

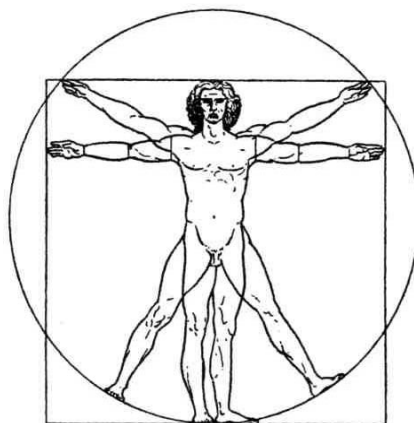
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

*Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.
Корни наук горьки, а плоды сладки.*

Медицина завтрашнего дня

Материалы XVI межрегиональной
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых

18-21 апреля 2017 года



**УДК 61(078)
ББК 51/57
М 41**

Медицина завтрашнего дня: Материалы XVI межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 18-21 апреля 2017 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов / Читинская государственная медицинская академия.- Электрон. текстовые дан. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2017. 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) - Мин. систем. требования: IBM PS 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; AdobeReader

В настоящий сборник включены научные работы, выполненные молодыми учеными Забайкалья, Иркутской области, Бурятии, Узбекистана, Беларуси и Канады. В работах рассматриваются актуальные вопросы медицины и здравоохранения, экологии и безопасности жизнедеятельности, медико-биологические проблемы.

Сборник адресован студентам, аспирантам и преподавателям высших медицинских учебных заведений, научным работникам, врачам различных специальностей.

Ответственный за выпуск
Куратор МНО ФГБОУ ВО ЧГМА, к.м.н. Серкин Д.М.



Уважаемые коллеги!

Ректорат и Совет молодежного научного общества Читинской государственной медицинской академии поздравляет Вас с участием в XVI межрегиональной межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Медицина завтрашнего дня».

Для многих из Вас это первый шаг в большую науку, а, как известно, *длинный путь начинается с первого шага.*

За Вами – будущее нашей Академии, Вы – залог ее процветания! Хочется пожелать Вам найти себя на этом трудном, но очень интересном и нужном людям пути.

**Творческих успехов Вам и постоянного желания заглянуть
за грань существующих знаний!**

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕФРОБИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ IgA-НЕФРОПАТИИ

Александрова К.А., Гладких Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Митин Н.А.

IgA-нефропатия, идиопатическая возвратная макрогематурия, очаговый пролиферативный гломерулонефрит, фокальный гематурический гломерулонефрит, синфарингитная гематурия, IgA-нефрит-мезангио-пролиферативный гломерулонефрит, характеризующийся очаговой или диффузной пролиферацией мезангиальных клеток и наличием субэндотелиальных и мезангиальных отложений иммунных комплексов. Этот вид гломерулонефрита является самым распространённым в мире: заболеваемость оценивается как 5 случаев на 100 000 населения. Дебют заболевания отмечается чаще в молодом возрасте. Принято выделять две основные формы IgA-нефропатии: первичная IgA-нефропатия, или болезнь Берже, и вторичная IgA-нефропатия, которая является следствием других заболеваний. IgA-нефропатию сложно оценить по клиническим проявлениям, так как она может проявляться различными нефропатиями любого генеза, исключить или установить диагноз можно только по результатам нефробиопсии.

Цель исследования. Оценить диагностическую ценность нефробиопсии в диагностике IgA-нефропатии у больных при различных нозологических формах, дебютировавших мочевым, нефротическим, остроснефритическим синдромами, инфекцией верхних дыхательных путей, кишечной инфекцией, ВГВ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни на базе нефрологического отделения ГУЗ ККБ и 30 результатов нефробиопсий, проведенных в лаборатории морфологических исследований СПКК ФБГУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» г. Санкт-Петербург с 2012 по 2016 гг.. Данные обработаны при помощи пакета программ MicrosoftExcel и SPSSStatisticsV17.0.

Результаты. Средний возраст исследуемых пациентов 34 года, из них 17 мужчин, 13 женщин. Нефротический синдром наблюдался у 60% пациентов, мочевого синдром у 90%. Из 100% исследуемых наблюдались следующие нозологические формы: гломерулонефрит у 90%, пиелонефрит у 6,6%, СКВ у 3,3%. При исследовании данной группы пациентов с выраженной клиникой поражения почек, IgA-нефропатия по данным нефробиопсии была установлена у 70% больных. Из них у 50% дебют IgA-нефропатии манифестировал инфекцией верхних дыхательных путей, у 6,6% с кишечной инфекцией, у 10% с ВГВ. Так же был выявлен ряд факторов, предрасполагающих к развитию IgA-нефропатии, таких как: АГ у 60%, беременность у 10%, нефроптоз у 6%. В ходе исследования было установлено, что IgA-нефропатия может манифестировать как классическим вариантом течения, так и различными не классическими формами, такими как: лакунарная ангина у 17% исследуемых, геморрагический васкулит у 10%, болезнь Бехтерева у 3%, поражения суставов у 7%, пневмония у 3%, поражения кожи у 3%, так же было выявлено 10% случаев асимптоматического течения IgA-нефропатии.

Выводы. IgA-нефропатия может протекать в классическом варианте течения, в различных не классических формах, а так же асимптомно. Отличить IgA-нефропатию от других нефропатий (болезнь тонких базальных мембран, синдром Альпорта и пр.), протекающих со сходными проявлениями, иногда возможно лишь морфологически.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Архинчеева Г.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Бикбаева М.В., к.м.н. Фелелова Е.В., к.м.н. Измestьев С.В.

Наряду с традиционным изучением эмоционально-аффективных факторов развития и прогрессирования психосоматических расстройств последние годы характеризуются активизацией исследований, посвященных изучению когнитивных расстройств, сопутствующих различным соматическим заболеваниям. Это направление является одним из наиболее быстро развивающихся в области клинической психологии, что определяется рядом факторов: возрастанием продолжительности жизни людей, особенно в экономически развитых странах, и, как результат, - увеличением распространенности когнитивных изменений. Высокая распространенность когнитивных нарушений, сопутствующих реваскуляризации миокарда, определяет актуальные направления изучения данной проблемы.

Цель работы. Исследовать точность внимания и кратковременную память у больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 пациентов в возрасте от 49 до 68 лет с диагнозами: ИБС. Стабильная стенокардия 3 ФК, НК II А, III ФК (n=10); ИБС. Q-инфаркт миокарда, острая стадия (n=10), а так же пациенты с перенесенным инфарктом миокарда 1 год назад (n=10), и пациенты с перенесенным инфарктом миокарда более 1 года назад (n=10). Контрольная группа – 10 человек без выявленной сердечно-сосудистой патологии, сопоставимые по возрасту с обследованными пациентами. Критерии исключения: наличие в анамнезе острых нарушений мозгового кровообращения и другой церебральной патологии, оперативного вмешательства на коронарных сосудах. Изучение концентрации внимания проводилось с помощью теста Мюнстерберга: участники получали бланки с напечатанными без пробелов буквами, среди которых есть слова, испытуемым необходимо найти слова и подчеркнуть. Оценивалось время выполнения и точность по формуле: коэффициент $A=B+T$, где $B = (c-m)/(c+n)$; c – количество найденных слов; m – количество ошибочно выделенных слов; n – количество пропущенных слов, T – поправка на время. Кратковременную память оценивали методикой десяти слов: участники получали бланки, с рядом не связанных по смыслу слов, которые необходимо запомнить за 45 секунд, после чего оценивалась точность их воспроизведения в процентах. Статистическая обработка данных проводилась средствами прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Описательная статистика представлена медианой и межквартильными интервалами. Применялись методы непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным $<0,05$. Символом * отмечены различия при $p<0,05$ по сравнению с контрольной группой; ° по сравнению с группой пациентов с острым инфарктом миокарда; □ различия значимы в сравнении с группой больных со стабильной стенокардией 3 ФК.

Результаты. Коэффициент А точности внимания в контроле – 0,95 (0,71; 1); при стабильной стенокардии 3 ФК – 1,95 (1,67; 2,09)*, при остром инфаркте миокарда - 1,83 (1,44; 2,42)*, через 1 год после инфаркта миокарда – 1,22 (1,21; 1,23)*, у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда более 1 года назад – 1,2 (1,2; 1,21)*. Кратковременная память (количество воспроизведенных слов в %) в контроле – 90 (80; 90); при стабильной стенокардии 3 ФК – 75 (60; 80)°, при остром инфаркте миокарда - 55 (40; 60)*, через 1 год после инфаркта миокарда – 70 (70; 80), у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда более 1 года назад – 75 (70; 80)°.

Вывод. Способность к концентрации внимания значимо хуже у больных с острым инфарктом миокарда и стабильной стенокардией 3 ФК, что, вероятно, обусловлено более выраженным гипоксическим повреждением клеток головного мозга. А у пациентов, перенесших инфаркт миокарда 1 год назад и более, этот показатель приближается к контрольному, что можно объяснить повышением мозгового кровотока и восстановлением когнитивных функций. Кратковременная память значимо ухудшается только в группе больных с острым инфарктом миокарда, по сравнению со всеми остальными группами, на основании этого можно предположить, что при острой гипоксии более выражено страдают процессы памяти, чем внимания.

СИНДРОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Арьянова А.С., Эрдынеева Б.Ш.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Жилина А.А.

Цель исследования. Изучить распространенность недифференцированного синдрома соединительно-тканной дисплазии (нССТД) у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и взаимосвязь распространенности фенотипических признаков с выраженностью ГЭРБ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 151 пациент, из них мужчин 60 (39,7%) и 91 женщина (60,3%), находящихся на стационарном лечении в ККБ в отделениях пульмонологии, гастроэнтерологии, ревматологии с октября 2016 года по январь 2017 года. С целью диагностики ГЭРБ всем больным проводилось анкетирование по шкале GERDQ. При результате 8 и более баллов устанавливали данный диагноз и пациенты дополнительно осматривались на наличие фенотипических признаков нССТД. При выявлении 10 и более признаков устанавливали наличие данного синдрома. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Biostat 2010» с расчетом среднего, стандартного отклонения, критерия Стьюдента, коэффициента ранговой корреляции по Спирмену. При $p < 0,05$ различия считали статистически значимыми.

Результаты. Согласно анкете GERDQ 8 и более баллов имели 96 пациентов (63,57%), из них мужчин 35 (36,46%), женщин 61 (63,54%). Средний возраст больных составил $45,4 \pm 14,2$ лет. Больные пульмонологического профиля составили 11,45% (n=11), ревматологического – 15,6% (n=15), гастроэнтерологического – 72,9% (n=70).

Согласно опроснику GERDQ наибольший балл имели пациенты с заболеваниями дыхательной системы по сравнению с больными с поражением желудочно-кишечного тракта ($10,27 \pm 2,3$ балла и $9,2 \pm 1,7$ балла, $p=0,066$ соответственно). Статистически значимых различий получено не было, однако наблюдалась тенденция к статистической значимости. Между пациентами ревматологического и гастроэнтерологического профиля статистически значимых различий не получено ($9,6 \pm 1,5$ баллов и $9,2 \pm 1,7$ баллов соответственно).

Фенотипические признаки нССТД наблюдались у всех больных, имеющих 8 и более баллов по шкале GERDQ. Статистически значимых различий у пациентов разного профиля получено не было (гастроэнтерологическое отделение $15,67 \pm 3,99$ балла, ревматологическое – $13,5 \pm 6,11$ балла, пульмонологическое $14,45 \pm 6,3$ балла). Имелась тенденция к выявлению большего количества внешних признаков нССТД у гастроэнтерологических больных по сравнению с ревматологическими ($p=0,08$).

При анализе отдельных нозологических форм заболеваний желудочно-кишечного тракта (ГЭРБ, панкреатит, заболевания печени, заболевание желудка и другие заболевания), менее выраженные признаки ГЭРБ имели пациенты с хроническим панкреатитом по сравнению с больными ГЭРБ ($9,25 \pm 1,4$ баллов и $10,18 \pm 1,66$ баллов, $p < 0,05$), в остальных нозологических группах статистически значимых различий не выявлено. Нами выявлена слабая прямая связь между количеством фенотипических признаков нССТД и ГЭРБ в общей группе больных ($r=0,1$). Более высокий показатель связи нССТД и ГЭРБ установлен у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта ($r=0,2$), в то же время не было выявлено зависимости количества внешних симптомов нССТД и выраженности ГЭРБ у ревматологических пациентов ($r=0,08$), а при патологии дыхательной системы наблюдалась обратная зависимость ($r=-0,2$).

Вывод. У пациентов, имеющих признаки ГЭРБ по шкале GERDQ, наблюдается наличие нССТД, при этом наибольшее количество фенотипических признаков отмечается у пациентов с заболеванием желудочно-кишечного тракта, что, вероятно, способствует возникновению ГЭРБ. У больных с другими заболеваниями внутренних органов не отмечается наличие взаимосвязи между нССТД и ГЭРБ, что, вероятно, свидетельствует о наличии других причин формирования данной патологии.

ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Бадараева М.Б., Бадматарова Д.Н

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Устинова Е.Е.

Цель работы. Изучить особенности клинического течения и диагностики истинной полицитемии.

Материалы и методы. Ретроспективно было изучено 50 историй болезни пациентов, страдающих истинной полицитемией, находившихся на лечении в отделении гематологии ККБ с 2015 по 2016 годы. Проведен анализ длительности заболевания, клинических проявлений, лабораторных показателей крови на момент госпитализации (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, концентрация мочевой кислоты). 25 больным проведено ПЦР-исследование с целью выявления мутации в гене тирозинкиназы JAK2V617F. Ген кодирует нерецепторную тирозинкиназу, участвующую в передаче сигнала от рецепторов цитокинов и

факторов роста к ядру клетки, и экспрессирован в ранних предшественниках гемопоэза. Средний возраст пациентов составил $60,56 \pm 8,69$ лет. Среди них 21 женщина. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ «Биостатистика 2010» с использованием описательной статистики, критерия Манна-Уитни.

Полученные результаты. Средняя длительность истинной полицитемии составила $4,78 \pm 2,81$ года. У трети больных заболевание было выявлено впервые. Длительность болезни до 5 лет была у 14 человек (28%), от 5 до 10 лет – у 17 человек (34%), 10 и более лет – у 4 человек (8%). Плеторический синдром наблюдался у всех пациентов, проявлялся гиперемией лица, шеи и инъекцией сосудов склер. У всех обследуемых была артериальная гипертензия. В момент госпитализации у 16 человек (32%) цифры САД составили $160 \pm 14,93$ мм рт. ст., ДАД - $92,85 \pm 4,89$ мм рт. ст. У остальных на фоне антигипертензионной терапии была нормотензия. Спленомегалия встречалась в 34 случаях (68%). Площадь селезенки по данным УЗИ составила $84,54 \pm 31,71$ см². Среднее значение эритроцитов крови было $6,97 \pm 1,11 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин $179,05 \pm 15,97$ г/л. У 36 человек (72%) отмечался умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, средний показатель составил $16,7 \pm 7,79 \times 10^9$ /л. Тромбоцитоз так же наблюдался не у всех пациентов, у 31 человека (62%). Средний показатель числа тромбоцитов достигал $987,85 \pm 336,87 \times 10^9$ /л.

Наиболее частым осложнением была вторичная подагра (44% больных). Концентрация мочевой кислоты была умеренно повышена и составила $481,4 \pm 35,21$ мкмоль/л. ОНМК развилось у 4 человек (8%), инфаркт миокарда — у 3 человек. При изучении гендерных особенностей истинной полицитемии достоверности в различиях показателей крови (эритроциты, гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты, мочевая кислота) не получено.

Генетическое обследование пациентов выявило наличие характерной мутации в гене JAK2, отрицательный результат был установлен у одного человека, что составило 4% от числа обследуемых.

Все больные получали терапию дезагрегантами, антигипертензионными препаратами, антимаболитами (гидреа), проводились гемоэкспфузии. Пациентам с гиперурикемией назначался аллопуринол.

Выводы.

1. В клинике истинной полицитемии ведущим синдромом является плеторический, реже наблюдаются умеренная спленомегалия, лейкоцитоз, гипертромбоцитоз. Почти у половины больных миелоидная пролиферация осложняется развитием вторичной подагры, что требует применения гипоурикемических препаратов.
2. ПЦР-диагностика мутации в гене тирозинкиназы JAK2V617F у больных истинной полицитемией позволяет в 96% случаев подтвердить диагноз.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИИ ПО ТЕМЕ «ХОБЛ» В ФОРМЕ СТЕНДА КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТА К ОБУЧЕНИЮ

Базарова М.Ж., Соколова О.С., Крохмаль Е.В., Ишенина Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Муха Н.В., Василенко П.В.

Одной из основных задач обучения студента в медицинском ВУЗе является умение диагностировать заболевания. В современных условиях, усвоение материала студентами является главным критерием оценки знаний. Нередко студенты не готовы к новой информа-

ции, не желают понять эту информацию и не понимают, для чего нужна данная информация. Отсутствие четкой наглядной информации по изучаемой дисциплине вероятно определяет отсутствие мотивации к изучению какого либо материала. Нами была предложена попытка создания информационного стенда по отдельной нозологической форме – хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Выбором данной нозологической единицы для исследования послужили показатели заболеваемости и смертности от ХОБЛ и его осложнений по результатам отчета терапевтического отделения ГУЗ Городская клиническая больница №1. За последние 3 года увеличилось количество пациентов, госпитализируемых с ХОБЛ. Если в 2014 г. этот показатель составил- 45,8%, из них экстренно - 88,7 %, то в 2016 г. экстренность госпитализации составила 97,9%. Причина экстренной госпитализации – это чаще всего дыхательная недостаточность.

Цель работы: формирование информационной базы по такой нозологической форме как ХОБЛ, в виде стенда для студентов ФГБОУ ВО ЧГМА.

Материалы и методы: проанализированы следующие данные:

1. Отчет терапевтического отделения ГУЗ ГКБ № 1 за 2014-2016 гг.
2. Методическая литература по теме «ХОБЛ».

В ходе работы проводилось фотографирование пациентов. Для анализа использовался аналитический метод.

Результаты: изучены и представлены в виде отдельных таблиц и схем основные аспекты диагностики и лечения ХОБЛ, включая конкретные клинические синдромы, современную классификацию и этапы лечения. Собственные данные включают создание атласа фотографий, иллюстрирующих различные способы диагностики заболевания и способы доставки лекарственных препаратов в организм человека.

Выводы: оформление информационного стенда по теме «ХОБЛ» с наглядным материалом вероятно повысит мотивацию к изучению данного материала у студентов. С помощью визуализации студенты смогут улучшать свои навыки и способности, получить представление о заболевании ХОБЛ.

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В КЛИНИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ Г. ЧИТЫ

Бальжинимаева С.Б., Абдуллаева Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Жигжитова Е.Б.

Цель работы. Изучить мнение больных о важных медицинских и социальных проблемах сахарного диабета.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 100 пациентов с СД в подразделении № 2 Клинического медицинского центра г. Читы. Среди них были 33 мужчины в возрасте $46,7 \pm 19,2$ лет и 67 женщин в возрасте $52,7 \pm 17,1$ лет. У 27-ми был СД 1 типа, у 73-х пациентов – СД 2 типа. Полученные данные сравнили с результатами подобного исследования, проведенного в 2013 году (Щелканов Р.Р., Рюмкина М.А., Жигжитова Е.Б.). Статистическая обработка данных проводилась в программе Biostatistica с применением описательной статистики и Хи-квадрат.

Результаты исследования. Средняя продолжительность СД составила $10,2 \pm 6,9$ лет. 75% больных имели осложнения сахарного диабета. Полинейропатия была у 85%, ретинопатия

тия - у 58%, диабетическая катаракта - у 23%, нефропатия - у 24% и синдром диабетической стопы - у 5%. Инвалидность имели 47% пациентов. Информированность больных сахарным диабетом о своих правах на получение лечения и льгот улучшилась, знали о своих правах в 2013 г. лишь 33% пациентов, а в 2016 г. – 44%. В настоящее время в сравнении с 2013 г. большее количество инвалидов стало пользоваться льготным обеспечением лекарственными средствами (ЛС) (89% и 78% соответственно). Однако, в 2016 г. перебои в льготном обеспечении ЛС отмечали 55% пациентов, а в 2013 г. – 36%. По мнению наших респондентов, основными недостатками организации обеспечения льготными ЛС являются: неполный перечень ЛС (93%) и отказы в выписке рецептов на отсутствующие в аптеке лекарства (24%). Неотложные состояния, связанные с СД, были у 54% больных: в течение всего периода заболевания у 44-х (81%) и в течение последнего года у 10-ти (19%). Гипогликемия отмечалась у 57,2% пациентов, а у 42,8% – кетоацидоз. Развитие гипогликемии в основном связывали с нарушением режима питания (93%), реже с физическим трудом (5%). Кетоацидоз одинаково часто провоцировался нарушениями питания и приёма сахароснижающих препаратов. Сахароснижающие препараты, которыми лечились пациенты, устраивали в 87% случаев. В сравнении с 2013 г. больные стали чаще признавать удобство и безопасность лечения. Удобство применения ЛС отметили 92% (vs 9%), а безопасность – 41% (vs 23%). Эффективность лечения по-прежнему оценили 77%. При этом диету соблюдали 72% респондентов. Препараты для лечения осложнений в рамках льготного обеспечения ЛС получали всего 24% инвалидов. Самоконтроль гликемии проводили 83% пациентов, из них ежедневно – 45%, 2 раза в неделю – 34%, 1 раз в неделю – 21%. Гликированный гемоглобин стали контролировать чаще (58% vs 44%). Средний уровень гликемии натощак составил $8,6 \pm 3,7$ ммоль/л, через 2 часа после еды – $11,1 \pm 3,9$ ммоль/л. Средний уровень HbA_{1c} был $8,8 \pm 2,5\%$. В Школе сахарного диабета обучались 65% опрошенных пациентов. Оценка работы врача-эндокринолога сохранилась прежней: поставили «отлично» – 44% респондентов, «хорошо» - 43%, «удовлетворительно» – 13%. Лишь 1/5 части респондентов диабет мешает выполнять служебные обязанности, проблемы с работодателями имеют всего 2 человека. Работодатель осведомлен о заболевании сотрудников только у 24 человек.

Выводы. 1. Информированность больных сахарным диабетом о своих правах на получение лечения и льгот стала улучшаться. 2. Большее количество инвалидов стало пользоваться льготным обеспечением лекарственными средствами, однако 1/2 из них отмечает проблемы. 3. Наиболее частыми неотложными состояниями при сахарном диабете остаются гипогликемия и кетоацидоз, причинами которых чаще являются нарушения питания и приема лекарственных средств. 4. Сахароснижающая терапия стала чаще признаваться пациентами не только эффективной и удобной, но и безопасной. 5. Для оценки лечения стал чаще определяться гликированный гемоглобин. 6. 87% респондентов считают работу врача-эндокринолога хорошей и отличной. 7. Подавляющему большинству пациентов заболевание сахарным диабетом не мешает выполнять служебные обязанности.

**БОЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ:
ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ ЗА 10 ЛЕТ**

Бальчинова А.Ю., Бадараева Н.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шелудько Л.П.

Бронхиальная астма (БА) является одной из самых актуальных медико-социальных проблем в связи высокой распространенностью, сложностями диагностики и терапии, значительными затратами общества на лечение и трудовыми потерями. Согласно данным Министерства здравоохранения РФ число больных БА ежегодно увеличивается в среднем на 7%.

Актуальность работы. Впервые в Чите проводится сравнительная оценка ведения больных БА в 2006 и 2016 годах.

Цель исследования. Оценить изменения, произошедшие за десятилетие в ведении пациентов БА в поликлинике. Изучить результаты анкетирования пациентов и оценить по медицинским картам течение БА и ведение пациентов для разработки рекомендаций практическому здравоохранению.

Материалы и методы. Использованы результаты анкетирования пациентов в 2006 г., статистические отчеты поликлиники за 2006, 2016 гг. В 2016 г. проведено анкетирование и оценка медицинских карт 259 пациентов БА, проживающих в Центральном районе г. Читы, по специально разработанной анкете. Статистическая обработка проведена с использованием программы «Statistika».

Результаты. По данным кабинета статистики поликлиники общая заболеваемость БА не изменилась и составляет 12,4 на 1000 населения, уровень вновь выявленных случаев БА сократился с 1,7 (2006 г.) до 0,38 (2016 г.) на 1000 населения. Как и в 2016 г., женщины болеют БА чаще мужчин. Средний возраст респондентов 48,9±5,8 лет. Около 80% больных страдают БА более 5 лет. В 2016 г. уменьшилось число пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением болезни (соответственно на 10,7 и 5,6%). В 2006 г. инвалидность имели 23% обследованных, в 2016 г. – 40,9%, из них почти 80% (2006 г.) и 57,5% (2006 г.) имеют 1-2 группу инвалидности без трудовых рекомендаций. Средний возраст установления инвалидности не изменился и составляет 53,5±4,8 лет. Наиболее частыми провоцирующими БА факторами являются наследственность (20%), острые респираторные заболевания (ОРЗ, 11%), аллергии и курение (8%). 45% больных (2006 г. – 33%) имеют сочетание 3 и более триггеров. Частота клинических проявлений БА не изменилась: приступы экспираторного удушья (30%), приступообразный кашель (20%), «заложенность» в груди (25%), «свистящее дыхание» (20%). 40% пациентов БА страдают аллергическим ринитом, 5% синуситом и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

В 2016 г. базисную терапию (БТ) получали 72,2% пациентов в (2006 г. - 66%). 37% больных, имеющих право на получение дополнительного лекарственного обеспечения, отказались от льготы, 73,5% из них - в связи с неудовлетворенностью его качеством. В 2016 г. увеличилось число пациентов, владеющих методами самоконтроля и самопомощи (73% и 41% соответственно), на 14% пациентов больше прошло обучение в профильной школе. Контролируют течение астмы с помощью пикфлоуметра (ПФЛ) 31% (в 2006 г. – 11%), 28% больных не знают, что такое ПФЛ (в 2006 г.- 55%). Используют спейсер 35% (11% в 2006 г.) и небулайзер (НБ) 13% пациентов (в 2006 г. 17 и 8,5% соответственно), не знают о назначении спейсера 18% и НБ 8% больных (37% в 2006 г.).

Выводы. Таким образом, за прошедшее десятилетие прослеживается благоприятная тенденция в отношении лечения и контроля БА. Значительно сократилась группа больных со средним и тяжелым течением болезни, а также снизилась численность инвалидов без трудовых рекомендаций, что, вероятно, связано с улучшением контроля БА на фоне БТ. Согласно рекомендациям Российского респираторного общества 2016 г. БТ должна назначаться всем пациентам, но ее получают только 72,2 % пациентов. По сравнению с 2006 г. пациенты более информированы о средствах доставки лекарств и контроля заболевания.

Рекомендации практическому здравоохранению. Необходимо улучшить качество работы по первичной и вторичной профилактике БА для раннего выявления заболевания и своевременного назначения БТ; повысить эффективность работы «Астма-школ» и увеличить охват обучением больных БА.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Батоева Ц.Д., Дондокова Т.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Жилина А.А.

Цель: изучить распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта среди студентов Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) с 1-го по 6-ой курс.

Материалы. Для оценки распространенности заболеваний желудочно-кишечного тракта нами была разработана анкета, которая включала следующие вопросы: наличие изжоги, отрыжки, дисфагии, боли в животе, запоров, поносов, патологических примесей в кале (кровь, гной, слизь), установленных диагнозов (желчнокаменная болезнь, гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, панкреатит, холецистит, дисбактериоз, синдром раздраженного кишечника, воспалительные заболевания кишечника), проведенных методов диагностики и лечения, эффективность лечения, частота обострения заболевания, меры профилактики для предупреждений заболеваний органов пищеварения. Также использовалась визуальная Бристольская шкала по оценке характера кала и опросник GerdQ.

Методы: Всего в опросе приняли участие 156 человек, в возрасте от 17 до 24 лет, из них 40 (25,6 %) мужчин и 116 (74,4 %) женщин. Респонденты были распределены на группы, соответственно нумерации курса (1-6 группы), в каждой группе $n=26$, группы были сопоставимы по полу. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ «Microsoft Excel 2010» и «Биостатистика 2010», использовались методы описательной статистики и критерий хи-квадрат. Статистически значимым считали различия при $p<0,05$.

Результаты. При анализе опросника GerdQ не было выявлено различий в изучаемых группах, у всех студентов оценка по данной шкале не превышала диагностически значимый уровень (8 баллов). Однако, при анализе отдельных симптомов, таких как изжога и отрыжка, имелись статистически значимые различия между младшим и старшим курсами. Наиболее часто симптом изжоги отмечали студенты 1, 2 группы по сравнению со старшими курсами $p<0,05$. Аналогичные результаты получены по анализу симптома отрыжки. Респонденты 1, 2 группы испытывали данный симптом чаще, чем студенты старших курсов, $p=0,03$. При анализе имеющихся заболеваний на момент анкетирования статистически значимых различий между студентами младших и старших курсов получено не было. С одинаковой частотой на-

блюдались такие заболевания, как гастрит, панкреатит (1 курс – 7 (43,76%); 2 курс – 7 (43,76%); 3 курс – 4 (40%); 6 (60%); 4 курс – 7 (53,8%); 3 (23,1%); 5 курс – 8 (44,4%); 9 (50%); 6 курс – 10 (62,5%); 6 (37,5%), соответственно). Такие заболевания, как холецистит и синдром раздраженного кишечника встречались в единичных случаях (2,5%) у студентов 1, 2,4 курсов. Студенты редко обращались за медицинской помощью (n=30 (19,23%)). С одинаковой частотой и интенсивностью боли в животе отмечали студенты всех курсов (1 курс – 12 (46,15%); 2 курс – 13 (50%); 3 - курс 8 (30,7%); 4 курс – 8 (30,7%); 5 курс – 8 (30,7%); 6 курс – 10 (38,4%)). Наиболее частой локализацией болей была околопупочная область (n=22 (37,29%)) и чаще на «голодный желудок» (n=34 (57,6%)). Оценка характера стула не выявила статистически значимых различий между студентами различных курсов. Нарушение акта дефекации по типу запора отмечали лишь 33 человека (21,1 %). Однако при анализе Бристольской шкалы кала наиболее часто отмечался 2 и 3 тип (n=99 (63,4 %)). С целью коррекции имеющихся заболеваний органов пищеварения студенты чаще применяли правильное питание - 75 человек (48,07%), лишь 17 человек обратилось за медицинской помощью (10,9%) и 6 (3,84%) студентов соблюдали медикаментозную терапию.

Вывод. Наиболее часто симптомы поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта отмечают студенты младших курсов, что, вероятно, связано с неправильным пониманием отрыжки и изжоги. Студенты ЧГМА занимаются самодиагностикой заболеваний органов пищеварения, с редким обращением за специализированной помощью. Имела место недооценка наличия склонности к запорам.

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПРОФИЛЬНОЙ ШКОЛЫ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР. ГОРОДА ЧИТА,**

ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ № 3

Баторова Э.Б., Галанина З.А., Дулумаев М.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Сороко С.С.

Артериальная гипертензия (АГ) - одно из самых распространенных заболеваний, является важнейшим фактором риска развития тяжелых осложнений, ограничением трудоспособности, развитием инвалидности, приводит к значительным затратам на лечение и реабилитацию.

Известно, что применение образовательных программ для пациентов АГ способствует адекватной компенсации заболевания, быстрее и лучше, чем традиционные формы работы с пациентами.

Цель работы. Изучить эффективность образовательной программы школы для пациентов с АГ в ГУЗ «КМЦ г. Чита», поликлиническое подразделение № 3.

Материалы и методы. Согласно тематическому плану занятий в профильной школе, проводилось изучение результатов обучения пациентов с АГ путем оценки анкет, заполненных ими в начале и после окончания программы обучения школы за 2015-2016 годы.

Результаты. Ежегодно увеличивается количество зарегистрированных больных с АГ в поликлиническом подразделении: в 2015 году 2918, из них впервые выявленных с АГ –

257, в 2016 – 3048, впервые выявленных 244. Обучение в профильной школе проходят как обученные пациенты, так и пациенты с впервые установленным диагнозом.

В школе повышали информированность больных о заболевании, факторах риска и осложнений, обучали методам самоконтроля АД, самопомощи, формировали приверженность к лечению, выполнению врачебных рекомендаций.

Всем пациентам проводилось обследование и анкетирование первично и после окончания обучения. Определялся суммарный риск развития фатальных сердечно-сосудистых событий по шкале SCORE с учетом возраста, уровней холестерина (ХС), артериального давления (АД), курения. Клиническая эффективность обучения в школе оценивалась по динамике АД, ХС, липидного спектра.

Приверженность лечения оценивалась по посещаемости занятий и соблюдению пациентами рекомендованного режима.

Анкеты, включающие 9 регистрирующих вопросов, пациенты заполняли самостоятельно. Только 13,5% пациентов правильно указали величину нормального АД, дневник АД вели 7,4%, регулярно принимали лекарственные препараты 28% анкетированных.

По окончании занятий проводилось повторное анкетирование. Судя по отчету школы АГ, количество и % обученных из числа зарегистрированных за 2015 год – 2707/92,7%, за 2016 год – 2804/92,1%. Впервые выявленные с АГ за 2015-2016 годы составили 100% обученных.

Но количество пациентов, прошедших полный курс обучения из числа обучаемых, ниже: 2015 год – 78%, 2016 год - 81%.

Результаты повторного анкетирования показали эффективность школы АГ. Отмечается рост количества пациентов с улучшением клинических симптомов: достижение целевых уровней АД у 80,3%, снижение уровня холестерина у 2667 человек (98,5%), отсутствовали острые осложнения АГ (ОНМК, ОИМ).

Приобретение средств самоконтроля – 2684 (99,1%), регулярный прием антигипертензивных препаратов – 2538 (93,7%). Удовлетворенность пациентов профилактической медицинской помощью (по результатам анкетирования), доступность лекционного материала, условия проведения профильной школы (организация кабинета), наличие наглядного материала – 98-100%. Среди обученных снизилось количество вызовов СМП, снизилось число госпитализированных у 2587 (95,5%) – госпитализировано 120 чел. (4,5%).

Вывод. Школа здоровья для больных АГ является эффективным методом достижения контроля заболевания, предупреждением осложнений. Образовательная программа должна активно использоваться в профилактике и лечении АГ в первичном звене здравоохранения, т.к. закрепляет мотивацию и приверженность пациентов к лечению.

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА

Бобрович А.В., Иванова О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларёва Н.В.

Цели: оценить распространенность ожирения среди пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы и фенотип распределения жировой клетчатки при различных величинах индекса массы тела; проследить адекватность отражения диагноза

ожирения в медицинской документации. Оценить особенности ремоделирования миокарда у больных в зависимости от наличия ожирения.

Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное исследование в период с октября 2016 г. по март 2017 г. на базе различных отделений ГУЗ «Краевая клиническая больница». В исследование включены 126 человек, страдавших заболеваниями сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертония и/или различные формы ИБС), из них 67 (53,2%) женщин (56,7±10,95 лет) и 59 (46,8%) мужчин (49,7±4,49 лет). Всем больным была проведена антропометрия (измерение роста и веса с расчетом ИМТ, окружности талии и бедер), исследование липидного спектра, ЭхоКГ-исследование. Кроме того, был рассчитан индекс висцерального ожирения (ИВО), отражающий распределение подкожной жировой клетчатки. ИВО вычисляли по формулам:

Мужчины: $ИВО = (ОТ/39,68 + (1,88 * ИМТ)) * (ТГ/1,03) * (1,31/ЛПВП)$;

Женщины: $ИВО = (ОТ/36,58 + (1,89 * ИМТ)) * (ТГ/0,81) * (1,52/ЛПВП)$.

На основании значений ИВО определен фенотип распределения подкожной жировой клетчатки: метаболически благоприятный или метаболически неблагоприятный. Критерием метаболически благоприятного фенотипа был ИВО < 1. По данным ЭхоКГ рассчитывали индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ). Группу клинического сравнения составили 23 женщины (60,8±10,03 лет) и 11 мужчин (54,1±6,35 лет), также страдавшие сердечно-сосудистыми заболеваниями, но не имевшие повышения индекса массы тела. Полученные результаты обработаны с помощью программ Microsoft Excel 2010, Biostat с использованием критериев Хи-квадрат, Фишера и Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что I степень ожирения встречалась у 81 (64, 3%) человека, 2 степень – у 32 (25,4%) пациентов, 3 степень – у 13 (10,3%) больных. В медицинскую документацию, вероятнее всего, данные о весе и росте вносились со слов больного, поскольку они совпали с реальными значениями лишь в 46% случаев, у остальных больных масса тела была указана некорректно. При этом диагноз ожирения (как правило, алиментарно-конституционального) вынесен в качестве фонового или сопутствующего заболевания в структуре заключительного клинического диагноза лишь у 32 больных (25,4% случаев), причем, как правило, это были больные с третьей, реже – второй степенью ожирения. I степень ожирения практически никак не интерпретировалась лечащими врачами.

На следующем этапе исследования оценивался фенотип распределения жировой клетчатки, причем оценка производилась как среди больных с ожирением, так и среди лиц без такового. Частота выявления метаболически благоприятного фенотипа у женщин с ожирением составила 1,5% (1 человек), у мужчин – 13,6 % (8 человек), $p < 0,001$. Среди лиц без ожирения указанный фенотип встречался статистически значимо чаще: у 7 (30,4%) женщин и 4 (36,4%) мужчин, $p < 0,001$ по сравнению с группой ожирения, без статистически значимых различий между мужчинами и женщинами. Ожидаемо высокой оказалась распространенность метаболически неблагоприятного фенотипа у больных с ожирением, причем чаще указанный фенотип встречался у женщин: в 98,5% случаев (66 человек), по сравнению с 84,7% (51 человек) среди мужчин, $p < 0,001$. Однако и среди лиц без ожирения метаболически неблагоприятный фенотип также встречался довольно часто: у 16 (69,6%) женщин и 7 (63,6%) мужчин, $p < 0,001$ по сравнению с группой ожирения, без статистически значимых различий между мужчинами и женщинами. Это свидетельствует о важности оценки фенотипа распределения жировой клетчатки, поскольку известно, что метаболически неблагоприятный тип является фактором риска формирования и более тяжелого течения кардиоваскулярной пато-

логии. Распространенность гипертрофии ЛЖ, оцененная по ИММЛЖ, среди женщин составила 38,8% в группе с ожирением и 47,8% – в группе сравнения ($p=0,608$), среди мужчин – 23,7% и 27,3%, соответственно ($p=0,980$).

Заключение. Таким образом, в рутинной клинической практике проблема ожирения явно недооценена. Требуется не только корректное проведение антропометрии с фиксацией результатов в медицинской документации, но и оценка фенотипа распределения жировой клетчатки. На ремоделирование ЛЖ у лиц с сердечно-сосудистой патологией в большей степени влияют уровень АД и другие факторы, нежели наличие ожирения.

СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ – КРИТЕРИЙ РАСЧЕТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Будаева Ю.Б., Вашурина М.А

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н Филёв А.П.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. С возрастом стенки крупных артерий эластического типа претерпевают ряд структурных и функциональных изменений. Однако соответствие биологического возраста пациента и состояния артерий прослеживается не всегда. Таким образом, фактором риска патологии сердечно-сосудистой системы является не столько возраст пациента, сколько «возраст» его сосудистой системы.

Цель работы: рассчитать сосудистый возраст у пациентов с ишемическим инсультом по атеротромботическому типу.

Задачи: сравнить сосудистый возраст пациентов с биологическим возрастом.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ 40 историй болезни пациентов, госпитализированных с диагнозом ишемический инсульт по атеротромботическому типу в отделение неврология ГУЗ Городская клиническая больница № 1 г. Чита.

Результаты: 18 пациентов (9%) отметили длительное курение, у 17 (42,5) больных зарегистрирована артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия выявлена у 38 (95%). Средний сосудистый возраст пациентов составил 68,4. Биологический возраст 63,8. Среди женщин: 9 (45%) отметили длительное курение, у 6 (30%) больных артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия выявлена у 18 (90%). Средний сосудистый возраст женщин составил 63,6. Биологический возраст 65,6. Среди мужчин 9 (45%) пациентов отметили длительное курение, у 11 (55%) больных артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия выявлена у 20 (100%). Средний сосудистый возраст мужчин составил 71,3. Биологический возраст 64,1.

Выводы: Качественная суммарная оценка функционального состояния и структуры сосудистой стенки, то есть оценка сосудистого возраста, может позволить предсказывать развитие сосудистых осложнений, наряду с расчетом сердечно-сосудистого риска по общепринятой шкале SCORE. У пациентов с атеротромботическим инсультом выявлена разница между биологическим и сосудистым возрастом 5 лет. Информированность больных о сосудистом возрасте, возможно, определит намного большую приверженность к лечению (антигипертензивная терапия, гиполипидемическое лечение, отказ от курения), чем расчет сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕНИИ
КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Важаева С.С., Дзюбло С.А., Дмитриева А.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Филев А.П.

Неклапанная фибрилляция предсердий обуславливает развитие 30–40% всех случаев ишемического инсульта. Широкий спектр причин кардиоэмболического инсульта определяет многообразие стратегических направлений профилактики этого грозного осложнения, при этом центральное место отводится антикоагулянтной терапии. В настоящее время большое значение отводится не только предупреждению кардиоэмболического инсульта, но и своевременному назначению антикоагулянтов в лечении этого осложнения на госпитальном этапе.

Цель работы: оценить назначение антикоагулянтной терапии при ишемическом кардиоэмболическом инсульте на фоне неклапанной фибрилляции предсердий.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни неврологического отделения ГУЗ ГKB № 1 за период 01.01.2016-31.05.2016 г. с диагнозом: ишемический инсульт по кардиоэмболическому типу. Постоянная форма фибрилляции предсердий.

Результаты: за исследуемый период в неврологическое отделение госпитализировано 20 пациентов с данным диагнозом. Течение инсульта при поступлении оценено по шкале инсультов Национального института здоровья. Инсульт легкой степени диагностирован у 11 (55%) пациентов, инсульт средней степени - у 6 (30%) и инсульт тяжелой степени - у 3 (15%).

15 пациентам (75%) была назначена антикоагулянтная терапия (нефракционированный гепарин, фраксипарин, прадакса и варфарин). Только 2 (13,3%) пациентам, учитывая тяжесть течения инсульта, антикоагулянтная терапия была назначена своевременно. При легкой и средней тяжести течения инсульта, антикоагулянтная терапия была назначена несвоевременно. При тяжелом течении инсульта, своевременность составила 66,6%.

8 пациентам (40,1%) антикоагулянтная терапия проводилась дабигатраном и клексаном.

Выводы: при назначении антикоагулянтной терапии пациентам с кардиоэмболическим инсультом в большинстве случаев не учитывалась национальная шкала инсультов. Назначение антикоагулянтов при легкой и средней степени тяжести течения кардиоэмболического инсульта проводилось несвоевременно. Более чем в половине случаев использованы антикоагулянты, не рекомендованные к применению.

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ
ПО ВОПРОСАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА**

Вологодина Е.Л., Игумнова Е.А., Скобова Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Аксенова Т.А., к.м.н. Царенок С.Ю.

Проблема инфекционного эндокардита (ИЭ) остается актуальной, наиболее частой причиной ИЭ являются стоматологические манипуляции, сопровождающиеся нарушением целостности слизистой ротовой полости. Знания врачей-стоматологов по профилактике ИЭ является основой для предупреждения развития данного заболевания.

Цель работы. Провести оценку знаний врачей-стоматологов разных специальностей по проблеме ИЭ.

Материалы и методы. Была разработана авторская анкета, включающая 10 вопросов с выбором одного или нескольких правильных вариантов ответа из предложенных. Проведено анонимное анкетирование 48 врачей стоматологов г. Читы, из них: ортопедов - 34 человек (71,3%), хирургов - 7 человек (15,4%), терапевтов - 6 человек (13,3%). Для обработки полученных данных использовались методы описательной статистики с расчетом относительных показателей и их ошибки, а также оценки достоверности полученных данных. Стаж работы анкетированных составил до 5 лет - 21,1%, от 5 до 10 лет - 25,9%, от 10 до 20 лет - 26,4%, от 20 до 30 лет - 13,2%, от 30 и более лет - 13,4%.

Результаты. Более половины опрошенных (27 человек, 56,4%) дали правильное определение ИЭ. На вопрос об основных возбудителях ИЭ только 12 врачей (23,3%) указали зеленыячий, золотистый, белый стафилококки. Подавляющее большинство опрошенных (31 человек, 64,6%) неверно отметили возбудителей ИЭ. В ходе опроса большинство респондентов (36 человек, 75,0%) верно отметили основной путь передачи инфекции при ИЭ - гематогенный, однако 14,5% неверно указали воздушно-капельный путь, 6,2% - фекально-оральный. Только четверть респондентов правильно указали, что при ИЭ чаще всего поражается аортальный клапан, остальные опрошенные неверно ответили на данный вопрос, в 62,9% указав митральный, в 10,4% - трехстворчатый и в 2,8% - клапан легочной артерии, как наиболее часто поражаемые при данном заболевании. Отрадно, что на вопрос с множественным выбором о группах риска вторичного ИЭ 60,4% опрошенных верно указали лиц с ревматическим пороком сердца, в 64,6% - лиц перенесших ИЭ, и в 27,1% - лиц, имеющих протезированные клапаны. 60,4% и 50,5% стоматологов верно ответили, что экстракция зуба и установка зубного имплантата могут привести к развитию ИЭ. 64,6% респондентов верно отметили, что лицам с ревматическим пороком сердца перед экстракцией зуба показано профилактическое введение антибактериальных препаратов. Вместе с тем, при ответе на данный вопрос с множественным выбором 52,1% врачей-стоматологов указали, что перед экстракцией зуба антибиотикопрфилактику ИЭ необходимо проводить лицам, имеющим в анамнезе аорто-коронарное шунтирование, что согласно рекомендациям Европейского кардиологического общества не показано данной группе пациентов. При ответе на вопрос, в каких случаях показана профилактика вторичного ИЭ, верные ответы «при стоматологических манипуляциях на деснах» и «при стоматологических манипуляциях в периапикальной области зубов» были даны в 52,3% в обоих случаях. На вопрос «какие профилактические мероприятия являются обязательными для лиц, входящих в группу риска по развитию вторичного ИЭ» в 81,2% верно были даны ответы о чистке зубов 2 раза в день и профессиональной чистке зубов 2 раза в год. Из рекомендуемых Европейским кардиологическим обществом (2009) схем антибиотикопрфилактики вторичного ИЭ врачами-стоматологами были верно указаны «клиндамицин 600 мг внутрь или 20 мг/кг в/внутривенно» в 14,8%, «амксициллин/ампициллин 2,0 гр внутрь или 50 мг/кг в/внутривенно» в 50%, «цефалексин 2,0 гр внутрь или 50 мг/кг в/внутривенно» в 29,2%, «цефазолин 1,0 гр внутрь или 50 мг/кг в/внутривенно» в 25% случаев.

Вывод. Анализ результатов анонимного анкетирования врачей-стоматологов показал наличие определенных пробелов в базовом уровне их знаний по вопросам этиологии ИЭ. Выявлено, что некоторые специалисты имеют определенные трудности при выявлении пациентов групп риска по развитию вторичного ИЭ, не всегда точно ориентированы в показаниях и схемах антибиотикопрфилактики этого заболевания, что диктует необходимость проведения дополнительных мероприятий по обучению данной группы специалистов.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ ПРИ СТЕАТОЗАХ И СТЕАТОГЕПАТИТАХ

Воложанин И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Маякова Е.И.

Жировая болезнь печени, включающая стеатозы и стеатогепатиты, занимает значительное место в структуре хронической патологии печени. В лечении данной патологии широко используются гепатопротекторы – лекарственные средства, которые повышают устойчивость печеночных клеток к патологическим воздействиям, усиливают их обезвреживающую функцию и способствуют восстановлению нарушенных функций печени. Одним из таких лекарственных препаратов является Эссенциале Н, эффективность и безопасность которого доказана многочисленными исследованиями.

Цель. Оценить клиническую эффективность и безопасность эссенциальных фосфолипидов (Эссенциале Н) в комплексной терапии стеатозов и стеатогепатитов различной этиологии.

Материалы и методы. Было обследовано 36 больных, в том числе 22 женщины, 14 мужчин. Средний возраст составил $45 \pm 5,6$ лет. В 20 случаях был выставлен диагноз стеатоз печени, в 16 – стеатогепатит. Диагноз выставлялся на основании анамнеза, лабораторных и инструментальных (УЗИ) исследований. Эссенциале Н назначался по 2 капсулы 3 раза в день в течение 6 недель. Эффективность лечения оценивалась по динамике клинических симптомов, нормализации лабораторных показателей (общий билирубин, АСТ, АЛТ), данных УЗИ (размеры печени, эхогенность, визуализация диафрагмального контура). Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistica 6.1.

Результаты. Положительная динамика по основным клиническим симптомам - общая слабость, утомляемость в группе больных со стеатозом отмечалась в 30,7% случаев (до лечения в 100%), в группе со стеатогепатитом в 33,3% (до лечения в 100%). Значительно уменьшились болевой синдром и гепатомегалия в обеих группах: 7,7% в группе больных стеатозом и 23,1% в группе больных со стеатогепатитом (до лечения 61,5% и 53,4% соответственно). Диспептические явления полностью исчезли в группе со стеатозом и значительно уменьшились в группе больных со стеатогепатитом. В процессе лечения улучшились показатели биохимических проб. К концу второй недели снизились показатели общего билирубина на 43,5% ($p < 0, 001$), АСТ на 68,9% ($p < 0, 001$), АЛТ на 59,7% ($p < 0, 001$) в группе со стеатозом и к шестой неделе – в группе со стеатогепатитом. Статистически значимых изменений показателей УЗИ до начала лечения и к 6 неделе лечения не выявлено. Отмечалась хорошая переносимость препарата у всех больных, ни у одного больного не было зафиксировано побочных эффектов препарата.

Выводы. Эссенциале Н является эффективным препаратом в комплексном лечении стеатозов и стеатогепатитов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СКОРОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА С ИСХОДАМИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Воробьева А.А., Матафонова К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Зайцев Д.Н., д.м.н., профессор Горбунов В.В.,
врач функциональной диагностики Мязин В.Е.

Цель работы. Оценить степень поражения коронарного русла и исходы ОКС без подъема сегмента ST в зависимости от пространственной скорости роста фибринового сгустка.

Материалы и методы. Обследовано 42 пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST), поступившие в отделение кардиологии ККБ. Средний возраст пациентов $58,65 \pm 9,01$ лет. Контрольную группу составили 16 здоровых лиц, сопоставимые с основной группой по полу и возрасту. Все пациенты принимали стандартную терапию острого коронарного синдрома. Всем пациентам была проведена коронароангиография (КАГ) с определением типа кровоснабжения сердца и степени коронарного атеросклероза. Для определения скорости формирования фибринового сгустка проводился тест тромбодинамики на аппарате «Регистратор тромбодинамики Т-2» с определением следующих параметров: скорости роста сгустка (V , мкм/мин), времени задержки роста ($Tlag$, мин), начальной скорости роста сгустка (Vi , мкм/мин), стационарной скорости роста сгустка (Vst , мкм/мин), размера сгустка через 30 мин. (CS , мкм), плотности сгустка (D , усл.Ед), времени появления спонтанных сгустков (Tsp , мин). Кровь на исследование тромбодинамики забиралась утром натощак, до начала введения парентеральных и пероральных антикоагулянтов. Статистическая обработка материала проведена с применением пакета статистических программ «Statistica 6.0».

Результаты. После проведения коронароангиографии все пациенты были распределены в 2 группы: первую группу составили 14 больных с однососудистым поражением (различная степень гемодинамически значимого стеноза ПКА, ПНА или ОВ), вторую группу - 28 пациентов с многососудистым поражением коронарного русла с гемодинамически значимыми стенозами вышеуказанных артерий. При проведении теста тромбодинамики было установлено, что скорость роста сгустка (V) у больных 1 и 2 группы значительно превышал данный показатель лиц контрольной группы (на 38,9% и 46,5%, соответственно) ($p < 0,05$). Начальная скорость роста сгустка (Vi) у больных 1 и 2 группы также превышала данный показатель лиц контрольной группы (на 33% и 36,6%, соответственно) ($p < 0,05$). Стационарная скорость роста сгустка (Vst) у больных 1 и 2 группы была выше аналогичного параметра лиц контрольной группы (на 39,2% и 33%, соответственно) ($p < 0,05$). Размер сгустка у пациентов 1 и 2 группы статистически значимо отличался от такового показателя лиц контроля (на 32,2% и 34,7%, соответственно) ($p < 0,05$). Необходимо отметить, что появление спонтанных сгустков было характерно только для пациентов с многососудистым поражением коронарного русла и отсутствовало у больных 1 группы и лиц контроля. Скорость формирования сгустка и размер сгустка у пациентов 1 группы были меньше, чем у больных с многососудистым поражением, однако не достигли статистической разницы (вероятно, в связи с недостаточно большим количеством наблюдений). У пациентов 1 группы (с однососудистым поражением) в 74,1% ОКСбпST трансформировался в нестабильную стенокардию, в 28,6% - в стабильную стенокардию различных функциональных классов. Во 2 группе больных (с многососудистым поражением) в 64,3% случаев ОКСбпST трансформировался в нестабильную стенокардию, в 35,7% - в инфаркт миокарда (у части пациентов - 40% ИМ без зубца Q, у 60% - ИМ с зубцом Q).

Заключение. Таким образом, основные показатели тромбодинамики у пациентов с ОКСбпСТ значительно варьируют в зависимости от исходов острого коронарного синдрома, а также отличаются от аналогичных параметров здоровых лиц. Это может свидетельствовать о нарушениях в системе коагуляционного гемостаза у ряда больных с ОКС, что определяет частоту и тяжесть коронарного атеротромбоза и неблагоприятные исходы острого коронарного синдрома. Исследование показателей тромбодинамики показано пациентам, перенесшим ОКС, для определения показаний к назначению пероральной антикоагулянтной терапии с целью вторичной профилактики развития этого состояния.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Герасимова Ж.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В.

По данным ВОЗ суициды среди пожилого населения занимают третье место в общей структуре смертности, уступая заболеваниям сердечно-сосудистой системы и злокачественным новообразованиям. В России на протяжении последних нескольких лет отмечается рост числа суицидов среди пожилых: 2014 г – 37,8:100 тыс населения, в 2015 – 40,0:100 тыс. населения, в 2016 г – 43,1:100 тыс. населения. Основной их причиной является тот факт, что на закате жизни люди становятся одинокими, оставленными родственниками и близкими, что способствует развитию у них депрессивных состояний. Ежегодно до 15% людей, страдающих депрессией, совершают самоубийство.

Цель работы. Оценить распространенность депрессии (Д) среди пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Опрошено 150 пациентов (65 мужчин, 85 женщин), находящихся на лечении в стационарах г. Читы, с помощью опросника «Гериатрическая шкала депрессии». Было выделено 2 группы респондентов: I - пациенты пожилого возраста (60-74 года) – 86 человек, и II – больные старческого возраста (75-89 лет) – 64 человек. Статистическая обработка результатов проводилась пакетом программ Statistica 6.0 и Microsoft Excel, для анализа связи между показателями применялся метод построения таблиц сопряженности с вычислением критерия χ^2 .

Результаты. В группу пациентов пожилого возраста вошли: 51 женщина (59%) и 34 мужчины (41%), средний возраст составил 66,5 лет, из них одиноких – 18 человек (20,9%). Среди пациентов данной возрастной категории Д установлена в 79,1% случаев, из которых Д легкой степени встречалась у 57% пациентов, средней степени – у 38%, тяжелой степени – у 5%. Среди одиноких пациентов пожилого возраста Д была диагностирована в 50% случаев: легкой степени – 33%, средней степени – 56%, тяжелой степени – 1%. Пациенты пожилого возраста, проживающие с родственниками или ухаживающими, Д имели чаще – это состояние было выявлено у 76% пациентов из этой категории ($\chi^2_{\text{экс}}=81$, $K=1$, $p<0,01$). Среди одиноких пожилых Д легкой степени установлена у 50% пациентов, средней степени – у 44%, тяжелой степени – 6%. У мужчин и у женщин распространенность Д была примерно одинаковой (77% и 78%, соответственно).

В группу пациентов старческого возраста вошли: 34 женщины (53%) и 30 мужчин (47%). В данной возрастной категории распространенность Д соответствовала таковой среди

пациентов пожилого возраста и составила 72%. В то же время, у этих пациентов чаще встречались более тяжелые формы Д ($\chi^2_{\text{экс}}=3,6$, $K=1$, $p=0,05$). Д легкой степени была диагностирована у 48% респондентов, средней степени – у 50%, тяжелой степени – у 2%. 44% пациентов из этой группы проживали одни и у 75% из них выявлена Д: легкой степени – у 48%, средней степени – у 48%, тяжелой степени – у 2%. Среди одиноких лиц старческого возраста Д установлена у 69%: легкой степени – у 44%, средней степени – у 56%. В данной возрастной группе Д чаще встречалась у мужчин, чем у женщин (77% и 68%, соответственно; $\chi^2_{\text{экс}}=26,7$, $K=1$, $p<0,01$).

Заключение. Таким образом, по результатам проведенного исследования выявлена высокая распространенность Д среди пациентов пожилого и старческого возраста. Следовательно, эти лица находятся в группе риска суицида. При этом интересным является факт, что распространенность Д практически не имела зависимости от социального статуса человека (одинокий, неодинокий), что свидетельствует о предубежденном и отрешенном отношении к пожилым как в обществе, так и в семье. Для снижения распространенности Д среди данной категории пациентов, конечно, прежде всего важно изменить отношение общества к этим людям. Также существенная роль принадлежит необходимости создания развитой социальной системы поддержки этой категории граждан, инфраструктуры, системы занятости (в т.ч. развитие физкультуры и спорта, клубов по интересам и др.), а также поиску возможных путей самореализации данных лиц через передачу опыта, знаний и мудрости новым поколениям.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Глызина В.Ю., Демидова И.Б., Козлова А.И., Мижитова И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., д.м.н., профессор Горбунов В.В.

С каждым годом возрастает заболеваемость и смертность от болезней органов дыхания. Одним из наиболее клинически тяжелых вариантов из них является эмфизема легких. Эмфизема – это состояние, характеризующееся постоянным и стойким увеличением размеров воздушных пространств дистальнее терминальных бронхиол, сопровождающееся деструкцией стенок ацинуса без сопутствующего их фиброза. Относится к группе хронических болезней лёгких, которые имеют прогрессирующее течение и приводит к инвалидизации. Встречается преимущественно в пожилом возрасте, но также может развиваться у лиц в возрасте старше 30 лет. Точных данных о распространённости эмфиземы легких, как в России, так и в мире не существует, в силу трудности диагностики на доклинических этапах; в большинстве случаев эмфизема рассматривается в рамках хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Цель работы. В настоящей работе мы хотим проанализировать частоту встречаемости различных морфологических вариантов эмфиземы легких и их клиническое значение у больных ХОБЛ в многопрофильном стационаре.

Материалы и методы. Был произведён ретроспективный анализ карт стационарного больного 440 пациентов ХОБЛ за период 2013-2016 гг. на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО РЖД», терапевтического отделения. Для дальнейшего подробного анализа было отобрано 30 карт больных, у которых в структуре клинического диагноза была указана «эмфизема легких». Также условием для включения пациента в ана-

лиз явилось наличие результатов компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК). Всем больным помимо физикального обследования выполнялось исследование показателей функций внешнего дыхания (ОФВ₁, ФЖЕЛ), оценка выраженности одышки по шкале mMRC. Для обработки полученных данных применялись методы непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни).

Полученные результаты. Средний возраст обследованных больных составил 61,5±20 лет, из них на долю мужчин пришлось - 66,6% (20 человек), женщин – 33,3% (10 человек). При оценке распределения эмфиземы легких по морфологическим типам установлено, что: преобладающая центрилобулярная эмфизема была выявлена в 17 случаях (56,6%), панлобулярная эмфизема – в 9 случаях (30%), парасептальная/буллезная эмфизема – в 4 случаях (13,3%). При сравнительном анализе установлено:

- больные с парасептальной эмфиземой были значимо моложе пациентов с центрилобулярной и панлобулярной эмфиземой: средний возраст - 41 [38; 44] года против 66 [61; 73] лет и против 59 [56; 65] лет соответственно ($p<0,05$);
- наиболее выраженную одышку по шкале mMRC (2 балла и выше) значимо чаще имели больные панлобулярной эмфиземой – 8 из 9 (88,8%), по сравнению с пациентами с центрилобулярной (9 из 17, 52,9%) и парасептальной эмфиземой: 2 из 4 (50%), ($p<0,05$);
- наиболее низкие показатели функции внешнего дыхания (ОФВ₁) имели больные с панлобулярной эмфиземой – 35 [27; 42] % от должного и больные парасептальной эмфиземой – 39 [29; 51] % по сравнению с пациентами с центрилобулярной эмфиземой - 48 [36; 64] % ($p<0,05$);
- наибольшая частота обострений отмечалась у больных панлобулярной эмфиземой – в среднем, 4,2±1,2 обострения в год и больных парасептальной эмфиземой – 3,3±1,5 обострения/год по сравнению с пациентами с центрилобулярной эмфиземой: 2,0±0,9 обострения/год ($p<0,05$);

Выводы. Таким образом, наиболее распространенным морфологическим типом эмфиземы у больных ХОБЛ является центрилобулярная эмфизема. Пациенты с панлобулярной и парасептальной эмфиземой, будучи значимо моложе, имели более выраженные показатели одышки по шкале mMRC, более низкий показатель ОФВ₁ и переносили более частые обострения, что диктует необходимость пристального внимания к данной категории больных.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАЙЗ-ГЕЛЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Горностаева Т.С., Багирова А.З.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Царенок С.Ю., д.м.н., доцент Аксенова Т.А.

Остеоартроз - распространенное заболевание опорно-двигательного аппарата, развивающееся у большинства людей, особенно старших возрастных групп. По данным ВОЗ, остеоартрозом страдает более 12% населения земного шара. Согласно современным рекомендациям, физиотерапевтические методы и использование локальных форм нестероидных противовоспалительных препаратов должны широко применяться в лечении этого заболевания.

Цель исследования: оценить эффективность терапии больных первичным остеоартрозом методами ультразвуковой терапии и фонофореза с Найз-гелем.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 59 пациентов с первичным остеоартрозом, проходивших физиотерапевтическое лечение в НУЗ ДКБ на ст. Чита-2 за 2016 год. Из них мужчины - 15 человек (25,4%), женщины - 44 человека (74,5%). Средний возраст мужчин составил 55 [36; 67] лет, женщин - 56,5 [49; 61,5] лет. Остеоартроз коленных суставов составил 28 случаев (47,4%), тазобедренных суставов - 4 случая (6,8%), голеностопных - 3 случая (5%), локтевых - 2 случая (3,4%), остеоартроз плечевых, плюсневых и мелких суставов кисти составили по 1 случаю (1,7%), варианты смешанного течения остеоартроза составили 19 случаев (32,2%). Для оценки интенсивности болевого синдрома до лечения использовали 10-сантиметровую визуальную аналоговую шкалу (ВАШ). Оценка качества жизни проведена с использованием опросника SF-36 с расчетом шкал физического и психического компонентов здоровья. Для оценки функции суставов проведен расчет индекса WOMAC. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от вида получаемой физиотерапии. В первую группу вошли 20 больных, получивших курс лечения ультразвуком - 10 процедур на область пораженных суставов. Пациенты второй группы 39 человек получили терапию с применением фонофореза Найз-гелем - 10 процедур. Обработка полученных данных проведена с использованием программы Statistica 10, вариационные ряды тестировались на нормальность, учитывая асимметричное распределение признака, сравнение проведено с использованием критерия Уилкоксона.

Результаты. Среднее значение индекса WOMAC в первой группе до лечения составило 4,6 [3,6; 5,75], после лечения 3,65 [2,1; 5,05] ($p=0,73$). Во второй группе значение индекса WOMAC до лечения составило 4,9 [3,5; 5,8], после лечения 2,4 [1; 3,6] ($p=0,017$). Анализ результатов опросника SF-36 показал, что в первой группе среднее значение показателя "Физический компонент здоровья" (PH) составило до лечения 32,2 [29,1; 41,7], после курса лечения ультразвуком - 34,9 [28,7; 41,1] ($p=0,8$). Во второй группе среднее значение PH до лечения составило 33,4 [28,3; 40,1], после курса фонофореза Найз-геля - 36,4 [30,7; 39,9] ($p=0,61$). Среднее значение показателя "Психический компонент здоровья" (MH) до лечения в первой группе составило 48,6 [38,2; 50,7], после лечения 47,7 [39,2; 50,4] ($p=0,66$). Во второй группе среднее значение показателя MH до лечения было 40,1 [36,3; 49,8], после курса фонофореза - 41,5 [35,3; 49] ($p=0,75$). Среднее значение боли по ВАШ до лечения в первой группе составило 5,5 [4,25; 7], после лечения - 4,25 [0,75; 5,75] ($p=0,8$), во второй группе до лечения - 5,5 [4; 6,5], после лечения - 3 [1,5; 4] ($p=0,3$). Таким образом, у пациентов, проходивших лечение фонофорезом с Найз-гелем индекс WOMAC снизился в среднем на 49% по сравнению с исходными значениями. В группе пациентов, проходивших ультразвуковую терапию без Найз-геля снижение индекса составило 21%. Анализ результатов опросника SF-36 не выявил достоверных изменений показателей до и после лечения вне зависимости от терапии ультразвуком или с применением фонофореза с Найз-гелем.

Вывод. Применение метода фонофореза Найз-гелем в лечении остеоартроза приводит к достоверному улучшению функции суставов (по индексу WOMAC). Не отмечено его влияния на качество жизни у данной категории больных.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Гунбина А.Н. Цыденова А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Митин Н.А.

Цель работы. Сравнить качество жизни 64 пациентов с ХБП 5 ст., находящихся на гемодиализе на базе ККБ г. Чита, в зависимости от пола, возраста и длительности гемодиализа.

Материалы и методы. В исследование были включены 64 пациента с ХБП 5 стадии, находившихся на лечении гемодиализом в ККБ г. Чита, из них 31 мужчина и 33 женщины, возраст пациентов 18-44 г (молодой), 45-59 лет (средний), старше 60 лет (пожилой). Женщины от 18-44 лет - 4 чел., от 45-59 лет - 12 чел., старше 60 лет - 17 чел. Мужчин от 18-44 лет - 4 чел., от 45-59 лет - 6 чел., старше 60 лет - 21 чел. Длительность гемодиализа до 1 года - 11 чел., от 1 до 5 лет - 15 чел., свыше 5 лет - 38 чел.

С целью изучения качества жизни пациентов с ХБП 5 ст., использовался опросник SF-36, который включает 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал: шкалы с 1 по 4 – оценка физического здоровья (ФЗ), в шкалах с 5 по 8 – оценка психического здоровья (ПЗ).

Результаты. 1. Показатели качества жизни у женщин (ФЗ в среднем $44,6 \pm 22,4$, ПЗ $55,39 \pm 17,8$) по всем 8 пунктам опросника SF36 выше, чем у мужчин (ФЗ $36,7 \pm 22,9$, $(t=0,17)$, ПЗ $50,4 \pm 16,5$, $(t=0,14)$) 2. Показатели физического здоровья у лиц молодого возраста (в среднем $59,4 \pm 24,4$ $(t=0,41)$) значительно выше, по сравнению с пациентами среднего ($35,8 \pm 22,8$ $(t=0,29)$), и пожилого возраста ($33,2 \pm 17,13$ $(t=0,29)$). Показатели психического здоровья у пациентов молодого (в среднем $58,3 \pm 15,9$ $(t=0,53)$) и среднего возраста (в среднем $57,8 \pm 15,9$ $(t=0,64)$) на одном уровне, у пожилых (в среднем $49,9 \pm 17,5$ $(t=0,26)$) - снижен. 3. С увеличением длительности лечения гемодиализом физическое здоровье снижается (до 1 года ($n=11$) $50,9 \pm 21,05$, от 1 г. до 5 лет ($n=15$) $41,64 \pm 24,02$, свыше 5 лет ($n=38$) $37,7 \pm 22,3$). Показатели психического компонента у пациентов на гемодиализе по мере продолжения лечения снижаются, но у пациентов на гемодиализе свыше 5 лет возрастают (средние показатели до 1 года ($n=11$) $56,5 \pm 18,1$, от 1 до 5 лет ($n=15$) $51,4 \pm 18,8$, свыше 5 лет ($n=38$) $53,8 \pm 16,6$). 4. Средние показатели физического здоровья у мужчин ($59,9 \pm 19,9$ $(t=0,85)$) и женщин ($58,9 \pm 28,9$ $(t=0,85)$) молодого возраста на одном уровне, у женщин среднего ($56,8 \pm 19,1$ $(t=0,53)$) и пожилого ($37,5 \pm 17,1$ $(t=0,45)$) возраста несколько выше, чем у мужчин (среднего возраста $45,8 \pm 27,5$ $(t=0,53)$, пожилого $29,6 \pm 16,7$ $(t=0,45)$). Средние показатели психического здоровья у женщин значительно выше, чем у мужчин по всем возрастным группам (у мужчин молодого возраста в среднем $54,6 \pm 13,6$ $(t=0,2)$, среднего возраста $54,9 \pm 16,3$ $(t=0,27)$, пожилого возраста $47,7 \pm 16,7$ $(t=0,14)$; у женщин молодого возраста $61,8 \pm 17,6$ $(t=0,2)$, среднего возраста $59,2 \pm 15,5$ $(t=0,27)$, пожилого возраста $52,6 \pm 18,1$ $(t=0,14)$). Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel: среднее значение, стандартное отклонение, критерий Стьюдента.

Выводы. Снижение качества жизни у пациентов на гемодиализе происходит по всем шкалам опросника, вне зависимости от пола, возраста и продолжительности гемодиализа. Наиболее выраженное снижение качества жизни наблюдается у пациентов старше 60 лет, как у мужчин, так и у женщин и длительностью диализной терапии от 1 до 5 лет. На основе полученных данных необходимо включить в программу ведения больных, находящихся на гемодиализе, социально-психологическое сопровождение. Пациенты старше 60 лет и пациен-

ты, находящиеся на гемодиализе от 1 до 5 лет, нуждаются в более углубленной социально-психологической поддержке.

ФИЛЬТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АЛЬБУМИНУРИИ

Дементьева Д.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мишко М.Ю.

Цель. Оценить распространенность снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных сахарным диабетом (СД) в сочетании с артериальной гипертензией в зависимости от уровня альбуминурии.

Материалы и методы. Обследовано 120 пациентов с СД (101 – с СД 2 типа, 19 – с СД 1 типа). Исследование проводилось на базе отделения эндокринологии. Обследование включало в себя анамнестические и общеклинические данные: исследование общего анализа крови и мочи, уровня креатинина, суточной микроальбуминурии, протеинурии. Расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялась по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (СКД-ЕРІ), суточная экскреция альбумина/белка с мочой определялась иммунотурбидиметрическим методом. Все пациенты были распределены на группы согласно нарушениям экскреции альбумина (нормоальбуминурия - суточная экскреция альбумина до 25 мг/л, микроальбуминурия – до 300 мг/л, протеинурия – более 300 мг/л), полу и возрасту, типам сахарного диабета. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни (Z), различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Все пациенты с СД 1 и 2 типа были разделены на 3 группы: 1 – больные с нормоальбуминурией (НАУ), 2 – больные с микроальбуминурией (МАУ), 3 – с явной протеинурией ($p < 0,05$). Согласно полученным данным, у 37% пациентов с сахарным диабетом 1 типа выявлена НАУ, у 26% - МАУ, у 37% - явная протеинурия. У 42% больных выявлено снижение СКФ, причем при НАУ - снижение СКФ, соответствующее ХБП II (5%), при МАУ - II и III стадии (21%), при явной протеинурии - ХБП II-IV стадии (16%). В группе пациентов с сахарным диабетом 2 типа НАУ выявлена в 14% случаев, МАУ - в 64%, а явная протеинурия – в 22% ($p < 0,05$). Снижение СКФ менее 60 мл/мин. обнаружено у 71,4% при НАУ (ХБП II), у 50,6% с МАУ (ХБП II-III стадии). У пациентов с явной протеинурией в преобладающем большинстве случаев отмечено снижение СКФ, соответствующее ХБП III-V стадий (III стадия – в 50%, в 16,6% - ХБП IV-V ст.). Анемический синдром был выявлен в 10% случаев, преимущественно в группе с явной протеинурией (7%), другие возможные причины анемии у пациентов были исключены. У большинства пациентов имела место анемия легкой и средней степени тяжести, у 25% - анемия тяжелой степени, причем все эти пациенты имели терминальную ХПН (СКФ < 15 мл/мин.).

Так как альбуминурия является достоверно установленным маркером повышенного сердечно-сосудистого риска, в группах пациентов исследована распространенность артериальной гипертензии. Частота встречаемости артериальной гипертензии в группе больных СД 1 типа составила 9%, причем у половины пациентов наблюдалась явная протеинурия и отмечались более низкие показатели фильтрационной способности почек, чем в группе пациентов

с СД 1 типа без сахарного диабета ($p < 0,001$). У пациентов с СД 2 типа распространенность артериальной гипертензии составила 32%, 12% из которых имели нормальную экскрецию альбумина, 41% - микроальбуминурию, 47% - протеинурию.

Выводы. 1. Установлено, что снижение СКФ у пациентов с сахарным диабетом наблюдается уже при нормоальбуминурии, поэтому определение суточной экскреции альбумина не является достоверным критерием для оценки фильтрационной способности почек и диагностики развития диабетической нефропатии. Снижение СКФ прямо пропорционально выраженности протеинурии. 2. Частота встречаемости анемического синдрома и тяжесть анемии имеет непосредственную корреляцию со степенью альбуминурии (у пациентов с терминальной ХПН анемический синдром имеет более тяжелое течение). 3. Распространенность артериальной гипертензии выше в группе больных с явной протеинурией, причем наличие синдрома артериальной гипертензии у данной категории пациентов достоверно ухудшает фильтрационную способность почек.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК И НАЛИЧИЯ ГИПОНАТРИЕМИИ

Дикун Д.А., Бусел Ю. В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Медведева Т.А.

Цель: изучить закономерности формирования структурно-функциональных нарушений левого желудочка (ЛЖ) у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в зависимости от наличия гипонатриемии и функционального состояния почек.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 112 пациентов (средний возраст $65 \pm 4,5$ лет), госпитализированных в связи с декомпенсацией ХСН за последние 3 года. Критериями включения в исследование являлось наличие ХСН согласно критериям Европейского общества кардиологов 2013 года в стадии декомпенсации: III-IV функциональный класс по NYHA при наличии признаков перегрузки жидкостью (нарастание отечного синдрома, приступы сердечной астмы, хрипы в легких). Критерии исключения: острый коронарный синдром, цирроз печени, терминальная почечная недостаточность, онкологические и психические заболевания, патология крови. Эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) проводилось на аппарате «AtridaproTochiba». Для расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) использовался метод СКД-EPI. Стадию хронической болезни почек (ХБП) устанавливали в соответствии с национальными рекомендациями 2012 года. Анализировались демографические данные, генез ХСН, уровень артериального давления (АД), наличие фибрилляции предсердий, параметры ЭХОКГ с определением типов ремоделирования миокарда ЛЖ. Влияние сопутствующей патологии оценивали с использованием модифицированного индекса коморбидности CHARLSON. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0. Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при значениях $p < 0,05$.

Результаты. В зависимости от уровня натрия сыворотки крови были выделены две группы больных: 1-я группа – 98 больных с нормальным содержанием натрия; 2-ая – 14 пациентов, у которых была выявлена гипонатриемия со средним уровнем натрия 129,57

ммоль/л. Анализ особенностей декомпенсации ХСН продемонстрировал более тяжелые нарушения гемодинамики у больных с наличием гипонатриемии по сравнению с пациентами, имеющих нормальный уровень натрия сыворотки крови: у них чаще встречался плевральный выпот (57% против 14,2%, $p=0,001$), анасарка (42% против 8%, $p=0,04$), а так же склонность к гипотонии. Демографические характеристики и сопутствующая патология значимо не различались между группами: гипертоническая болезнь регистрировалась у большинства больных с ХСН независимо от содержания натрия сыворотки крови; сопутствующая хроническая obstructивная болезнь легких присутствовала у 14,2% пациентов обеих групп, $p>0,05$. Индекс коморбидности, рассчитанный по шкале CHARLSON, составил 3,8 при сопутствующей гипонатриемии и 3,1 в группе больных с нормальным содержанием натрия, $p=0,2$. В зависимости от функционального состояния почек проанализированы различные варианты архитектоники ЛЖ. Установлено, что преобладающими вариантами ремоделирования в группе больных с наличием ХБП являлись концентрическая гипертрофия (КГЛЖ) (43,2%, $p=0,001$) и эксцентрическая гипертрофия ЛЖ (ЭГЛЖ) (30,5%, $p=0,013$), а у пациентов с сохраненной функцией почек нормальная геометрия ЛЖ (НГЛЖ) регистрировалась с частотой 33,3%, концентрическое ремоделирование (КРЛЖ) в 38,1% случаев, а КГЛЖ у 19,1% пациентов, $p<0,05$. При проведении корреляционного анализа установлено, что пониженный уровень натрия сыворотки крови положительно коррелировал с индексом массы миокарда ЛЖ, $г/м^2$ ($R=0,38$, $p=0,011$), толщиной задней стенки ЛЖ, см ($R=0,39$, $p=0,024$) и показателями фильтрационной способности почек ($R=0,31$; $p=0,023$).

Выводы. Гипонатриемия (снижение уровня натрия в сыворотке <135 ммоль/л) – частое нарушение электролитного обмена у больных декомпенсированной ХСН, приводящее к ухудшению функционального состояния почек и формированию неблагоприятных типов ремоделирования миокарда ЛЖ.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОДВЕРГШИХСЯ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В Г.ЧИТЕ В 2016 ГОДУ

Дмитриева А.Р., Сатановская К.И., Ажеева М.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Фёдорова А.П., Бакалова Ю.В.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в настоящее время стоит на первом месте среди сердечно-сосудистых причин смерти, в структуре общей смертности на её долю приходится более 50%. Следует отметить, что оптимальная медикаментозная терапия эффективна не у всех пациентов с ИБС. Одним из методов реваскуляризации миокарда является хирургическая операция коронарного шунтирования (КШ). В 2016 году на базе кардиохирургического отделения ГУЗ ККБ г. Читы было проведено 43 операции КШ.

Цель. Выявить особенности клиники и анамнеза пациентов с ИБС, подверженных операции КШ в г. Чите.

Материалы и методы. Проанализировано 29 историй болезни пациентов с ИБС, которым было проведено плановое КШ в отделении кардиохирургии ГУЗ ККБ в 2016 году. Оценивались особенности анамнеза, клинической картины, сопутствующая патология, показатели липидного спектра, морфофункциональные характеристики левого желудочка (ЛЖ) по данным эхокардиографии до оперативного вмешательства. Статистическая обработка

данных осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel и SPSS Statistics 21.0. Применяли методы описательной статистики, корреляционный анализ с использованием коэффициента Пирсона. Статистически значимые изменения считали при $p < 0,05$.

Результаты. 83% (24) всех госпитализированных составили мужчины и 17% (5) женщины. Средний возраст пациентов составил $57,4 \pm 13$ лет. На долю лиц молодого возраста по ВОЗ пришлось 7% (2) пациента, среднего возраста – 31% (9), пожилого – 62% (18). 59% (17) пациентов имеют стаж курения более 20 лет, 24% (7) - менее 10 лет, 17% (5) - курение отрицают. 59% (17) человек имели один инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе, 21% (6) - два ИМ, у 3% (1) - 4 ИМ, 17% (5) - документированного ИМ в анамнезе не было. 76% (22) больных страдают гипертонической болезнью (ГБ), из них целевой уровень артериального давления (АД) был достигнут у 50% (11) человек, 2 степень отмечалась у 23% (5) человек, 3 степень у 27% (6). Мультифокальный атеросклероз отмечен у 10% (3) пациентов, атеросклероз брахиоцефальных артерий у 10% (3), церебральный атеросклероз у 48% (14), атеросклероз артерий нижних конечностей у 7% (2) человек. В качестве сопутствующей патологии заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки) имелись у 86% (25) пациентов, хроническая обструктивная болезнь легких у 17% (5), сахарный диабет 2 типа у 14% (4) человек. На момент госпитализации показатели липидного спектра составили: общий холестерин (ОХ) - $4,6 \pm 1,4$ ммоль/л, ЛПНП - $2,4 \pm 1,2$ ммоль/л, ЛПОНП - $0,8 \pm 0,3$ ммоль/л, ЛПВП - $1,0 \pm 0,4$ ммоль/л, ТГ - $2,0 \pm 1,7$ ммоль/л. Целевые показатели ОХ и ЛПНП были достигнуты у 48% (14) пациентов. При оценке показателей ЛЖ фракция выброса (ФВ) составила $53 \pm 13,6\%$, при этом снижение менее 50% отмечалось у 45% (13) пациентов. Гипертрофия миокарда ЛЖ зафиксирована у 76% (22) пациентов, расширение полости ЛЖ у 45% (13) человек. При проведении корреляционного анализа установлена прямая связь между возрастом и уровнем ОХ ($p < 0,05$), уровнем ОХ и толщиной межжелудочковой перегородки (ТМЖП) ($p < 0,05$), уровнем ОХ и толщиной задней стенки ЛЖ (ТЗСЛЖ) ($p < 0,05$), стажем курения и ТМЖП ($p < 0,05$).

Заключение. Среди пациентов, подвергшихся операции КШ в г. Чите в 2016 году, преобладают мужчины старше 60 лет со стажем курения более 20 лет, имеющие преимущественно один инфаркт миокарда в анамнезе. У 76% пациентов имеется гипертоническая болезнь, при этом целевой уровень АД достигнут только у половины лиц. Из сопутствующей патологии наиболее часто имеют место атеросклероз артерий головного мозга и заболевания желудочно-кишечного тракта. Целевые показатели липидного спектра отмечены менее чем у половины пациентов. У 45% имеется сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса и расширение полости ЛЖ. Выявлена прямая взаимосвязь между возрастом и уровнем ОХ, уровнем ОХ и ТМЖП, уровнем ОХ и ТЗСЛЖ, стажем курения и ТМЖП.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СУСТАВОВ

Дондокова А.Н., Дугарова Н.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пархоменко Ю.В.

Цель исследования. Сравнение качества жизни у лиц с заболеваниями желчного пузыря и пациентов с сочетанной патологией желчного пузыря и суставов.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе краевой клинической больницы и ГУЗ КМЦ г. Чита «Клиническое подразделение № 1». Работа основана на проведении собеседования, обработки амбулаторных карт и историй болезней, дополнительно проведены анкетирование оценки качества жизни пациентов по ВОЗ (опросник WHOQOL-BREF), опрос пациентов с патологией желчного пузыря на восприятие степени тяжести своего заболевания в повседневной жизни. Всего исследовано 28 историй болезней и 17 амбулаторных карт. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Статистическая значимость различий определяли по критерию хи-квадрата и точному критерию Фишера.

Результаты. Клиническую группу составили 45 пациентов ($n=45$) в возрасте от 32 до 82 лет, средний возраст группы – 59 лет. Из них 9 мужчин и 36 женщин. Средний возраст мужчин составил 64,2 лет, женщин - 57,6 лет. Первую группу составили 15 пациентов - 2 мужчин и 13 женщин, только с патологией желчного пузыря (хронический бескаменный холецистит – 10 человек, дискинезия желчевыводящих путей – 3, ЖКБ - 2), что составило 35% от общей группы. Во второй группе состоит 30 человек (7 мужчин и 23 женщины) с сочетанием заболеваний желчного пузыря (хронический бескаменный холецистит – 21 человек, дискинезия желчевыводящих путей – 6, ЖКБ - 3) и суставов (деформирующий остеоартроз – 27 человек, ревматоидный артрит – 3 соответственно), что составляет 65% от общего количества. Пациентам выполнялось: биохимическое исследование крови, кровь на липидный спектр, ультразвуковое исследование брюшной полости.

Биохимические показатели крови в пределах нормы. Отмечено, что у пациентов первой группы концентрация общего холестерина $6,1 \pm 0,3$ ммоль/л, ЛПНП- $5,72 \pm 0,04$ ммоль/л, ИА- $4,33 \pm 0,01$. Во второй группе уровень общего холестерина $6,8 \pm 0,5$ ммоль/л, ЛПНП- $5,94 \pm 0,03$ ммоль/л, ИА- $5,1 \pm 0,01$. У 5 пациентов на УЗИ выявлены камни желчного пузыря.

При проведении анкетирования по качеству жизни у двух групп были получены следующие результаты: в сфере физического и психического благополучия среди респондентов с патологией желчного пузыря 26,7 % - на низком уровне, 66,6% - на среднем уровне, и 6,6% на высоком соответственно, когда у пациентов с патологиями желчного пузыря и суставов 46,7% на низком уровне, 53,3% на среднем. Таким образом, в этой сфере в обеих группах тенденция к более частой встречаемости низкого уровня качества жизни, по сравнению со средним уровнем ($p=0,33$). В сфере самовосприятия в первой группе 40% на низком уровне, 60% на среднем уровне. Во второй группе 90% на низком уровне, 10% на среднем. У второй группы низкий уровень превалирует над средним, когда у первой группы чаще встречается средний уровень, чем низкий ($p=0,747$). В сфере микросоциальной поддержки у обеих групп наблюдается тенденция низкого уровня качества жизни ($p=0,642$). В третьей сфере в первой группе пациентов 86,6% на низком и 13,4% на очень низком уровне. Во второй группе в этой же сфере 100% низкий уровень. А в сфере социального благополучия чаще у пациентов с изолированной патологией желчевыводящих путей встречалось высокое качество жизни – 46,7% против 10% пациентов с коморбидной патологией ($p=0,009$), тогда как когда средний уровень качества жизни зарегистрирован у 90% ($p=0,009$).

Заключение. Таким образом, сочетание патологии желчного пузыря и суставов существенно снижает уровень качества жизни, в особенности в сфере социального благополучия.

ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Дремухина В.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Устинова Е.Е.

Цель. Установить особенности течения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД).

Материалы и методы. Ретроспективно изучено 100 историй болезни пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, находившихся в отделении для больных с ОНМК ГУЗ ККБ с 2015 по 2016 г. Из них 70 человек страдали СД 2 типа (основная группа), остальные составили контрольную группу без СД. Исследован гликемический и липидный статус в момент госпитализации. Проведен анализ течения ОНМК, в частности, обширности поражения сосудов головного мозга, типа ОНМК, выраженности артериальной гипертензии. Обследуемые группы были сопоставимы по возрасту: 68,72±9,82 лет (основная группа) и 69,23±9,28 лет (контрольная), $p < 0,05$. Соотношение мужчин и женщин основной группы было 1:2, контрольной - 1,3:1. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ MS Excel 2007, "медицинская статистика" с использованием описательной статистики, χ^2 Пирсона, расчетом коэффициента корреляции Спирмена.

Полученные результаты. Наиболее частым типом ОНМК был ишемический инсульт. В основной группе он наблюдался у 62 человек (85,5%), в контрольной - у 26 человек (86,6%). Геморрагический инсульт развился у 2 больных в каждой группе (2,9% и 6,7%), транзиторная ишемическая атака выявлена так же в 2 случаях каждой группы. У 4 пациентов с СД был смешанный инсульт (5,7%). Чаще поражалась одна мозговая артерия: 81,4% (57 человек) в основной и 76,6% (23 человека) в контроле. Соответственно поражение двух мозговых артерий выявлено в 15,7% и 16,6% случаев (11 и 5 человек). У остальных развился геморрагический инсульт. Обычно вовлекалась в процесс средняя мозговая артерия. Ее поражение в основной группе выявлено в 62,8% (44 человека из 70), в контрольной - в 69,9% (23 человека из 30). Поражение вертебро-базиллярного бассейна наблюдалось у 10 и 2 больных (14,4% и 6,6%) соответственно. В остальных случаях инсульт был в бассейне задней и передней мозговой артерий. Первичное ОНМК развилось у 37 больных СД (52,8%) и 18 человек (60%) в контрольной группе. У остальных выявлен повторный мозговой инсульт. Атеротромботический подтип ишемического инсульта в основной и контрольной группах был у 31 человека (50%) и 18 (69,2%) соответственно, кардиоэмболический – у 19 (30,6%) и 4 (15,4%) обследуемых. В остальных ситуациях был неуточненный вариант инсульта.

Средняя длительность сахарного диабета у 46 человек (65,8%) составила 8,68±6,21 лет, у остальных заболевание развилось впервые. Гипергликемия выявлена у 45 больных (64%), достигая уровня 11,4±0,86 ммоль/л. HbA_{1c} составил 7,76±0,37%. В контрольной группе наблюдалась стрессовая гипергликемия у 6 (20%) человек и не превышала 7,4±0,94 ммоль/л. Гиперлипидемия встречалась у трети больных обеих групп. Различий в концентрации общего холестерина, ЛПНП, ТГ основной и контрольной групп не получено: 6,3±0,92 ммоль/л и 6,46±0,75 ммоль/л ($p=0,13$); 4,48±0,65 и 4,8±0,78 ммоль/л ($p=0,29$); 2,90±0,84 и 2,6±1,02 ммоль/л ($p=0,22$) соответственно. Артериальная гипертензия была у большинства обследуемых с СД (68 из 70 человек, 97%), что статистически значимо чаще, чем в кон-

трольной группе (22 из 30 человек, 73,4%), $p < 0,01$. Показатели АД составили: систолическое $158,18 \pm 22,56$ и $154,79 \pm 34,86$ мм рт. ст., диастолическое $87,81 \pm 13,86$ и $85,44 \pm 13,30$ мм рт. ст. соответственно, $p = 0,12$. При изучении зависимости обширности инсульта от длительности СД, уровня гликемии, дислипидемии и АД выявлены прямая слабая связь $[R = 0,114]$, $[R = 0,048]$, $[R = 0,083]$, $[R = 0,119]$ соответственно.

Выводы. 1. У пациентов с СД 2 типа клиника ОНМК не имеет отличий от общей популяции больных пожилого и старческого возраста: преобладает атеротромботический ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии. **2.** Артериальная гипертензия чаще сопутствует ОНМК у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ПРИ ПОЛИКЛИНИКЕ

Дылгырова Ю.Б., Бальжинимаева Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шелудько Л.П.

Введение. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - центральное звено здравоохранения Российской Федерации, ее получает более 80% населения. ПМСП является наиболее доступной, экономически и социально ориентированной. В России до 80% ресурсов здравоохранения используется для финансирования дорогостоящей стационарной медицинской помощи. Потери от неэффективного использования средств достигают 20% от общей суммы государственного финансирования отрасли. Около 30% больных госпитализируются необоснованно и могут получать медицинскую помощь с использованием стационарозамещающих технологий на уровне амбулаторно-поликлинического звена. Основным направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи является перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный, что достигается внедрением стационарозамещающих технологий, обеспечивающих эффективное использование коечного фонда, сокращение уровня необоснованной госпитализации, повышающих эффективность работы и качество оказываемой медицинской помощи, а также являющихся резервом экономии ресурсов.

Цель работы. Оценить показатели работы дневного стационара поликлиники за три года и эффективность его работы.

Материалы и методы. При выполнении работы использовали данные отдела статистики ГУЗ «Городская поликлиника № 5» (в настоящее время поликлиническое подразделение № 2 ГУЗ «КМЦ г. Читы») за 2014–2016 г. Оценка социальной эффективности работы ДС проводилась по специально разработанной анкете для пациентов ДС, содержащей 7 вопросов.

Результаты и их обсуждение. ДС работает с ноября 2016 г. в три смены (с 8.00 до 20.00 часов) при одновременном увеличении числа коек с 16 до 20. Для осуществления функций ДС используются диагностические, лечебные, реабилитационные и другие подразделения поликлиники. Согласно отчету о работе ДС за 2014-2016 г., лечение в ДС получили 5305 пациентов, из них 75,2% составили женщины. Количество пролеченных пациентов ежегодно увеличивается, что связано с увеличением оборота койки с 37,9 в 2014 г. до 56,3 в 2016 г. койко-мест и переходом на трехсменный режим работы. Среднегодовая занятость койки увеличилась на 30,4% в сравнении с 2014 г. и составляет 617, что выше показателя Забайкальского края. Более чем в 2 раза увеличилась обеспеченность койками на 10000, но показатель ниже аналогичного по ЗК. Снизилось среднее пребывание пациентов в ДС с 12,4 до 10,1

дня. При оценке эффективности деятельности ДС использованы две группы показателей: медицинские, социальные. Медицинский эффект работы ДС определяли по достижению конечного результата – изменения состояния здоровья. Эффективность лечения: улучшение состояния отмечено у 97,7% (2014 г.), 98,5% (2015 г.), 98,2% (2016 г.), не было случаев ухудшения состояния, отсутствие динамики состояния - у 1,5-2,3% пациентов. Полученные данные подтверждают высокую медицинскую эффективность деятельности ДС. Для оценки социальной эффективности проведен опрос 50 пациентов по специально разработанной анкете. Все опрошенные высказали удовлетворение этой формой работы и посчитали ее удобной. Время ожидания госпитализации в ДС у 49% пациентов составило 1-3 дня, 19,6% госпитализированы в течение недели, 25,5% пациентов госпитализированы без ожидания. Большинство пациентов проводили в ДС ежедневно от 1 до 2 часов. 26 % пациентов отметили значительное улучшение состояния, 40% - улучшение, 12 % — незначительное улучшение. Качество работы ДС респонденты оценили как «отличное» (82%) и «хорошее» (18%). Пациенты предложили увеличить количество койко-мест, повысить оснащенность ДС медицинской техникой и медикаментами.

Выводы. Результаты проведенного анализа ежегодных отчетов и социального опроса свидетельствуют о высокой оценке и востребованности среди пациентов лечения в условиях ДС. Организация ДС является целесообразной, перспективной, экономически выгодной и социально значимой формой медицинского обслуживания населения. Данная форма медицинской помощи в условиях оказания ПМСП является социально адаптированной формой лечения больных, так как удовлетворяет потребностям населения в оказании медицинской помощи.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Единархова К.Д., Норполова Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларёва Н.В.

Цель работы: Оценить особенности течения и исходов острого коронарного синдрома (ОКС) у лиц пожилого и старческого возраста в сравнении с более молодыми пациентами.

Материалы и методы: в ретроспективном исследовании сплошным образом проанализированы случаи госпитализации по поводу ОКС в Региональный сосудистый центр Забайкальского края (ГУЗ Краевая клиническая больница) в 2016 году. Всего было госпитализировано 872 пациента, из них 788 выписаны, 84 – умерли. Детально проанализированы истории болезни всех выживших и 68 умерших больных. Полученные результаты обработаны с помощью программ Microsoft Excel 2010, Biostat с использованием критерия Хи-квадрат и точного критерия Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты: Все пациенты были поделены на 2 группы: 1 – молодого и среднего возраста (младше 60 лет) и 2 – пожилого и старческого возраста (старше 60 лет). В 1 группу вошли 301 человек (34,5%), во 2 – 571 человек (65,5%). Летальность составила 2,99% (9 человек) в 1 группе и 13,13% (75 человек) во 2 группе, различия были статистически значимы ($p < 0,001$).

Структура ОКС в подгруппе выживших не различалась в зависимости от возраста пациентов: удельный вес больных ОКС с подъемом сегмента ST составил 30,4% (89 человек) в 1 группе и 32,8% (163 человека) во 2 группе, больных ОКС без подъема сегмента ST было 69,5% (203 человека) и 67,1% (333 человека), соответственно ($p = 0,539$). В качестве заключи-

тельного диагноза инфаркт миокарда (ИМ) был выставлен 34,5% пациентов (101 человек) 1 группы и 36% больных (179 человек) 2 группы, нестабильную стенокардию имели 65,4% (191) и 63,9% (317) пациентов, соответственно ($p=0,728$). В подгруппе умерших удельный вес больных ОКС с подъемом сегмента ST составил 88,8% (8 человек) в 1 группе и 88,1% (52 человека) во 2 группе, что было статистически значимо выше по сравнению с выжившими ($p<0,001$); больных ОКС без подъема сегмента ST было 11,1% (1 человек) и 11,8% (7 человек), соответственно ($p=0,628$). Всем пациентам посмертно был выставлен диагноз инфаркт миокарда. Частота встречаемости ОКС с подъемом сегмента ST в подгруппе умерших была статистически значимо выше, чем в подгруппе выживших, вне зависимости от возраста. Подавляющее большинство больных подверглись инвазивному лечению: в подгруппе выживших коронароангиография (КАГ) выполнялась у 93,4% (273) больных 1 группы и 93,7% (465) больных 2 группы; чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) со стентированием выполнено 61,9% (181) и 66,3% (329) пациентов, соответственно ($p=0,248$), аорто-коронарное шунтирование (АКШ) рекомендовано у 3,7% (11) пациентов 1 группы и у 5,4% (27) больных 2 группы ($p=0,374$), медикаментозное лечение – в 27,7% (81 человек) и 21,9% (109 человек) случаев, соответственно ($p=0,082$). В подгруппе умерших статистически значимых отличий по тактике ведения больных в сравнении с выжившими не было: КАГ выполнена у 100% больных 1 группы и 91,5% (54) пациентов 2 группы, ЧКВ со стентированием – в 55,5% (5 человек) и 62,7% (37 человек) случаев, соответственно ($p>0,05$ по сравнению с выжившими, $p>0,05$ при сравнении групп между собой). Медикаментозное лечение включало назначение антикоагулянтов, двойной антитромбоцитарной терапии, β -блокаторов, ингибиторов АПФ, статинов, при этом различий в зависимости от возраста и исхода заболевания не выявлено.

Была также проанализирована частота встречаемости повторных ИМ и фибрилляции предсердий (ФП) в обеих группах. В подгруппе выживших частота повторного ИМ составила 7,8% (23 больных) в 1 группе и 32,4% (161 больных) во 2 группе ($p<0,001$), ФП встречалась у 5,8% (17 больных) и 23,9% (119 больных), соответственно ($p<0,001$). В подгруппе умерших повторный ИМ диагностирован у 1 больного (11,1%) в 1 группе и 23 больных (38,9%) во второй группе ($p>0,05$ по сравнению с выжившими, $p>0,05$ при сравнении групп между собой); ФП в 1 группе не встречалась, во 2 группе – выявлена у 4 (6,7%) больных ($p>0,05$ по сравнению с выжившими, $p>0,05$ при сравнении групп между собой).

Выводы. В группе лиц пожилого возраста зарегистрированы более высокие показатели летальности по сравнению с более молодыми больными, при этом причиной смерти чаще служит ОКС с подъемом сегмента ST. Особенностью клинического течения ОКС у пожилых является более частое развитие повторного инфаркта миокарда и фибрилляции предсердий. Тактика ведения больных с ОКС в РСЦ Забайкальского края соответствует современным рекомендациям, при этом отличий в зависимости от возраста не наблюдается; частота выполнения первичного ЧКВ достаточно высока и не зависит от возраста пациента.

**ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ У БОЛЬНЫХ
С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

Жамбалов Э.Б., Чупрова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: доц., к.м.н. Цырендоржиева В.Б., доц., к.м.н. Нимаева Д.Ц.

Частота фибрилляции предсердий (ФП) в общей популяции составляет 1-2%. ФП ассоциируется с увеличением смертности, частоты инсульта и других тромбоэмболических осложнений, сердечной недостаточностью и госпитализацией, ухудшением качества жизни, снижением переносимости физической нагрузки и дисфункцией левого желудочка. Распространенность ФП увеличивается с возрастом – от < 0,5% в возрасте 40-50 лет до 5-15% в возрасте 80 лет. У мужчин ФП развивается чаще, чем у женщин. В настоящее время применения антитромботических средств поможет улучшить исходы у больных ФП.

Цель работы: выяснить у больных с ФП спектр применяемых антитромботических средств.

Задачи:

1. Оценить возрастной и половой диапазон пациентов с ФП.
2. Выяснить спектр заболеваний у пациентов с ФП.
3. Выявить наличие дислипидемии у пациентов со стенокардией.
4. Ознакомиться с применяемыми антитромботическими препаратами у пациентов с ФП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы. Всего проанализировано 60 историй болезни. Статистическая обработка проводилась с применением программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $63,18 \pm 7,55$ года (от 46 до 92 лет). Старше 61 года выявлено - 81,66%, из них - возраст от 61 до 70 лет - 50,00%, и старше 71 года до 92 лет - 31,66%. Мужчин было 34 чел., женщин - 26 чел. Пациентов со стенокардией было 96,66%, с атеросклерозом аорты - 71,66%, с ПИКС – 33,33%, с гипертонической болезнью – 76,66%, с сахарным диабетом 2 типа – 28,33%, с ХОБЛ – 21,66%, с ожирением – 3,33%, гипертрофической необструктивной кардиомиопатией - 1,66%. Фибрилляция предсердий у обследованных наблюдалась, в среднем, в течении 4,2 лет. У пациентов со стенокардией была выявлена дислипидемия с повышенным уровнем общего холестерина $4,54 \pm 0,17$ ммоль/л; повышенным уровнем ЛПНП $2,66 \pm 0,15$ ммоль/л; ЛПОНП $0,67 \pm 0,05$ ммоль/л; ЛПВП $1,13 \pm 0,04$ ммоль/л; триглицериды $1,37 \pm 0,07$ ммоль/л; повышенным коэффициентом атерогенности $3,07 \pm 0,23$. Оценка риска развития инсульта и системных тромбоэмболий по шкале CHA₂DS₂-VASc равнялась $3,93 \pm 0,28$ баллов, что позволило отнести их в группу высокого риска развития ишемического инсульта/системных тромбоэмболий и, следовательно, нуждающихся в назначении антикоагулянтов. В стационаре получали гепарин 75,0% пациентов, варфарин - 38,33%, ксарелто - 21,0%, прадакса – 16,66%, ривароксабан – 1,66%, пациенты старше 71 года получали гепарин и кардиомагнил - 28,33%.

Выводы. Таким образом, с фибрилляцией предсердий чаще встречаются пациенты старше 61 лет, с высоким риском по шкале CHA₂DS₂-VASc. Таких пациентов следует отнести в группу высокого риска развития ишемического инсульта/системных тромбоэмболий, нуждающихся в назначении антикоагулянтов. В стационаре пациенты получали гепарин, современные антикоагулянты: ксарелто, прадакса, ривароксабан и варфарин, часть пациентов

принимала кардиомагнил. Рекомендации на амбулаторном этапе приема кардиомагнила диктуются возрастом пациентов старше 71 года и выше - что затрудняет проведение у таких пациентов лабораторного контроля, который необходим при назначении варфарина.

**ПОЛИМОРБИДНОСТЬ И ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА
В РАЗРЕЗЕ РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ
У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Жигарева Е.Ю., Кизилев А.В., Селезнев Е.С., Чернецов А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Цвингер С.М.

За прошедшие 10 лет в Российской Федерации произошло существенное увеличение населения старше 50 лет. По данным популяционных исследований НИИ Ревматологии РАМН риск развития остеопоротического перелома увеличивается у женщин после 50 лет на 40% и на 15-30% у мужчин. В клинической практике диагноз остеопороза в 98% случаев устанавливается после случившегося атравматического перелома. Диагностическими критериями остеопороза служат показатели костной денситометрии, ограниченной по доступности широким слоям населения. Шкала оценки риска остеопоротических переломов - FRAX допускает расчет риска без денситометрических показателей, и рекомендована в качестве скринингового метода.

Цель работы. Оценить риск развития остеопоротических переломов у геронтов в зависимости от возраста, показателя индекса массы тела и количества заболеваний.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 86 пациентов ГБУЗ «Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн», проанализированы их истории болезни (амбулаторные карты). Риск развития остеопоротических переломов оценивали с помощью калькулятора FRAX. Результаты обработаны в программе «Statistica 10» с использованием U критерия Манна-Уитни, статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Согласно критериям ВОЗ по возрастному показателю все пациенты были разделены на группы: пожилых – 34 человека (средний возраст 67 ± 3 лет); старческого возраста - 40 человек (средний возраст $81 \pm 2,5$ год); долгожители – 12 человек (средний возраст 91 ± 1 год). Общее количество мужчин составило 20 человек (24%), женщин 64 человека (76%). В каждой группе рассчитывался риск остеопоротических переломов в течении следующих 10 лет. Риск развития остеопоротического перелома был достоверно выше в группе пациентов старческого возраста 16% ($p=0,002$) относительно групп пожилых и долгожителей, при этом данный показатель долгожителей и пожилых не различался и составил 9,5% и 10,8% соответственно. Показатель индекса массы тела был в норме у 28 человек (32,5%), избыточная масса тела определялась у 41 пациента (47,7%), дефицит массы тела у 17 (19,8%). Средний риск остеопоротического перелома среди пациентов с нормальной и избыточной массой тела не различался (11% и 12% соответственно), тогда как обследуемые с дефицитом массы тела имели значительно более высокий риск - 16% ($p=0,03$). По количеству нозологических форм у одного пациента, респонденты были разделены на 2 группы. Первая группа – до 5 заболеваний (52 человека - 62%), вторая – 5 и более (30 человек - 36%). Средний риск остеопоротического перелома в исследуемых группах не различался (12,5% и 12,8% соответственно).

Выводы. Таким образом, риску остеопоротических переломов наиболее подвержена категория лиц старческого возраста с дефицитом массы тела. Очевидна необходимость проведения скрининговых исследований данной категории граждан для оценки риска атравматических переломов с целью своевременного проведения профилактических мероприятий. Фактор полиморбидности в старших возрастных группах не оказывает значимого влияния на риск остеопоротического перелома.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Житлухина А.А., Иванова Т.А., Соболев А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Емельянова О.Н.

Здоровый образ жизни – это поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану и укрепление здоровья. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи как потенциала нации является одной из приоритетных задач здравоохранения и общества.

Цель работы. Определение индивидуального стиля жизни студентов и их отношение к формированию и приобретению основ здорового образа жизни.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 50 девушек и 50 юношей - студентов пятого курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Средний возраст респондентов составлял 22 года в обеих группах. Анкета включала в себя вопросы, определяющие приверженность человека здоровому образу жизни. Ответы оценивались по 4-х бальной шкале с набором возможных ответов на каждый из 13 фиксированных вопросов. При анализе анкет каждый ответ «а» оценивался 4 баллами, ответ «б» 2 баллами и ответ «с» 0 баллами. Общая сумма 42 балла и выше соответствовала высокому уровню ЗОЖ, 41-31 балл - среднему уровню, 30 и ниже – низкому уровню. Анализ данных проводился с помощью описательной статистики (средние величины со стандартным отклонением, мода, медиана), определение экстенсивных показателей. Достоверность различий определяли по критерию χ^2 Пирсона. Статистическая обработка выполнялась с использованием программы Microsoft Office Excel 2016.

Результаты. Существенных отличий в ответах у юношей и девушек не выявлено, поэтому приводим общие результаты анкетирования. Полноценное питание получают только 18% студентов, иногда не завтракают или не обедают – 44%, а 38% респондентов вообще не придерживаются какого-либо режима питания. Зарядку регулярно делают 12% анкетированных, иногда – 43%, и вовсе не делают – 45%. Регулярно используют выходные дни для активного отдыха 16% молодежи, иногда – 56%, и никогда – 28%. Хорошо спят и почти никогда не просыпаются ночью – 51% студентов, иногда просыпаются – 36%, и просыпаются почти каждую ночь – 13%. Редко болеют (не чаще 1 раза в год) 47% анкетированных, 3-4 раза в год – 43%, более 5 раз в год – 10%. Нет хронических заболеваний у 43% респондентов, затрудняются ответить – 17%, имеются у 40%. Соблюдают правильный режим дня 18% студентов, пытаются соблюдать – 57%, не соблюдают вовсе – 25%. Почти никогда не устают после занятий – 8% юношей и девушек, иногда – 61%, почти всегда сильно устают – 31%. Доставляет удовольствие занятие физической культурой 26% анкетированных, в общем-то устраивает – 34% и ходят на него без особой охоты – 40%. Регулярно занимаются спортом – 20% респондентов, периодически посещают секцию – 36% и 44% вообще не увлекаются спортом. Курят постоянно 23% анкетированных, изредка – 17% и вообще не курят – 60%. Не

употребляют спиртное 34% студентов, иногда – 53% и выпивают довольно часто – 13%. Пьют кофе очень редко 66% юношей и девушек, не более одной чашки в день – 17% и пьют очень много – 17%. Средние величины, мода и медиана не различались у юношей и девушек. При определении балльной оценки выявлено, что 46% анкетированных имеют низкий уровень ЗОЖ, 28% - средний уровень ЗОЖ, 24% - высокий уровень ЗОЖ.

Выводы. В результате исследования у более половины респондентов установлен средний и высокий уровень оценки здорового образа жизни. Это свидетельствует о том, что студенты знакомы с основами здорового образа жизни, но не все постоянно придерживаются их в своей жизни. У части анкетированных выявлены факторы, неблагоприятно влияющие на здоровье: гиподинамия, неправильный режим дня, нерегулярное питание, вредные привычки, высокая утомляемость после занятий, нарушения сна, сниженная неспецифическая резистентность организма.

Формирование у студентов мотивации на формирование здорового образа жизни даст положительные результаты для сохранения, укрепления и развития не только их индивидуального здоровья, но и общественного.

СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ: ВЗГЛЯНИ В ЛИЦО ПРОБЛЕМЕ

Житова О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В.

Старческая астения (СА) - клинический синдром, который включает в себя сочетание пяти позиций: потеря веса (саркопения), доказанное динамометрически снижение силы кисти, выраженная слабость и повышенная утомляемость, снижение скорости передвижения, значительное снижение физической активности. СА представляет собой характеристику состояния здоровья пациента пожилого и старческого возраста, которая отражает потребность в уходе, и является критерием отбора больных, нуждающихся в специализированной гериатрической помощи. Наличие СА приводит к повышенной уязвимости (высокому риску летального исхода) вследствие уменьшения физиологического резерва, трудностей поддержания гомеостаза в таких ситуациях, как экстремальные температуры окружающей среды, обострение хронических заболеваний, острые заболевания, травмы. Распространенность СА в Бельгии составляет 40%, в Швейцарии – 50%, в США – 55%, в то время как в России около 84% населения старше 60 лет имеют СА.

Цель работы. Оценить распространенность СА среди пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Опрошено 100 пациентов (30 мужчин, 70 женщин) ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн» с помощью анкеты «Возраст не помеха», рекомендованной Министерством здравоохранения РФ в качестве скрининга для выявления СА. Было выделено 2 группы респондентов: I - пациенты пожилого возраста (60-74 года) – 36 человек, и II – больные старческого возраста (75-89 лет) – 64 человека. Статистическая обработка результатов проводилась пакетом программ Statistica 6.0 и Microsoft Excel, для анализа связи между показателями применялся метод построения таблиц сопряженности с вычислением критерия χ^2 .

Результаты: В I возрастную группу вошли 36 человек: 12 мужчин (33,3%) и 24 женщины (66,7%). Средний возраст мужчин составил 67 лет, женщин – 68 лет. В данной возрастной группе распространенность старческой астении у мужчин составила 41,7% , что оказалось ниже, чем у женщин ($\chi^2_{\text{экс}}=4,8$, $K=1$, $p=0,02$), среди которых СА встречалась в 66,7% случаев. В целом, в I группе пациентов СА выявлена у 58,3% человек.

Во II группу вошло 64 человека: 18 мужчин (28%) и 46 женщин (72%). Средний возраст мужчин – 83 года, женщин – 82 года. У мужчин этой возрастной группы СА выявлена в 83,3% случаев, что было чаще, чем у женщин ($\chi^2_{\text{экс}}=26,1$, $K=1$, $p<0,01$), среди которых СА встречалась в 76,1% случаев. В общем, среди пациентов старческого возраста распространенность СА составила 78,1%, что значительно выше, чем среди больных пожилого возраста ($\chi^2_{\text{экс}}=27,6$, $K=1$, $p<0,01$). Большая распространенность СА среди лиц старческого возраста является закономерной как результат совокупности приобретенного дефицита функций на фоне большей полиморбидности в данной возрастной группе.

Заключение. По результатам нашего исследования распространенность СА примерно сопоставима с общероссийскими показателями и значительно превышает таковые других экономически развитых стран, что связано с наличием в них эффективной системы гериатрической помощи. Это накладывает необходимость скорейшего внедрения разработанной на данный момент системы оказания гериатрической помощи и в России. В первую очередь, конечно, требуется введение рекомендованной анкеты «Возраст не помеха» в практику врача-терапевта участкового для отбора пациентов, нуждающихся в специализированной гериатрической помощи, т.к. это первый и самый важный этап в функционировании данной службы.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ И УЧИТЕЛЕЙ

Загайнова Т.В., Веденева Е.Ю., Остапенко К.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Кушнаренко Н.Н.

В условиях динамичного развития современного общества социальная роль врачей и учителей чрезвычайно многопрофильна, в результате чего количество эмоциональных стрессов увеличивается в разы, повышается риск развития психосоматических проблем. Артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет, ожирение – классические примеры заболеваний этой группы, которые занимают лидирующие позиции по заболеваемости, как в мире, так и в России.

Цель работы. Провести сравнительный анализ качества жизни, уровня тревоги и депрессии, информированности об основных факторах риска атеросклероза среди врачей и учителей.

Материалы и методы. В исследуемую группу вошли 60 человек, I группа (врачи) разных специальностей (30 человек – 50%) и II группа (учителя) средних образовательных школ (30 человек – 50%). Средний возраст врачей составил $39,4 \pm 3,8$ лет, учителей $43,6 \pm 3,56$ лет, соответственно. Всем исследуемым проводилось изучение пищевого поведения, расчет индекса массы тела по формуле Кетле ($\text{кг}/\text{м}^2$), физической активности (30-40 минут аэробные нагрузки, 3-4 раза в неделю), госпитальной шкалы тревоги Спилберга-Ханина, анкетирование по шкале депрессии Бека, изучение качества жизни с помощью опросника SF36, анализ информированности об уровне холестерина (ХС) и глюкозы крови, измерение АД.

Результаты. Нами установлено, что группы врачей и учителей были сопоставимы по возрасту.

При анализе характера питания установлено, большинство врачей и учителей принимают пищу регулярно, 3-4 раза в день и предпочитают употреблять пищу в варёном, паровом, запеченном виде. Все исследуемые отрицательно относятся к жареной, маринованной и солёной пище. Установлено, что избыточный вес и ожирение различной степени тяжести встречаются чаще среди врачей (50% и 33%, соответственно, $p < 0,05$). При анализе характера питания установлено, что врачи употребляют меньшее количество клетчатки, чем учителя (43% и 66%, соответственно, $p < 0,05$). Установлено, что врачи предпочитают сливочное масло нежели растительное (70% и 30%, соответственно, $p < 0,05$), тогда как учителя используют сливочное и растительное масла в равных пропорциях (50% и 50%, соответственно). Врачи меньше употребляют растительных масел, чем учителя. При этом установлено, что уровень физической активности выше у врачей, нежели у учителей (74% и 55%, соответственно, $p < 0,05$). Каждый второй учитель и врач имеет тревожные расстройства на основании шкалы тревоги Спилберга-Ханина, причём каждый пятый учитель и врач имеет клинически выраженную тревогу. Нами установлено, что угрожающее число врачей и учителей имеют тревожно-депрессивные расстройства (57% и 73%, соответственно, $p < 0,05$). Уровень качества жизни врачей выше, чем у учителей (69% и 56%, соответственно, $p < 0,05$). Врачи более информированы, чем учителя об уровне ХС, глюкозы крови и АД (60% и 40%, соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. 1. Принципы рационального питания врачами и учителями не соблюдаются, каждый второй врач, и третий учитель страдают избыточным весом и ожирением. 2. Врачи и учителя имеют низкий уровень физической активности. 3. Угрожающее большинство врачей и учителей имеют тревожные и депрессивные расстройства и низкий уровень качества жизни.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Зими́на А.В., Пушкарев Б.С., Мурзаева З.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Лузина Е.В, к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н.

Цель. Выявить особенности течения вирусного гепатита В (HBV) и вирусного гепатита С (HCV) у больных с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Задачи:

1. Определить частоту качественного обнаружения ДНК HBV, РНК HCV;
2. Определить степень активности гепатита по данным биохимических показателей (уровни АЛТ, АСТ);
3. Оценить показатели центральной гемодинамики (уровень фракции выброса (ФВ) левого желудочка), морфологические изменения в миокарде (наличие или отсутствие очагово-рубцовых изменений) у носителей вирусных гепатитов.

Материалы и методы: Клиническая группа: 33 больных с различными формами ИБС. Среди них 13 женщин (39%) и 20 мужчин (61%), в возрасте $71,54 \pm 9,63$ лет. Все наблюдаемые находились на стационарном лечении в отделении кардиологии ГУЗ ГКБ № 1, а также в региональном сосудистом центре (ГУЗ ККБ) г. Чита. Критерий включения – гепатомегалия, клинически или инструментально подтвержденная, у больных ИБС, связанная с декомпенсацией ХСН - II Б, III степень по классификации Стражеско-Василенко, 3-4 класс по

НУНА. Критерии исключения: гепатомегалия, обусловленная иными причинами; HBV, HCV в анамнезе. Контрольная группа: популяционная выборка, сформированная для настоящей работы на основе скринингового обследования образцов крови, используемых для исследований в лабораториях г. Читы. Критерии включения: отсутствие ИБС, декомпенсации ХСН, а также парентеральных вирусных гепатитов (В, С). С помощью региональной медицинской информационной системы (РМИС) Забайкальского края были отобраны 32 пациента - 22 женщины (69%) и 10 мужчин (31%). Средний возраст – 55,9±9,03 лет.

Для исследования использовались образцы плазмы крови пациентов. Выявление и количественное определение ДНК HBV проводилось методом PCR-RT, РНК HCV - методом ОТ-ПЦР. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы MicrosoftOfficeExcel 2013. Качественные переменные описывали относительными значениями (%). Для представления количественных величин вычисляли среднее значение, стандартное отклонение. Для сравнения частот качественных переменных пользовались критерием χ^2 Пирсона. Результаты считали статически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Клиническая группа больных ИБС включала пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) – 12 человек (36%), с постоянной формой фибрилляции предсердий – 17 человек (51%), с пароксизмальной формой – 3 человека (9%); сочетание ПИКС и фибрилляции выявлялось у 6 исследуемых (18%). ДНК HBV, РНК HCV были обнаружены в 6,06% случаев (1 образец плазмы с HBV и 1 с HCV). В то же время, в группе контроля ДНК HBV была выявлена в 3,12% случаев (образец плазмы 1 пациента) ($p > 0,05$). Для оценки степени активности процесса нами были проанализированы средние показатели АЛТ и АСТ у носителей вирусных гепатитов в клинической группе. Уровень АСТ составил 24±5,65 ЕД/л, уровень АЛТ - 18,5±6,36 ЕД/л. Чтобы проанализировать наличие или отсутствие влияния носительства HBV и HCV на степень декомпенсации ХСН оценивалось морфофункциональное состояние миокарда по данным ЭхоКГ. Уровень ФВ в среднем составил 59,5±6,36%, что входит в пределы нормальных референсных значений. Очагово-рубцовых изменений (по данным ЭКГ и ЭхоКГ) не выявлено.

Выводы:

1. ДНК вируса гепатита В, РНК вируса гепатита С были обнаружены в 6,06% случаев (образцы плазмы 2х пациентов), что статистически значимо не отличалось от группы контроля ($p > 0,05$).
2. Вирусные гепатиты, выявленные у данных пациентов, имели минимальную степень биохимической активности;
3. Влияния носительства парентеральных вирусных гепатитов В и С на морфофункциональное состояние миокарда, а, следовательно, течение ИБС и тяжесть ХСН, выявлено не было.

**РОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ КОНТРОЛЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Зориктуева Р.Б., Кряжева М.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Серебрякова О.В., к.м.н. Просьяник В.И.

Рациональное ведение пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) относится к наиболее актуальным проблемам современной практической медицины, поскольку сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности во всем мире. Отсутствие

должного контроля углеводного обмена у пациентов сахарным диабетом на амбулаторном этапе всё чаще приводит к развитию острых сосудистых катастроф.

Цель работы. Оценить степень компенсации углеводного обмена у больных сахарным диабетом при развитии ОКС.

Материалы и методы. Для проспективного исследования были выбраны 64 пациента «Регионального сосудистого центра для больных острым коронарным синдромом» ГУЗ «Краевая клиническая больница» за период с октября 2016 г. по февраль 2017 г. Критерием включения стали пациенты с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 тип) и ОКС. Анализ амбулаторного ведения и лечения больных с ИБС и СД 2 типа проводился путем анкетирования и изучения историй болезней на этапе стационарного лечения. Оценивались показатели углеводного (гликированный гемоглобин, глюкоза крови) и липидного (липидный спектр) обменов. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. Средний возраст больных в исследуемой группе составил $64,8 \pm 2,8$ года. Соотношение мужчин и женщин – 39% и 61% соответственно. Стаж сахарного диабета более 5 лет установлен у 51% опрошенных, менее 5 лет – у 34%, впервые выявленное нарушение углеводного обмена отмечено у 15% больных ОКС. При анализе адекватности сахароснижающей терапии на амбулаторном этапе установлено, что 16% пациентов с длительностью диабета до 5 лет и 8% больных с СД 2 типа более 5 лет не получали сахароснижающие препараты. Выявлено, что амбулаторно 16% больных получали метформин, секретогоги - 31% (из них глибенкламид - 8%, гликлазид - 17%, глимепирид – 6%), инсулинотерапия составила 26,6%, ингибиторы ДПП - 3%. У всех пациентов с СД имелась декомпенсация углеводного обмена – показатели гликированного гемоглобина составили $8,6 \pm 1,8\%$, уровень глюкозы в крови $10,8 \pm 1,8$ ммоль/л. Определение уровня гликированного гемоглобина проводилось в стационаре лишь в 51,6% случаев, в пределах целевого значения этот показатель был у 13% больных СД. При оценке липидного спектра средний уровень общего холестерина составил $5,0 \pm 0,5$ ммоль/л, триглицеридов – $2,23 \pm 1,3$ ммоль/л. Анализ терапии ИБС на амбулаторном этапе показал, что дезагреганты получали только 48% больных, статины – 31%, ингибиторы АПФ/сартаны – 31%. Характерной особенностью является несоблюдение пациентами врачебных рекомендаций – изменение доз и кратности приема, самостоятельная отмена лекарственных средств, многие больные не могут указать названия и дозы принимаемых препаратов, доля таких больных составила 46%. В условиях стационара необходимость интенсивной терапии в отделении реанимации возникла в 33% случаев, у 47% пациентов выполнено чрезкожное коронарное вмешательство, у 39% - установка коронарного стента. Чрезкожная транслюминальная ангиопластика не проводилась у 44% пациентов с низким риском осложнений ОКС (менее 109 баллов по шкале GRACE), в 6% случаев пациенты отказались от данной манипуляции, в 3% она была противопоказана (ХБП, СКФ 42 мл/мин/1,73 м²). В 48% случаев диагностирован инфаркт миокарда, из которых доля крупноочагового инфаркта составила 70%. Летальным исходом закончилось 6% госпитализаций. Все пациенты с ОКС получали лечение согласно протоколу ведения больных ОКС.

Выводы.

1. У всех больных сахарным диабетом 2 типа, госпитализированных по поводу ОКС, имеет место декомпенсация углеводного и липидного обменов, что указывает на недостаточный контроль и неадекватное лечение на амбулаторном этапе.

2. С целью профилактики сердечно-сосудистых катастроф необходимо строго соблюдать алгоритм ведения больных сахарным диабетом.

ОЦЕНКА УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Иванова А.А., Дашицыренова Ч.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шелудько Л.П.

Бронхиальную астму (БА) называют одной из болезней цивилизации, поскольку ее распространенность в современном обществе постоянно возрастает. В настоящее время достигнуты значительные успехи в диагностике и лечении заболевания. Это связано с определением БА как хронического воспалительного заболевания дыхательных путей и, как следствие, с широким применением ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в качестве базисной терапии (БТ). На результат лечения большое влияние оказывает не только назначенная терапия, но и правильная оценка пациентами и врачами выраженности имеющихся симптомов и эффективности проводимой терапии. Большинство пациентов склонны недооценивать тяжесть клинических симптомов и переоценивать результаты лечения. Следствием является недостаточный объем терапии и только частичный контроль заболевания.

Цель работы. Оценка уровня контроля БА при помощи различных методов исследования.

Материалы и методы. Оценено ведение 259 пациентов БА в возрасте $48,9 \pm 5,8$ лет, проживающих в Центральном районе г. Читы, по медицинским картам, уровень контроля астмы оценивали по результатам самооценки состояния по специально разработанной анкете, при помощи Asthma Control Test (ACT) и Asthma Control Questionnaire-5 (ASQ-5). Статистическая обработка проведена с использованием программы Microsoft Excel с расчетом среднего значения и стандартной ошибки. Данные представлены с использованием описательной статистики.

Результаты. Установлено, что постоянно ИГКС в качестве монотерапии получали 54% больных, свободную комбинацию ИГКС и длительно действующего бронхолитика (ДДБЛ) - 3% пациентов, фиксированную комбинацию ИГКС и ДДБЛ - 43% больных. Регулярно БТ получали только 10% больных, периодический прием отметили 87% пациентов, не принимают БТ 3% нуждающихся в ней больных. Несмотря на назначенную БТ, контроль астмы имеется лишь у незначительного числа больных. Оценка уровня контроля БА с помощью ACT-теста показала, что полный контроль астмы был достигнут только у 1% пациентов, по субъективной оценке 35% из них оценивают контроль астмы как полный. Различие результатов свидетельствует о значительной переоценке пациентами контроля заболевания. Частичный контроль субъективно отмечают 59%, а по результатам ACT только 28% больных. Отсутствие контроля заболевания у 58% по ACT, и у 5% - по мнению пациента. Оценка уровня контроля астмы с помощью ASQ-5 показала полный контроль заболевания только у 13% пациентов, частичный контроль - 17% случаев, отсутствие контроля астмы у 60% больных. Сравнение полученных результатов ASQ-5 и ACT показало, что результаты наиболее близкие с оценкой врача у ASQ-5. При оценке контроля по ACT у пациентов отмечается склонность к завышению уровня контроля заболевания. Следует отметить, что последний вопрос ACT предлагает пациенту в общем оценить, насколько контролируется его астма. Из-за этого общий балл теста может быть завышен. ASQ-5 позволяет выявить клинически зна-

чимые изменения контроля, а также оценить прогноз обострения астмы, что повышает его значимость.

Выводы. Установлены различия между субъективной оценкой состояния пациента на фоне проводимой терапии и результатами АСТ и ASQ-5. Пациенты при оценке самочувствия переоценивали уровень контроля заболевания. Ответы на первые четыре вопроса АСТ дают достаточную оценку для определения уровня контроля астмы, как частичный или плохой. При ответе на последний вопрос теста «насколько контролируется его астма» вероятно переоценка уровня контроля. ASQ-5 имеет высокую предсказательную ценность для диагностики контролируемой и неконтролируемой БА, позволяет выявить клинически значимые изменения контроля над астмой. Положительным отличием ASQ-5 от АСТ является возможность прогнозирования обострений астмы у больного в течение следующего года, что позволяет выявить пациентов из группы риска и заранее скорректировать терапию. Данное исследование показало, что при помощи тест систем можно достаточно надежно оценить уровень контроля бронхиальной астмы.

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Казарян Л.С., Михайлова М.А., Преймак С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Медведева Т.А.

Цель: оценка риска развития кардиальных осложнений интраоперационного и раннего послеоперационного периодов у больных онкологического профиля.

Материал и методы: В исследовании приняло участие 38 пациентов онкологического профиля, находящихся на лечении в КОД в 2016 г. В зависимости от частоты кардиальных осложнений внесердечных хирургических вмешательств все больные были разделены на 2 группы: 1-ую группу составили 28 больных с промежуточным риском неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов, 2-ую - 10 пациентов с низким риском кардиальных осложнений. Обе группы были сопоставимы по возрасту – средний возраст в первой группе составил 63,6±5,13 года (медиана 33 года), во второй – 61,18±5,55 года (медиана 62 года), и по полу (по критерию Фишера двухсторонняя вероятность равна 1,0000000). Стратификация риска ранних послеоперационных сердечно-сосудистых событий осуществлялась при помощи оценки физической активности (VO₂max) с помощью опросника Duke (Duke Activity Status Index – DASI), позволяющего определить переносимость физических нагрузок, измеряемых в метаболических единицах (MET). Значение VO₂max рассчитывали по формуле: VO₂max = (0,43 × балл + 9,6). Функциональная способность расценивалась как отличная при величине более 10 MET, хорошая (7-10 MET), умеренная (4-7 MET). При величине ниже 4 MET – функциональная способность расценивалась как неудовлетворительная, требующая усиленной коррекционной терапии сопутствующей патологии и проведения дополнительного нагрузочного тестирования. Предоперационный риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий оценивали так же по Lee индексу (Revised Cardiac Risk Index for Pre-Operative Risk).

Результаты: Среди оперированных больных основными вариантами хирургического вмешательства в 1-ой группе исследования являлись: лобэктомия по поводу рака легких (34%), крупные урологические операции (19,0%), абдоминальная хирургия по поводу забо-

леваний толстого кишечника (18,7%), операции на голове и шее (14,6%), нефрэктомия по поводу рака почек (13,7%). Во 2-ой группе исследования преобладали операции на молочной железе (30%), гинекологические операции (14,2%), эндокринная хирургия (18,9%), небольшие урологические операции (12,8%). Функциональное состояние, определенное с помощью опросника Duke, у всех пациентов было удовлетворительным. Показатель $VO_2\max$ по опроснику составил 18,95 [10,4; 19,4] мл/кг/мин. у пациентов основной группы исследования и 22,45 [20,4; 29,1] в группе сравнения, что согласно классификации функционального состояния соответствует 4-7 MET и трактуется как «умеренное» функциональное состояние, позволяющее говорить о том, что пациент перенесет оперативное вмешательство без осложнений. Шкала прогнозирования неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов Lee Index оказалась более чувствительной у пациентов основной группы исследования. В данной группе достоверно чаще встречались больные высокого риска кардиоваскулярной смертности (60,7% против 40,0% группы сравнения, $p=0,000$). В 2-ой группе исследования превалировали пациенты низкого и промежуточного риска (40,0 и 20,0% соответственно, $p=0,045$). Острые кардиальные осложнения были представлены наличием отека легких (в 37% больных), развитием тромбоэмболии легочной артерии (21%), формированием крупноочагового и трансмурального ИМ (16,0% и 18,0% соответственно), нарушениями ритма сердца и проводимости (8% больных).

Вывод: Согласно опроснику Duke, пациенты имели удовлетворительное функциональное состояние, что прогнозировало течение послеоперационного периода без осложнений. Однако, оценка функциональной способности пациентов, основанная на этом опроснике, не позволяет достоверно прогнозировать развитие неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов. Пациенты, как правило, завышают свои функциональные возможности, что приводит к неточной интерпретации полученных результатов. В тоже время шкала Lee Index показала более высокую эффективность в прогнозировании кардиальных осложнений и позволяет более объективно оценивать функциональное состояние в предоперационном периоде.

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Кашникова Е.А., Винокурова Е.Г., Дашинимаев С.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Серкин Д.М.

По современным данным до 6% населения РФ страдает сахарным диабетом. Для улучшения контроля заболевания рекомендовано терапевтическое обучение данной категории пациентов. Представляет большой интерес оценка данного немедикаментозного вмешательства у пациентов с сахарным диабетом на территории Забайкальского края.

Цель работы. Оценить эффективность обучения пациентов с сахарным диабетом в профильных школах путем анкетирования.

Материалы и методы. Было проанализировано 150 анкет больных, обучавшихся в течение года в школе для пациентов, страдающих сахарным диабетом. Анкетирование проводилось на базе следующих медицинских учреждений: ГУЗ «Краевая клиническая больница», НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО "РЖД", поликлиническое подразделение № 2 ГУЗ «Клинический медицинский центр», ГУЗ "Клинический медицинский центр". В качестве маркера эффективности обучения в школе для пациентов с сахарным диабетом рассматривались следующие критерии: знание целевого гликированного

гемоглобина, умение верно купировать гипогликемию. Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением пакета Microsoft Excel и методов описательной статистики (расчетом ошибки доли, методом хи-квадрат).

Результаты. Среди респондентов преобладали пожилые 38,7%(±3,97), женщины 64,7%(±3,89), городские жители 65,3%(±3,88) и пациенты с сахарным диабетом 2 типа 85,3%(±2,88).

Выявлено, что пациенты с сахарным диабетом 1 типа чаще знают свой уровень целевого гликированного гемоглобина 54,5%(±10,86) и умеют верно купировать гипогликемию 100% (±2,18), чем больные сахарным диабетом 2 типа (35,1%±4,21 и 63,3%±4,26, $p<0,05$).

Обнаружено, что пациенты более молодого возраста (18-44 лет) лучше знают свой целевой уровень гликированного гемоглобина 56%(±10,13) и умеют верно купировать гипогликемию 84%(±7,48), чем больные среднего возраста (45-60 лет) (23,8%±6,15 и 70,8%±6,56, $p<0,05$), пожилого возраста (60-75 лет) (36,7%±6,22 и 60%±6,32, $p<0,05$), и старческого возраста (75-90 лет) (5,9%±5,89 и 70,6%±11,38, $p<0,05$).

В ходе исследования было также установлено, что патология сердечно-сосудистой системы наиболее распространена среди пациентов, не знающих свой целевой уровень гликированного гемоглобина (68,8%±4,80) и не умеющих правильно купировать гипогликемию (76%±6,29), чем среди знающих целевой уровень HbA1c (64,9%±6,32) и умеющих купировать гипогликемию (62,5%±4,74) соответственно ($p<0,05$).

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что лучше знают целевой уровень гликированного гемоглобина и умеют правильно купировать гипогликемию больные преимущественно сахарным диабетом 1 типа и пациенты более молодого возраста (18-44 лет). Также было установлено, что лица с заболеваниями сердечно-сосудистой системы хуже знают целевой HbA1c и умеют правильно купировать гипогликемию. Рекомендуется при организации терапевтического обучения в школах для пациентов сахарным диабетом обращать внимание на эффективность обучающих программ среди больных старшей возрастной категории, страдающих сахарным диабетом 2 типа и с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ГЕМОТОЛОГИЧЕСКИЙ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Козлова В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бикбаева М.В., к.м.н. Фефелова Е.В.

Проблема диагностики и лечения гипертонической болезни на сегодняшний день остается весьма актуальной. Доказано, что одной из причин развития гипертонической болезни является атеросклероз. Среди предложенных теорий возникновения атеросклероза в настоящее время доминирует теория воспаления и нарушения целостности эндотелия сосудистой стенки. Считается, что в этот процесс вовлечены тромбоциты и лейкоциты, в частности нейтрофилы и лимфоциты. Полагаясь на этот факт для оценки тяжести гипертонической болезни, сравнения эффективности методов проводимой терапии в клинической практике может использоваться интегральный гематологический показатель. Кроме того, клинический анализ крови является доступным и распространённым методом обследования.

Цель работы. Изучение интегрального гематологического нейтрофильно-лимфоцитарного индекса у пациентов на разных стадиях гипертонической болезни.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов с различными стадиями гипертонической болезни, находившихся на обследовании в ГУЗ Читинская центральная районная больница. Из них с гипертонической болезнью II стадии, с достигнутым целевым уровнем АД, с умеренным риском сердечно-сосудистых осложнений - 20 пациентов; 20 пациентов с гипертонической болезнью III стадии, с достигнутым целевым уровнем АД, с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Группу контроля составили 20 сопоставимых по возрасту, полу (12 женщин, 8 мужчин) и массе тела пациентов (ИМТ= 26 кг/м²), не имеющих гипертоническую болезнь, выразивших добровольное согласие на участие в исследовании. Средний возраст обследуемых составил 60 (56,5; 64,5) лет. Всем пациентам проводились лабораторные обследования: развернутый общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов. Определялся нейтрофильно-лимфоцитарный индекс – соотношение абсолютных чисел нейтрофилов к лимфоцитам в лейкоцитарной формуле. Статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Количественные показатели представлены в виде медианы (25; 75 перцентилей). Достоверность различий количественных показателей между двумя независимыми группами оценивалась по критерию Мана-Уитни. Критический уровень значимости при проведении статистических гипотез принимали равным 0,05. Символом * отмечены различия при $p < 0,05$ по сравнению с контрольной группой; ° по сравнению с группой пациентов с гипертонической болезнью 2 стадии.

Результаты. При анализе данных результаты общего анализа крови и липидного спектра не выходили за пределы нормы. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс в группе контроля составил 1,55 (1,26; 1,87), у пациентов с гипертонической болезнью II стадии - 1,32 (1,09; 1,56)*, у пациентов с гипертонической болезнью III стадии – 0,92 (0,76; 1,38)*°. Исходя из анализа полученных данных выявлена прямая зависимость значения нейтрофильно-лимфоцитарного индекса от стадии гипертонической болезни - чем выше стадия гипертонической болезни, тем больше вовлекается в процесс адаптивное звено иммунной системы (т.е. увеличивается содержание лимфоцитов в крови).

Вывод. Таким образом, применение развернутого общего анализа крови с подсчетом тромбоцитов для определения нейтрофильно-лимфоцитарного индекса, анализ развернутого липидного спектра у пациентов с различными стадиями гипертонической болезни позволяет расширить возможности получения информации о состоянии тяжести пациента, может позволить прогнозировать течение заболевания и использоваться для контроля за эффективностью проводимого лечения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА СУРФАКТАНТА-БЛ

Коростелев Д.А., Дарханов Д.И., Акулова Е.А., Степанова О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А., к.м.н. Лукьянов С.А.

Число людей в мире, страдающих бронхиальной астмой (БА), достигает 300 млн. человек. Ежегодно от нее умирает 250 000 человек. Базисной терапией при тяжелом течении

БА в настоящее время является комбинация ингаляционного глюкокортикостероида (иГКС) и длительно действующего бета-2-агониста (ДДБА). Однако, по данным крупнейших исследований, несмотря на назначенную терапию, течение астмы является не полностью контролируемым у 40-60% пациентов. У ряда больных тяжелой астмой даже при назначении максимальной лекарственной терапии (высокие дозы иГКС+ДДБА) не удается достичь контроля над заболеванием и имеется ограничение скорости воздушного потока по данным спирографии.

В то же время известно, что одним из важных патофизиологических механизмов развития тяжелой БА является наличие «неспецифической» гиперреактивности слизистой оболочки дыхательных путей, когда нарушения в системе сурфактанта приводят к её хроническому персистирующему воспалению. Таким образом, перед современной медицинской наукой стоит сложная задача по поиску оптимальных медикаментозных средств для достижения контроля над заболеванием у больных тяжелой БА.

Цель исследования: установить эффективность совместного применения сурфактанта-БЛ и базисной терапии иГКС+ДДБА по данным спирографического исследования у пациентов с частично контролируемой и неконтролируемой тяжелой бронхиальной астмой.

Материалы исследования. Проведено проспективное, рандомизированное, неконтролируемое исследование на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница станции Чита-2 ОАО Российские железные дороги». Объектом исследования являлись пациенты с тяжелым течением БА. Критерии включения: пациенты с частично контролируемой и неконтролируемой бронхиальной астмой (средний балл по шкале ACQ-5 \geq 1,5), в возрасте от 18 до 65 лет, получающие высокие дозы иГКС (\geq 1000 мкг/сутки по беклометазону) в сочетании с ДДБА. В группу клинического наблюдения включены 15 человек, которые получали Сурфактант-БЛ на протяжении 30 дней в дозировке 25 мг на ингаляцию 3 раза в неделю в дополнение к базисной терапии. Базисная терапия в исследуемой группе была представлена: у 7 больных – флутиказона пропионат/сальметерол, у 5 пациентов – будесонид/формотерол, у 3 – беклометазон/формотерол (у всех высокие дозы иГКС).

Для проведения спирографического исследования использовался аппарат МАС-1 (Минск, Беларусь). Оценивались показатели: объем форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ₁) в литрах и % от должных значений; форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) в литрах и % от должных значений; пиковая объемная скорость выдоха (ПОС) в л/сек. Статистический метод обработки – критерий Уилкоксона с помощью программ Microsoft Excel 2003 и Primer of Biostatistics Version 4.03. Данные представлены медианой и интерквартильным размахом с указанием точного значения статистической значимости (p).

Результаты. Установлено, что после 30-дневного курса лечения Сурфактантом-БЛ у пациентов исследуемой группы увеличилась ФЖЕЛ в динамике: 3,43 [2,8; 3,5] л против 2,8 [1,3; 3,0] л до лечения (p<0,02).

Выявлено, что средние значения показателя ОФВ₁ после лечения составили 2,3 [1,6; 2,5] л, что значительно выше (p<0,04), чем до лечения - 1,8 [1,3; 2,0] л.

Средняя ПОС после терапии составила 5,3 [4,76; 6,0] л/сек., что значительно больше (p<0,02), чем до назначения исследуемой терапии 4,7 [4,2; 5,1] л/сек.

Выводы. Включение в состав базисной терапии Сурфактанта-БЛ в дозировке 25 мг на ингаляцию 3 раза в неделю улучшает спирографические показатели у больных с частично контролируемой и неконтролируемой тяжелой бронхиальной астмой.

**ДИФФУЗНЫЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ
В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Красильников А.А., Позднякова А.В., Санданова Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Лукьянов С.А.

В настоящее время наблюдается отчетливая тенденция роста числа случаев диффузных паренхиматозных заболеваний легких (ДПЗЛ), которые в большинстве случаев представляют собой сложную диагностическую задачу для врачей-клиницистов. По современным представлениям, более чем 200 различных заболеваний (в т.ч., саркоидоз, неспецифическая интерстициальная пневмония (НСИП), экзогенный аллергический альвеолит (ЭАА), идиопатический легочной фиброз (ИЛФ) характеризуются симптомокомплексом, который определяется как ДПЗЛ. ИЛФ является наиболее тяжелой формой интерстициальных заболеваний легких с крайне неблагоприятным прогнозом.

Цель работы. Оценить частоту встречаемости ИЛФ и других ДПЗЛ в многопрофильном стационаре согласно современным классификационным критериям; сравнить исходные клинические показатели у больных ИЛФ и другими формами ДПЗЛ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе терапевтического стационара НУЗ Дорожная клиническая больница ст.Чита-П. Был проведен анализ 300 карт стационарных больных с направительным диагнозом «Пневмония» за период с 2011 по 2015 гг.; в итоговую выборку включены 18 случаев, где в качестве клинического диагноза было выставлено ДПЗЛ. Критериями включения являлся возраст больных от 18 до 80 лет, наличие ДПЗЛ. Критериями исключения являлись: иммунодефициты, в т.ч. ВИЧ-инфекция, онкологические/гематологические заболевания, а также наличие системного заболевания соединительной ткани. Для обработки полученных данных применялись методы непараметрической статистики (F-критерий Фишера).

Полученные результаты. При ретроспективном анализе историй болезней выявлено, что в общей структуре ДПЗЛ преобладал саркоидоз - 38,9% (7 человек), в других случаях диагностировались: НСИП 22,2% (4 человека), ЭАА – в 22,2% (4 человека), диагноз ИЛФ выставлен в 16,6% случаев (у 3 пациентов). Средний возраст больных составил 46,7 [39,6; 61,5] лет, из них на долю мужчин пришлось – 61,2% (11 чел.), женщин – 38,8% (7 чел.). Компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК) была выполнена всем больным, наиболее распространенными рентгенологическими паттернами явились: «матовое стекло» - в 12 случаях (66,6%), лимфаденопатия внутригрудных лимфоузлов – в 9 случаях (50%), «сотовое легкое» - в 4 случаях (22,2%), тракционные бронхоэктазы – в 3 случаях. Хирургическая биопсия легкого для получения материала на гистологическое исследование была выполнена в 13 случаях (72,2%).

При последующем анализе пациенты были разделены на группы: больные с ИЛФ (n=3, I группа) и больные с иной формой ДПЗЛ (n=15, II группа). Больные ИЛФ были значительно старше, так, средний возраст больных составил: в I группе - 61 [60; 63] лет, во II группе - 44,2 [37,7; 59,7] (p<0,05).

Установлено, что больные с ИЛФ исходно имели более выраженную одышку по шкале mMRC (2 балла и выше): 3 из 3 (100%) против 5 из 15 (33%) (p<0,05); значимо более низкий показатель ФЖЕЛ от должных значений: 57 [52,3; 64] % против 83,4 [72,9; 88,6] % (p<0,05); у них значимо чаще обнаруживалась крепитация по типу «velcro»: 3 из 3 (100%)

против 3 из 15 (20%) ($p < 0,05$); симптом «сотового легкого» по данным КТ ОГК: 3 из 3 (100%) против 1 из 15 (6,6%) ($p < 0,01$).

Выводы. Наиболее распространенной патологией в структуре ДПЗЛ в многопрофильном стационаре явился саркоидоз (38,8%). У пациентов с наиболее выраженной одышкой, крепитацией, более низкими показателями ФЖЕЛ, симптомом «сотового легкого» и старшего возраста следует предполагать диагноз ИЛФ.

РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА: СТАТИНОТЕРАПИЯ

Латышов А.А., Халаджи Н.А., Гармаева Е.В., Гыпылова Е.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

Проблема корректной тактики лечения пациентов с ИБС сохраняет медицинскую и социальную значимость. Основная задача при назначении данной группы препаратов пациентам с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений – это стабилизация или даже регрессия атеросклероза. Такое возможно в первую очередь в случае достижения целевых значений липидного спектра, а именно снижение холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) ниже 1,8 ммоль/л; при снижении уровня ХЛ ЛНП от исходного на 50%. Необходимым условием предотвращения дестабилизации бляшки является применение статинов в адекватных дозах. Исходя из этого, представляется интересным вопрос: насколько реальная клиническая практика ведения пациентов с ИБС соответствует принятым рекомендациям и стандартам.

Цель работы: оценка адекватности дозы назначенных лекарственных препаратов группы статинов с целью лечения атеросклероза пациентам группы очень высокого сердечно-сосудистого риска (ССР) на госпитальном и амбулаторном этапах наблюдения.

Материалы и методы: проанализированы результаты опроса и истории болезни 79 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), находящихся на лечении в отделении кардиологии в ГУЗ ККБ № 1. Оценены их клинические и биохимические параметры, включая липидный спектр, АСТ, АЛТ, а также ЭХОКГ - показатель, характеризующий насосную функцию сердца (фракция выброса); гиполипидемическая терапия на догоспитальном и госпитальном этапах.

В ходе работы использовался аналитический метод. Сравнительный анализ в подгруппах проводился с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты. Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $65,4 \pm 10,6$ лет. Мужчин в исследовании было 47 чел., что составило 59,4%, женщин – 32 чел. (40,6% от общего количества исследуемых пациентов). У подавляющего числа больных ИБС представлена постоянной формой фибрилляции предсердий – 86,1%. В 13,9% формой ИБС явился постинфарктный кардиосклероз. Установлено, что на амбулаторном этапе статины принимали лишь 22 чел., что составило 27,8%. Во время госпитализации всем пациентам определялся липидный профиль. Для мужчин средние значения составили: общий холестерин – $4,6 \pm 1,43$ мм/л, триглицериды – $1,96 \pm 0,36$ мм/л, ХС-ЛПНП – $2,4 \pm 0,17$ мм/л, ХС-ЛПВП – $1,27 \pm 0,33$ мм/л. Для женщин: общий холестерин – $4,37 \pm 1,34$ мм/л, триглицериды – $1,5 \pm 0,23$ мм/л, ХС-ЛПНП – $2,39 \pm 0,94$ мм/л, ХС-ЛПВП – $1,23 \pm 0,38$ мм/л. В группе пациентов, уже принимавших терапию статинами до госпитализации (составляющих 22 чел.), липидный

спектр вне зависимости от гендерных особенностей представлен следующим образом: общий холестерин – $4,23 \pm 1,42$ мм/л, триглицериды – $1,26 \pm 0,5$ мм/л, ХС-ЛПНП – $2,37 \pm 0,98$ мм/л, ХС-ЛПВП – $1,14 \pm 0,38$ мм/л. Во время госпитализации всем пациентам были назначены статины, а также рекомендованы при выписке на амбулаторный этап. При этом дозы 30-40 мг рекомендованы в 44,3% случаев, в остальных наблюдениях средняя доза составила 20 мг в пересчете на аторвастатин. Другие статины не назначались.

Выводы. У пациентов группы очень высокого сердечно-сосудистого риска отмечено не достижение целевых значений показателей липидного спектра и низкая приверженность к статинотерапии на амбулаторном этапе. Принципиальная возможность снижения риска кардиальных событий у лиц с очень высоким ССР основана на адекватно подобранной гиполипидемической терапии, в первую очередь статинов.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕТЫРЕХ СЛУЧАЕВ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА

Лин-фа О.С., Чарторижская Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Чарторижская Н.Н.

Синдром Гудпасчера (СГ) – редко встречающееся аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии. В литературе это страдание известно под рядом синонимов: лёгочно-почечный синдром; быстро прогрессирующий гломерулонефрит с кровохарканьем; интерстициальная геморрагическая пневмония с нефритом. Заболеваемость составляет 0,5 на 1 млн. в год. В мировой литературе описано 280 наблюдений, в российских источниках — 21 случай этого заболевания (у 8 женщин и 13 мужчин). Считают, что СГ возникает в результате выработки организмом аутоантител к базальным мембранам клубочковых капилляров почек (анти-БМК-АТ) и альвеол легких, что клинически проявляется картиной быстро прогрессирующего гломерулонефрита в сочетании с легочным кровотечением. Прогноз обычно неблагоприятный — смерть наступает в ближайшие 6-12 месяцев от начала болезни при явлениях легочно-сердечной или почечной недостаточности.

Цель работы. Описание клинико-морфологического наблюдения четырех случаев синдрома Гудпасчера.

Материалы и методы. Протоколы патологоанатомических вскрытий умерших больных, клинико-морфологические данные 4 наблюдений, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты. Выявлены следующие особенности: определена схожесть триггеров данного синдрома: вирусные и бактериальные инфекции, активное курение, которые наблюдались у данных пациентов, которые явились пусковым механизмом для развития аутоиммунной реакции и началом патологических изменений в органах-мишенях, характерные для данного синдрома. Выявлена схожая клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования, а так же «маскировка» синдрома под пневмонию, острое повреждение почек, сепсис. В одном случае из-за кратковременности пребывания пациента в стационаре, а так же разнообразия клинических проявлений, что ошибочно трактовалось как «внебольничная пневмония», диагностировать синдром не представлялось возможным. В остальных 3-х случаях среднее время пребывания пациентов в стационаре составляло 57 к/д, однако только в одном случае ввиду проведения специального исследования на выявление

анти-БМК-антител, диагностирован синдром Гудпасчера. При морфологическом исследовании легкие увеличены в размерах, пальпаторно ткань легких во всех отделах плотноэластической консистенции; лёгкие безвоздушные, на разрезе полнокровные, буровато-красного цвета. Микроскопически интраальвеолярный отек, межальвеолярные кровоизлияния, формирование гиалиновых мембран, скопление в просвете альвеол нейтрофилов, лимфоцитов, плазматических клеток. Почки так же увеличены в размерах, поверхность темно-коричневого цвета, гладкая, с мелкоточечными кровоизлияниями. На разрезе ткань почки с очагами точечных кровоизлияний, неравномерно полнокровная, дряблая. Кортикальный и мозговой слои дифференцируются слабо. Микроскопически отек стромы, выраженная воспалительная инфильтрация, истончение эпителия канальцев. Наличие фиброзно-клеточных полулуний. Клубочки с фокальным и сегментарным, в единичных клубочках — с глобальным фибриноидным некрозом капиллярных петель. При сопоставлении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию в трех случаях выставлена I категория расхождения по объективным причинам (редкость патологии).

Выводы. Выявленная постмортально редкая патология является уникальной и отражает трудности дифференциальной диагностики. Приведенные случаи указывают не только на редкость этого синдрома, но и на необходимость тщательной дифференциальной диагностики с рядом заболеваний, сопровождающихся геморрагическим легочно-почечным синдромом.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТОЛЩИНОЙ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА И ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Литвинцева И.И., Мамлеева В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

По данным многочисленных исследований, увеличение толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ) ассоциируется с увеличением числа сердечно-сосудистых осложнений. Этот показатель сам по себе является независимым фактором риска транзиторных ишемических атак, мозговых инсультов и инфарктов миокарда. Ультразвуковое исследование сонных артерий позволяет определить толщину комплекса интима-медиа, которая является интегральным показателем многих патологических процессов, в том числе находится в зависимости от активности системных факторов сосудистого воспаления.

Цель. Выявить изменения комплекса интима-медиа брахиоцефальных артерий (ТКИМ) у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).

Материалы и методы. Обследованы 47 человек (18 мужчин, 29 женщин), средний возраст составил 65±23 года. Проведены исследования: УЗДГ БЦА, КТ головного мозга.

Результаты исследования: У больных с ишемическими инсультами (ИИ) ТКИМ < 0,9 мм была у 7%; 0,9-1,3 мм — у 90%; > 1,3 мм — у 3%. У больных с геморрагическими инсультами (ГИ) ТКИМ у 100% составила 0,9-1,3 мм. Увеличение ТКИМ у больных с ОНМК в левой гемисфере было у 86%, в правой гемисфере — у 91%, в вертебро-базиллярном бассейне (ВББ) — у 100%.

Выводы. Толщина КИМ говорит о наличии атеросклероза брахиоцефальных сосудов у больных с инсультами всех локализаций. Полученные нами данные требуют дальнейшего

углубленного изучения для своевременной рациональной первичной и вторичной профилактики кардиоваскулярной патологии.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКГ ИЗМЕНЕНИЙ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ
ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

Лукьянчук М.С., Пичуев А.С., Первалов Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калинкина Т.В.

Распространенность гипертрофии миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) у больных гипертонической болезнью колеблется от 30 до 85%. Показано, что ГМЛЖ при гипертонической болезни увеличивает сердечно-сосудистый риск. Поэтому фенотипические маркеры ГМЛЖ имеют важное патогенетическое значение для своевременной диагностики и лечения данной категории больных при снижении затрат на стоимость обследования.

Цель работы. Выявить фенотипические признаки гипертрофии миокарда левого желудочка и провести сравнительный анализ с данными электрокардиографии.

Материалы и методы: По решению экспертов ВОЗ, наиболее информативными ЭКГ показателями ГЛЖ являются: индекс Соколова-Лайона (SV_1 или SV_2+RV_5 35 мм у лиц старше 40 лет и >45 мм у лиц моложе 40 лет) и Корнельский вольтажный индекс ($RaVL+SV_3 > 28$ мм у мужчин и > 20 мм у женщин) и ЭхоКГ (у мужчин при индексе массы миокарда > 102 г/мм, у женщин при индексе массы миокарда > 88 г/мм). Поэтому в группу исследования включались пациенты с гипертонической болезнью с гипертрофией левого желудочка по данным ЭКГ и ЭхоКГ в возрасте от 33 до 59 лет. Средний возраст составил $42 \pm 6,4$ года. Стаж заболевания $16,5 \pm 4,5$ года. Уровень АД составил в среднем $147/81 \pm 11,2/5,3$ ммрт.ст. Среди них женщин было 20 человек (47%), мужчин 22 человека (53%). Всем пациентам проводилось исследование фенотипических признаков ГМЛЖ (ульнарная петля, рост волос по часовой стрелке, сросшаяся мочка уха). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel 2010.

Результаты: При исследовании фенотипических признаков было выявлено, что у 71% пациентов с гипертонической болезнью в сочетании с ГМЛЖ на правой руке присутствует ульнарный узор, направленный петлей к ладони. 83% больных имеют рост волос по часовой стрелке, у 50% осмотренных обнаружена сросшаяся мочка уха.

Установлена корреляционная зависимость между Корнельским индексом и наличием сросшейся мочки уха как у мужчин ($r=0,63$, $p<0,05$), так и у женщин ($r=0,59$, $p<0,05$), а также между индексом Соколова-Лайона и наличием ульнарной петли у женщин ($r=0,52$, $p<0,05$).

Выводы: фенотипические признаки ГМЛЖ (сросшаяся мочка уха, ульнарная петля) достоверно чаще ($p<0,05$) встречаются в группе больных ГБ в сочетании с ГМЛЖ и, наряду с индексом Соколова-Лайона и Корнельским вольтажным индексом, могут быть использованы для выявления тех пациентов с ГБ, которым необходим более тщательный контроль за состоянием органов-мишеней.

ПОРТАЛЬНАЯ ГАСТРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Малютина Е.А., Сутурина Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Маякова Е.И.

Цирроз печени является тяжелым заболеванием, сопровождающимся большим количеством осложнений, одним из которых является портальная гастропатия. В литературе имеются противоречивые данные о частоте и тяжести портальной гастропатии при циррозе печени.

Цель работы. Изучить частоту и тяжесть портальной гипертензии у больных циррозами печени.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 30 больных циррозом печени (ЦП) различной этиологии и степени тяжести. Возраст больных составил 60-75 лет, из них 65,8% мужчин и 34,2% женщин, средний возраст которых составлял $62,0 \pm 5,6$ лет. Алкогольная этиология ЦП выявлена в 40,8%, вирусная – в 25,8, смешанная форма – в 12,5%, первичный биллиарный цирроз – в 11,6 % случаев. Всем больным, включенным в исследование, выполнялась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) по стандартной методике, при которой диагноз портальной гастропатии (ПГП) устанавливался при обнаружении мозаичности СОЖ, красных точек, вишневых и темно-коричневых пятен.

Результаты исследования. У 75,5% больных выявлена ПГП легкой степени и у 24,5% - тяжелой степени. У мужчин ПГП выявлялась чаще, чем у женщин – в 64,2% и 35,8% случаев соответственно. При оценке частоты выявления ПГП в зависимости от стадии ЦП, отмечена более редкая встречаемость ПГП при компенсированном ЦП – в 18,9 % случаях, но полученные данные оказались статистически недостоверными. Частота развития ПГП коррелировала с наличием и степенью варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП). Отмечено, что при наличии ВРВП любой степени обнаружения ПГП возрастала ($p < 0,05$).

Анализ зависимости степени тяжести ПГП от стадии компенсации ЦП выявил статистически достоверные различия: ПГП легкой степени тяжести обнаружена у 72,5 % больных ЦП класса А, у 10,0% больных ЦП класса В и у 17,5% больных ЦП класса С. ПГП тяжелой степени отмечена у 38,4% больных класса В и у 61,5% больных ЦП класса С. У больных ЦП класса А ПГП тяжелой степени не отмечено. При анализе взаимосвязи степени тяжести ПГП и стадии ЦП оказалось, что тяжелая ПГП не встречалась при компенсированном ЦП. При субкомпенсированном циррозе печени ПГП легкой и тяжелой степени – в 57,5% и 69,2% случаях соответственно ($p > 0,05$). При декомпенсированном ЦП легкая и тяжелая степень ПГП также отмечена в примерно одинаковых пропорциях, но с меньшей частотой, чем при субкомпенсированном ЦП – в 25,0% и 30,1% случаях соответственно ($p > 0,05$).

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии связи между состоянием вен пищевода, частотой выявления и степенью тяжести ПГП: при ВРВП первой степени значительно чаще обнаруживалась легкая форма гастропатии, при ВРВП третьей степени – тяжелая форма ПГП.

Выводы. У больных циррозом печени частота выявления портальной гастропатии составила 44,2%, из них у 75,5% больных легкой и 24,5% - тяжелой степени. Факторы риска развития портальной гастропатии – цирроз печени класса В и С, мужской пол, наличие варикозно расширенных вен пищевода. Портальная гастропатия тяжелой степени значительно

чаще выявлялась у больных циррозом печени класса С. При наличии варикозно расширенных вен пищевода частота обнаружения портальной гастропатии существенно возросла, при этом тяжесть портальной гастропатии оказалась пропорциональной степени варикозного расширения вен пищевода.

**ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА
ПО ДАННЫМ НУЗ «ДКБ на ст. Чита-2» ЗА ПЕРИОД 2007–2016 ГГ.**

Мижурко М.А., Галиулина В.А., Машенко Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Гараевская О.Н., Муртузалиева С.В.

Последние годы регистрируется рост заболеваемости и смертности от сахарного диабета 2 типа (СД), что вполне обоснованно называют «неинфекционной пандемией». Основными причинами смерти от СД являются коморбидные состояния, в частности, сердечно-сосудистые заболевания.

Цель: анализ основных причин смерти при СД по материалам НУЗ Дорожная клиническая больницы на ст. Чита-2.

Материалы и методы: материалом для исследования послужили протоколы патологоанатомических вскрытий трупов умерших пациентов с патологоанатомическим диагнозом (в различных рубриках) СД за период 2007–2016 гг. Проведен клинико-морфологический и статистический анализ 181 случаев смерти с использованием программы MSExcel 2007.

Результаты исследования. Большинство анализируемых летальных случаев зарегистрировано в возрасте 71-80 лет - 35,8%, 61–70 лет – 28,9%, и 51–60 лет – 18,7%. На остальные возрастные группы приходится меньшая доля: в возрасте, так старше 80 лет умерло 15 человек (8%), 41-50 лет - 10 человек (5,3%). Среди умерших преобладают женщины - 68,4%, мужчин - 31,6%. Аналитическое исследование причин летальности пациентов с СД показало следующее: 50,2% пациентов (91 сл.) умерли от заболеваний сердечно-сосудистой системы: в том числе 60% (55 сл.) от острого или повторного инфаркта миокарда, 20,8% пациентов (19 сл.) - от хронической сердечной недостаточности, у 12% (11 пациентов) диагностирован инфаркт головного мозга. В 6,5% пациентов (6 сл.) выявлена ТЭЛА с флеботромбозом. 13,2% пациентов (24 сл.) умерли от заболеваний органов пищеварения: из них 45,8% (11 сл.) от атеросклеротической гангрены кишечника с разлитым перитонитом, 33,3% (8 сл.) - от цирроза печени различной этиологии с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка, 20,8% (5 сл.) умерли от острого панкреатита. У 10,4% пациентов (19 сл.) основным заболеванием была патология органов дыхания: из них 63,1% (12 сл.) от хронических заболеваний легких, 36,9% (7 сл.) от острой внегоспитальной пневмонии с инфекционно-токсическим шоком. 6,6% пациентов (12 сл.) умерли от заболеваний мочевыделительной системы. Только 5,5% пациентов (10 сл.) умерли непосредственно от сахарного диабета 2 типа: из них 60% (6 случаев) от СД с поражением почек в виде диабетической нефропатии с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, 30% (3 сл.) от СД с нарушениями периферического кровообращения в виде диабетической гангрены нижних конечностей с исходом в сепсис, в 10% пациентов (1 сл.) смерть от СД с кетоацидотической комы. В 13,8% пациентов (25 сл.) больных СД умерли от других причин.

Выводы:

1. Основными причинами смерти от сахарного диабета 2 типа явились заболевания сердечно-сосудистой системы - 50,2%, что может быть обусловлено как образом жизни, особенностями питания, так и генетическими факторами.
2. Непосредственно от проявлений сахарного диабета 2 типа умерли 5,5% пациентов, при этом преобладает диабетическая нефропатия с терминальной стадией хронической почечной недостаточности – 60%.
3. Летальные исходы, связанные с сахарным диабетом 2 типа, преобладают в возрасте 71–80 лет, что составило 35,8% от общего числа.
4. Среди умерших пациентов преобладали женщины - 68,4%.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА
О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА**

Миллатова Д.А., Белоусова О.С., Шарапова Л.Б., Жамсуева А.Ц., Чимитова С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Присяник В.И.

Актуальность. Йоддефицитные состояния являются одними из самых распространенных неинфекционных заболеваний человека. По данным ВОЗ более чем для 1,5 млрд. жителей Земли существует риск недостаточного потребления йода, примерно у 650 млн. человек имеется увеличенная щитовидная железа (эндемический зоб), а почти у 45 млн. — выраженная умственная отсталость в результате йодной недостаточности. В России дефицит йода испытывает около 35% населения. В последние десятилетия снизилось потребление йодсодержащих продуктов, не проводится массовая и групповая йодная профилактика.

Целью работы явилось изучение при помощи анкетирования уровня информированности студентов первого и пятого курсов лечебного факультета о проблеме йоддефицита и путей его профилактики.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 190 студентов первого и 137 студентов пятого курсов лечебного факультета ЧГМА. Для решения поставленной задачи нами была разработана анкета, включающая 10 вопросов, по ответам на которые можно судить об информированности респондентов о проблеме йоддефицита в РФ, источниках поступления йода в организм, его суточной потребности, о возможности предотвращения йоддефицитных заболеваний. Кроме того, были вопросы об употреблении йодированной соли и продуктов питания с достаточным содержанием йода самими участниками опроса. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи Excel и методов описательной статистики.

Результаты. При анализе анкет было отмечено, что 96% студентов первого курса и 95% пятого курса знают о проблеме хронического йоддефицита в Российской Федерации. О том, что организм способен самостоятельно вырабатывать йод, полагают 40% респондентов 5-го курса и 24% первого. Кроме того, в суточной потребности йода ориентируются только 37% первокурсников и 74% пятикурсников. Продукты питания считают основным источником поступления йода в организм человека большая часть опрошенных - 91% первокурсников и 93% пятикурсников. При этом участники опроса регулярно используют в пищу продукты, богатые содержанием йода - 91% студентов первого курса и 85% студентов пятого курса. Утверждение о том, что регулярное потребление йодированной соли способно пре-

дотвратить развитие йоддефицитных заболеваний, не разделяют 24% респондентов первого курса и 40% пятого. То, что йодированную соль рекомендовано употреблять всем без исключения, считают 67% первокурсников и 76% пятикурсников. По результатам анкетирования было отмечено, что 28% студентов 1 курса и 53% пятикурсников считают, что к регулярному употреблению йодированной соли имеются противопоказания. При этом пользуются йодированной солью для приготовления пищи только 37% опрошенных первого курса и 40% студентов пятого курса.

Выводы: 1. Анкетирование студентов первого и пятого курсов лечебного факультета ЧГМА выявило достаточную информированность о проблеме йоддефицита (96% студентов первого и 96% пятого курсов). 2. Большая часть опрошенных регулярно употребляет в пищу продукты, богатые содержанием йода (91% первокурсников и 93% пятикурсников), при этом регулярное использование йодированной соли отметили только 37% студентов первого курса и 40% пятого курса, а также 31% респондентов допускают, что регулярное потребление йодированной соли не способно предотвратить развитие йоддефицитных заболеваний. 3. Несмотря на знание проблемы йодного дефицита в Российской Федерации, участники анкетирования недостаточно хорошо ориентированы в профилактике йоддефицитных заболеваний. В процессе обучения в медицинском вузе у студентов должна быть сформирована устойчивая мотивация и необходимый уровень знаний, позволяющих правильно и регулярно применять йодированные продукты в своем рационе питания.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Мишкилеева Д.А., Мындускин И.В., Калашникова Н.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Щаднева С.И., Федорова А.П.

Актуальность проблемы артериальной гипертензии (АГ) обусловлена распространенностью патологии, высокой инвалидизацией и смертностью от сердечно-сосудистых осложнений. В развитых странах распространенность АГ составляет от 25 до 40% среди взрослого населения, причем около 40% пациентов не знают о заболевании. Несмотря на доступность эффективных и безопасных антигипертензивных средств (АГС), АГ и сопутствующие ей факторы риска у большинства пациентов контролируются недостаточно. Одна из основных причин — это отсутствие приверженности пациентов к лечению. Вероятность нормализации АД напрямую зависит от регулярности приема АГС. Однако, несмотря на постепенное осознание важности регулярного и постоянного приема АГС и врачами, и пациентами, эта проблема остается нерешенной: около половины назначенных лекарственных средств не принимаются больными.

Цель исследования. Изучить приверженность к терапии пациентов, страдающих артериальной гипертензией.

Материал и методы. Нами было проведено анкетирование пациентов кардиологического отделения ГУЗ ККБ, а также ретроспективный анализ историй болезней. Всего было обследовано 106 пациентов в возрасте старше 45 лет (средний возраст составил $64,5 \pm 10,3$ лет), из них 56 (53%) мужчины, а 50 (47%) женщины. На каждого пациента заполнялась специально разработанная анкета, включающая социально-демографические данные, вопросы, отражающие приверженность к терапии (оценка приверженности проводилась по тесту Мо-

риски-Грина). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 10.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что 96 (91%) респондентов знают, что такое АГ, 75 (71%) из них знают цифры своего АД. Длительность АГ составила: до 5 лет – 19 (18%) человек, 5-15 лет – 47 (44%), свыше 15 лет – 34 (32%); не знают о длительности заболевания 6 (6%). АГС систематически принимали 61 (58%) респондентов (из них 15% были привержены к терапии по тесту Мориски-Грин), 32 (30%) принимают препараты в зависимости от общего состояния и 13 (12%) не принимают АГС. Средний индекс массы тела пациентов составил $28,73 \pm 5,03$ кг/м², причем у 80 (75%) пациентов имела место избыточная масса тела. Ожирение наблюдалось у 40 (38%) пациентов, в том числе ожирение I степени – у 26 (25%) пациентов, II степени – у 11 (10%) пациентов и III степени – у 3 (3%) пациентов. 50 (47%) респондентов указывали на табакокурение (из них 80% выкуривают 20 и более сигарет в день), 51 (42%) респондентов употребляют алкоголь (из них 8% ежедневно). В 59 (56%) случаев респонденты указали, что АГ имеется у близких родственников. 54 (51%) пациента – пенсионеры, 33 (31%) – имеют работу, связанную с умственным трудом, а 6 (6%) – с тяжелым физическим трудом. Также выявлены факторы, статистически значимо коррелирующие с приемом АГС: пациенты женского пола (59%), больные с длительностью заболевания более 15 лет (71%), больные с высшим образованием (65%) более привержены к лечению ($p < 0,05$), у пенсионеров приверженность ниже, чем у работающих – 52% и 67% соответственно ($p < 0,05$). Корреляционный анализ показал, что у курящих пациентов приверженность к терапии ниже, чем у некурящих пациентов – 46% и 64% соответственно; у употребляющих алкоголь также выявлена низкая приверженность к терапии – 53% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, при обследовании больных АГ было выявлено, что высокая приверженность к лечению ассоциируется с такими факторами как женский пол, уровень образования, длительный анамнез АГ. С низкой приверженностью к лечению достоверно ассоциированы мужской пол, возраст старше 60 лет, наличие вредных привычек. Поэтому при назначении пациентам терапии и прогнозировании приверженности к лечению АГ необходимо учитывать группы больных, имеющих более низкую приверженность к терапии и нуждающихся в более активном контроле выполнения врачебных рекомендаций.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ККБ

Моторина Т.С., Дамбадугарова Н.С., Суркова В.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Романова Е.Н., к.м.н. Щаднева С.И.

Инфекционный эндокардит (ИЭ) остается актуальной проблемой в связи с тенденцией роста заболеваемости и неблагоприятных исходов, при этом диагностика заболевания остается трудной, а прогноз серьезным, несмотря на современные возможности обследования и терапии.

Цель работы. Проанализировать случаи ведения пациентов с ИЭ в ККБ г. Читы за 2015-2016 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ 64 случаев заболевания ИЭ по историям болезни пациентов, находившихся на лечении в ККБ в 2015-2016 гг. Мужчин было 39 (61%), женщин 25 (39%), возраст пациентов варьировал от 18 до 72 лет (средний 47 ± 27). Диагноз ИЭ подтвержден дан-

ными анамнеза, клиники, дополнительными методами обследования в соответствии с DUKE–критериями. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Среди заболевших преобладала возрастная группа от 40 до 49 лет – 22 (35%) человека. У 35 (55%) пациентов диагностировано подострое, у 29 (45%) острое течение ИЭ. Время от появления первых симптомов до установления диагноза составляло не более 1 мес. у 39 (61%) больных, в том числе у 15 (24%) диагноз установлен на догоспитальном этапе; от 1 до 2 мес. – у 20 (32%), более 2 мес. – у 5 (8%) человек. У 38 (60%) пациентов ИЭ развивался на фоне имеющихся факторов риска. Среди них у 22 (58%) имела место ХРБС; у 15 (40%) – ВПС, двустворчатый аортальный клапан – 10 (34%), дефект межпредсердной перегородки – 3 (8%), тетрада Фалло – 1 (2,6%); пролапс митрального клапана – у 2 (5%) пациентов. В 26 (41%) случаях ИЭ диагностирован на ранее интактных клапанах. Входные ворота инфекции установлены в 29 (45%) случаях. Это предшествующие тяжелые пневмонии, ХОБЛ у 18 (27%) человек; медицинские манипуляции у 11 (18%) (экстракция зуба – 3 (5%), ушивание межпредсердной перегородки – 3 (5%), биопсия мочевых путей 1 (1,6%), тонзилэктомия 1 (1,6%), тромбэктомия в подколенной вене 1 (1,6%), протезирование аортального клапана – 1 (1,6%), установка ЭКС – 1 (1,6%). При проведении ЭхоКГ вегетации выявлены у 30 (47%) пациентов (при трансторакальной – 25 (39%), чрезпищеводной – 30 (47%), уплотнение створок и фиброзные наложения на клапанах – 19 (27%). В 15 (23%) случаях при подостром течении ИЭ изменений на клапанах не выявлено. Сочетанные поражения аортального и митрального клапанов были у 25 (39%) пациентов; митрального – у 19 (30%), аортального – у 14 (22%), комбинированное поражение аортального, митрального и трикуспидального – у 5 (8%); трикуспидального у 1 (1,6%). На ЭКГ зарегистрированы: синусовая тахикардия у 26 (41%) человек; мерцание предсердий у 16 (25%); блокады проводящей системы у 13 (20%); желудочковая экстрасистолия у 11 (17%); признаки ишемии у 34 (53%). При лабораторном исследовании лишь у 1 (1,6%) пациента выявлена положительная гемокультура (*S. Aureus*). Лейкоцитоз до $19 \cdot 10^9/\text{л}$ (14 ± 5) у 30 (47%) заболевших, анемия 110 до 55 г/л (83 ± 28) у 26 (41%), ускорение СОЭ от 20 до 51 мм/час (36 ± 16) у 40 (63%), СРБ от 0,6 до 6,4 мг/дл ($3,5 \pm 3$) у 25 (39%). Во время госпитализации декомпенсация сердечной деятельности была у 58 (91%) человек; тромбоэмболические осложнения у 12 (19%), в том числе ТЭЛА у 5 (8%), тромбоэмболия почечных сосудов у 4 (6%), транзиторная ишемическая атака у 2 (3%), тромбоэмболия сосудов селезенки у 1 (1,6%); ДВСК у 4 (6,3%); нефрит у 13 (20%); гепатит у 5 (8%); гидроперикард у 6 (9,4%), осложнившийся тампонадой сердца у 1 (1,6%) пациента. Всем больным проводилась антибактериальная терапия, лечение осложнений в соответствии с рекомендациями. После лечения в стационаре выписаны с улучшением 49 (77%) человек, направлены на протезирование клапанов 9 (14%). Летальный исход произошел в 6 (9,4%) случаях у пациентов от 18 до 64 лет (41 ± 23). Среди умерших у 5 (83%) имелись факторы риска (ХРБС – 3 (50%), ВПС – 2 (33%), оперативные вмешательства на сердце и сосудах – 4 (67%). Во всех случаях имело место позднее обращение за медицинской помощью.

Выводы. ИЭ развивался преимущественно у пациентов из группы риска с ХРБС и врожденными пороками сердца. Чаще выявлялась левосторонняя локализация ИЭ, комбинированные поражения клапанов. Исследование крови на гемокультуру не имело диагностической значимости в связи с частыми отрицательными результатами. Среди осложнений преобладали декомпенсация сердечной деятельности, тромбоэмболии. Летальный исход имел место преимущественно у пациентов из группы риска при позднем обращении за медицинской помощью.

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА,
ОСЛОЖНЕННЫМ КЕТОАЦИДОЗОМ.**

Мудров А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

Диастолическая функция левого желудочка, в отличие от систолической, является ранним маркером повреждения сердечной мышцы. От нее зависит выраженность симптомов сердечной недостаточности и даже прогноз больных.

Цель исследования. Изучение доплеровских показателей потоков диастолического наполнения в глубине левого желудочка у больных сахарным диабетом (СД) 1 типа при кетоацидозе.

Материалы и методы. Обследованы 12 человек обоего пола с сахарным диабетом 1 типа с кетоацидозом (1 группа) и 15 больных сахарным диабетом 1 типа в стадию декомпенсации без кетоацидоза (2 группа). Средний возраст составил $22,7 \pm 4,5$ года. С помощью ультразвукового аппарата Acuson «Sequoja»-512 (США) больным проводилось эхокардиографическое исследование. Для оценки диастолической функции левого желудочка проводилось исследование трансмитрального потока методом доплеровской эхокардиографии из апикального доступа в 4-камерном сечении при положении контрольного (стробруемого) объема между створками митрального клапана. Определялись следующие величины:

- Максимальная скорость потока быстрого наполнения (Е), м/с;
- Максимальная скорость потока артериального наполнения (А), м/с;
- Отношение Е/А, усл.ед.

На основании полученных данных определяли тип спектра потока: нормальный тип: $E/A = 1,0-2,0$; ВИВР ЛЖ = 50-60 мс; ФМН ЛЖ >170 мс; гипертрофический тип: $E/A < 1,0$; ВИВР ЛЖ > 60 мс; ФМН ЛЖ <170 мс; псевдонормальный тип: $E/A = 1,0-2,0$; ВИВР ЛЖ > 50 мс; ФМН $\rightarrow 0$; декомпенсированный или рестриктивный тип: $E/A > 2,0$; ВИВР ЛЖ < 50 мс; ФМН $\rightarrow 0$.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft). Результаты представлены как М (среднее значение) \pm SD (стандартное отклонение). Статистически значимыми считали значения $P < 0,05$.

Результаты. При изучении эхокардиографических показателей у больных сахарным диабетом с кетоацидозом выявлено снижение пика Е на 18% и соотношения доплеровских скоростей трансмитрального кровотока Е/А на 24% по сравнению с пациентами 2 группы ($P < 0,05$). Данные показатели составили для пациентов группы СД-1 с кетоацидозом: $0,92 \pm 0,39$ м/с и $1,41 \pm 0,44$ соответственно; для пациентов СД-1 без кетоацидоза – $0,87 \pm 0,21$ м/с и $1,54 \pm 0,52$ соответственно. Максимальная скорость потока предсердной систолы (А) достоверно меньше была у пациентов сахарным диабетом 1 типа без кетоацидоза по сравнению с пациентами 1 группы на 20% ($P < 0,05$). Из всех типов спектра потока встречались нормальный и гипертрофический типы.

Выводы. У больных сахарным диабетом 1 типа с кетоацидозом выявлено достоверное ухудшение функции расслабления левого желудочка по сравнению с пациентами с сахарным диабетом 1 типа в стадию декомпенсации без кетоацидоза.

МУКОВИСЦИДОЗ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Непомнящая Л.В., Номоконова В.Б., Раднаева Д.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Лукьянов С.А.

Муковисцидоз – системное наследственное аутосомно-рецессивное заболевание, которое обусловлено мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза и характеризуется поражением желез внешней секреции. Клинически проявляется поражением бронхолегочной системы, экзокринной недостаточностью поджелудочной железы, нарушением процессов пищеварения. Муковисцидоз ранее считался болезнью детей, но сейчас у врачей в Российской Федерации и других странах появился опыт ведения взрослых больных муковисцидозом. В настоящее время этот опыт систематизируется и анализируется в ходе заполнения регистра больных муковисцидозом.

Цель работы. Заполнение и анализ Регистра больных муковисцидозом в Забайкальском крае в 2016-2017 гг.

Материалы и методы. Исследование проведено в рамках проекта «Национальный Регистр больных муковисцидозом в России». На 15.11.2016 г. в Забайкальском крае зарегистрировано 22 пациента с диагнозом муковисцидоза (из которых 5 — взрослые), установленном на основании клинической картины и данных положительной потовой пробы и/или генетического исследования. В дальнейшем в анализ были включены только взрослые пациенты (старше 16 лет), из которых женского пола - 3 пациентки, а мужского — двое. Пациенты наблюдаются на базе НУЗ ДКБ ст. Чита-II ОАО «РЖД», ГУЗ ККБ (г. Чита), НИИ Пульмонологии г. Москва. Анамнестически у больных оценивались: возраст установления диагноза и наличие сопутствующих заболеваний. Оценивались результаты генетического исследования, анализировался микробиологический профиль и объем терапии. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2007.

Полученные результаты. Средний возраст пациентов составил $24,0 \pm 6,6$ лет (самому старшему больному – 31 год, самой младшей – 17 лет). Минимальный возраст установления диагноза – 5 месяцев, максимальный - 9,8 лет.

Генетическое исследование было проведено у 5 пациентов (100% случаев). Мутация $[\delta]F508$ обнаружена у 4 больных (80%), а мутация CFTR Δ 2,3 у одного больного (20%). Отмечено сочетание с мутацией G542X у одного пациента (20%).

Средний индекс массы тела обследованных пациентов составил $18,0 \pm 1,8$ кг/м² (минимальный – 15,83; максимальный – 20,58). Хроническое инфицирование дыхательных путей *Pseudomonas aeruginosa* составляет 40% (2 пациента), *St. Aureus* – 60% (3 пациента).

Спирометрия за отчетный период была проведена всем пациентам. Средние показатели ОФВ₁ и ФЖЕЛ составили $56,6 \pm 31,2\%$ (мин. – 12%; макс. - 89%) и $65,6 \pm 25,7\%$ (мин. – 25%; макс. - 96%) от должных значений соответственно.

Анализ частоты развития осложнений показал, что 1 человек (20%) имеет поражения печени: цирроз с гипертензией и гиперспленизмом. У 1 больной (20%) наблюдается осложнение в виде сахарного диабета.

Объем медикаментозной терапии: ингаляции гипертонического раствора NaCl получают 4 человека (80%), ингаляционные антибиотики – 60% (2- тобрамицин, 1 – колистин), курс внутривенных антибиотиков хотя бы один раз год — все пациенты, пероральные – все больные, бронходилататоры длительного действия – 4 человека (80%), ингаляционные стероиды получает 1 пациент (20%). Базисную терапию: дорназа альфа (Пульмозим), урсодезоксихолиевая кислота, креон и жирорастворимые витамины получали все больные (100%). Легочную реабилитацию (программы физических упражнений, дыхательные тренажеры) получают 3 пациента (60%). Потребности в проведении долговременной оксигенотерапии нет ни у одного пациента.

Заключение. Таким образом, систематическое ведение регистра больных муковисцидозом в Забайкальском крае позволит оценивать клинические данные в динамике, генетический статус, объем медикаментозных мероприятий, а также осложнения, возникающие в результате этого заболевания.

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г. ЧИТЫ (ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ № 1 ГУЗ КМЦ Г. ЧИТЫ)

Павлюченко В.С., Дармаев Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Алексенко Е.Ю.

С 2014 года в целях повышения доступности медицинской помощи 459 наиболее ратифицированных методов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) включены в базовую программу обязательного медицинского страхования. В 2016 году в базовую программу обязательного медицинского страхования включено 513 методов ВМП. Перечень видов ВМП, содержащий методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в 2016 году, установлен Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год. Указанные меры направлены на повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование ее финансового обеспечения. Ожидается увеличение объема высокотехнологичной медицинской помощи к 2017 году по сравнению с 2013 годом в полтора раза.

Цель работы: провести анализ объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению за период с 2014 по 2016 годы по поликлиническому подразделению № 1 ГУЗ КМЦ г. Читы.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили журналы учета пациентов, отправленных на отборочную комиссию в 2014-2016 годах по поликлиническому подразделению № 1 ГУЗ КМЦ г. Читы, годовые отчеты работы поликлинического подразделения. Применен метод описательной статистики.

Результаты исследования. Количество нуждающихся в ВМП пациентов составило: в 2014 году – 640, в 2015 году – 631, в 2016 году – 710 человек. Не все нуждающиеся получили указанную помощь. В 2014-2015 годах только около 65%, а в 2016 году 59% больных была оказана ВМП. В листе ожидания ежегодно оставалось от 217 до 284 человек. Соотношение пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в течение 2014-2015-2016 года, к общему числу обслуживаемого населения не изменялось, составляло 1,1-1,2%. Наряду с этим наблюдаются изменения в структуре оказанной высокотехнологичной меди-

цинской помощи. Наблюдается тенденция к снижению оказываемой ВМП пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с 173 в 2014 г. до 148 случаев в 2016 г. Увеличилось количество больных, получивших ВМП по профилю «эндопротезирование суставов» в 2016 году. Их количество составило 28 по сравнению с 13 в 2014 году. Наибольший удельный вес среди других видов помощи имеет ВМП по направлению «микрохирургия глаза». Порядка 200-250 пациентов этот вид помощи получает ежегодно, и столько же стоит в листе ожидания. Прочая патология (нейросенсорная тугоухость, мезотимпанит, болезнь Паркинсона, опухоли спинного мозга и тел позвонков, стрессовое недержание мочи) не имеют тенденции к какой либо динамике за три года. Отказов в оказании помощи 8-10 ежегодно и связаны они с наличием сопутствующей соматической патологии, делающие невозможным и/или нецелесообразным вмешательство.

Выводы. За исследуемый период с 2014 по 2016 гг. общий объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи сохраняется на одном уровне. Выявлены изменения в структуре отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи. Около трети пациентов, нуждающихся в оказании ВМП, не получают её в течение текущего года по разным причинам, основной из которых является ограниченное количество выделяемых квот.

АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПО ДАННЫМ ККБ

Первоушина Ю.В., Дашиева О.В., Караченова А.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Романова Е.Н.

Синдром слабости синусового узла (СССУ) составляет около 9% от всех нарушений ритма сердца и является одной из актуальных проблем современной аритмологии. Это обусловлено тем, что при СССУ могут развиваться расстройства гемодинамики, и, как следствие, снижается качество жизни больных, возникают значительные сложности при лечении основного заболевания сердечно-сосудистой системы и сопутствующих нарушений ритма. Тем не менее, диагностика и лечение заболевания не всегда оказываются своевременными.

Цель работы. Проанализировать случаи ведения СССУ по данным отделения кардиохирургии ККБ за 2016 год.

Материалы и методы. В 2016 году на базе отделения кардиохирургии ККБ установлено 60 электрокардиостимуляторов (ЭКС) по поводу СССУ. Проведен анализ 41 истории болезни пациентов, с установкой искусственного водителя ритма, из них 24 женщины (59%) и 17 мужчин (41%). Возраст больных варьирует от 36 до 85 лет (средний $68 \pm 7,7$). Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Среди изучаемых больных преобладала возрастная группа от 65 до 75 лет – 20 человек (49%), далее от 75 до 85 – 13 (32%), от 55 до 65 – 3 (7%), от 45 до 55 – 4 (10%), от 35 до 45 – 1 (2%). Впервые диагноз СССУ заподозрен на амбулаторном приеме кардиологом или терапевтом в 35 (85%) случаях, кардиологом ККБ в 6 (15%). 8 (20 %) пациентов были госпитализированы с целью реимплантации ЭКС (разряд батареи, замена ЭКС). Время от постановки диагноза до имплантации ЭКС в течение 1 месяца имело место у 19 пациентов (46%), 6 месяцев у 14 (34%), 12 и более у 8 (20%). В 100% случаях больные предъявляли жалобы на головную боль, головокружение и слабость. Среди фоновой и сопутствующей патологии зарегистрированы: ИБС у 15 (37%) человек, ПИКС у 5 (12%); АГ у

18(44%); ОНМК у 3 (7%). Основанием для постановки диагноза СССУ служили данные ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ. По результатам ЭКГ у всех регистрировалась брадикардия с ЧСС от 20 до 50 уд/мин., у 28 (68%) человек в сочетании с различными нарушениями ритма и проводимости (наджелудочковая экстрасистолия - 3 (14%), ФП - 6 (21%), ЖЭ - 3 (11%), ПБПНПГ 5 (18%), СА блокада 2-3 ст. - 2 (7%), АВ-блокада 1 ст. - 4 (14%). По данным холтер ЭКГ выявлены: ЖЭ - 23 (56%) (I класс по Lown-Wolffy 5 (22%) человек, II у 5 (22%), III у 4 (17%), IVA у 5 (22%), IVБ у 3 (13%), V у 2 (9%)); постоянная форма ФП - 4 (10%); пароксизмы ФП - 5 (12%); СА блокада 2-3 ст. - 8 (20%); АВ-блокада 1 ст. - 9 (22%); АВ-блокада 2 ст. - 5 (12%); паузы 2-3 сек. у 9 (22%), 3-4 сек. у 3 (7%), асистолия до 3420 сек. у 1 (2%). По результатам обследования пациентам имплантированы искусственные водители ритма: однокамерные - 9 (22%); двухкамерные - 32 (78%); в режиме AAI - 12 (29%), DDD - 21 (51%), VVI - 6 (15%), VDD и DDD - 2 (5%). Установка ЭКС в рамках ОМС осуществлялась 7 (17%) больным, на коммерческой основе 34 (83%) пациентам. Установлены искусственные водители ритма производства Италии у 22 (54%) человек, США у 13 (32%); России у 6 (14%).

Выводы. Необходимость электрокардиостимуляции в связи с СССУ возникает в большей степени у пациентов от 65 до 75 лет. Имплантации ЭКС осуществляется преимущественно в течение месяца от момента постановки диагноза. Преобладает установка искусственных водителей ритма с частотной адаптацией, как наиболее физиологической системы.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Г. ЧИТЫ

Петрухина А.А., Макарова Т.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Емельянова О.Н.

Качество питания является одним из важных факторов, от которого зависит состояние здоровья человека. Вопрос питания – один из самых болезненных в студенческой среде. Чаще всего студенты питаются крайне нерегулярно, перекусывая на ходу, не пользуются услугами столовых, покупают дешевые некачественные продукты. Отмеченное часто приводит к развитию патологии желудочно-кишечного тракта среди молодежи.

Цель исследования. Изучение фактического питания студенческой молодежи г. Читы.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 117 человек - студентов четвертого курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Критерии включения: согласие студентов, отсутствие пищевой аллергии. Средний возраст респондентов составил 20-21 год. Анкета включала в себя вопросы, определяющие качество питания, режим питания и наличие симптомов поражения пищеварительной системы. Статистический анализ проводился с помощью определения экстенсивных показателей.

Результаты. Половина студентов (51%) едят 3-4 раза в день, 40% - 1-2 раза в день, 6% - 5-6 раз в день, а 3% - более 7 раз. Завтракают кашей или омлетом более 1/3 респондентов (39%). Отдают предпочтение утром чаю или кофе с бутербродом 1/5 студентов (21%), со сладостями - 15%, вообще не завтракают - 1/4 (25%). Каждый день полноценно обедают 1/4 анкетированных (27%), 2-3 раза в неделю - более половины (59%), а 14% опрошенных вообще не обедают. Почти половина студентов (48%) едят перед сном, 1/3 (37%) - едят за 2-3 часа до сна, а 15% не едят после 18.00. Половина анкетированных (50%) едят «всухомятку» 2-3 раза в неделю, 42% - 1-2 раза в месяц, а 8% обходятся без этого. У более половины человек (62%) рацион отличается разнообразием, у 38% респондентов рацион однообразный. Поло-

вина респондентов (50%) употребляет в пищу то, что нравится, 1/3 (32%) едят то, что есть «под рукой», а 18% выбирают «правильные» продукты. Постоянно употребляют в пищу свежие фрукты и овощи половина студентов (50%), 46% – 2-3 раза в месяц, а 4% вообще их не едят. Молоко и кисломолочные продукты включают в свой рацион 2-3 раза в неделю половина респондентов (51%), каждый день – более 1/4 (29%). 1/5 студентов (20%) не употребляют в пищу эти продукты. 2-3 раза в неделю едят творог и сыр половина человек (51%), каждый день – 11%. Вообще не включают в свое меню творог и сыр 1/3 человек (38%). Блюда из рыбы более половины (62%) студентов едят 1-2 раза в месяц, а 9% - 2 раза в неделю. Более 1/4 опрошенных (28%) вообще не употребляют данные продукты. В качестве гарнира отдают предпочтение блюдам из картофеля 42% респондентов, макаронным изделиям - 28%, кашам - 16%. 13% студентов едят эти продукты в равном объеме. Мясо ежедневно едят 2/3 анкетированных (70%), 2-3 раза в неделю – 1/4 (26%). Не едят мясо 4% студентов. Вареную пищу или пищу, приготовленную на пару, готовят 2/3 опрошенных (71%), остальные (29%) предпочитают жареную пищу. Едят чипсы и (или) кириешки 1-2 раза в месяц половина студентов (53%), 2-3 раза в неделю – 13%, а 1/3 (34%) совсем их не употребляют в пищу. В качестве напитков 2/3 опрошенных (72%) предпочитают чай или кофе, 1/5 (21%) – соки и компоты, а 7% - газированные сладкие напитки. Половина анкетированных (53%) предпочитают отдаёт белому хлебу и булочкам, 1/4 (26%) – зерновому и отрубному хлебу. 10% студентам нравится серый хлеб, а 10% - вообще не едят хлебобулочные изделия. 1/4 респондентов (25%) едят «Фаст - фуды» 2-3 раза в неделю, 44% - 1-2 раза в месяц, а 4% - ежедневно. Более 1/4 (27%) студентов вообще не употребляют эту еду. У половины студентов (51%) отмечаются периодические боли в животе, у 3/4 (77%) – тошнота и изжога, у 2/3 (70%) - запоры или диарея. Этим людям предложено обратиться к гастроэнтерологу.

Выводы. В результате исследования выявлено, что более половины студентов придерживаются основ правильного питания. Однако у части опрошенных отмечаются нарушения режима питания, недостаточное употребление фруктов, овощей, мяса, рыбы, молока и молочных продуктов. Так же часть респондентов имеет «вредные пищевые привычки»: едят «фаст-фуды», чипсы, кириешки, пьют газированные сладкие напитки. Отмеченное приводит к развитию патологии желудочно–кишечного тракта. Вышесказанное обуславливает необходимость пропаганды здорового питания в молодежной среде.

ВЫЯВЛЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Потемкина Е.А., Нехода Е.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Руцкина Е.А.

Ожирение – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний в мире. У больных ожирением распространенность различных клинических форм неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) значительно выше, чем в общей популяции. Неалкогольный стеатогепатит диагностируется у 18,5-26%, фиброз печени у 20-37%, цирроз печени в 9-10% пациентов. При морбидном ожирении частота встречаемости НАЖБП достигает 95-100%.

Цель работы. Выявить структурно-функциональные изменения печени в зависимости от степени алиментарно-конституционального ожирения (АКО).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе нефроэндокринологического отделения НУЗ ДКБ ст. Чита-2. В исследование были включены 155 пациентов с ожирением – I степень (I группа пациентов), II степень (II группа) и III степень (III группа): 32,3% (50 человек), 35,4% (55 человек) и 32,3% (50 человек) соответственно. Средний возраст составил $59,6 \pm 9,5$ лет. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле Кетле: масса тела (кг)/рост (m^2). У всех пациентов оценивался уровень печеночных трансаминаз – показатели АСТ, АЛТ и ультразвуковая картина печени, а также показатели липидного профиля – холестерин, триглицериды, липопротеиды низкой плотности, липопротеиды очень низкой плотности, липопротеиды высокой плотности. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0. Статистически значимыми считались различия при значениях $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средний показатель АЛТ в I и II группах пациентов составил $30,8 \pm 12,2$ ЕД/л и $33,9 \pm 10,2$ ЕД/л соответственно. В группе пациентов с III степенью АКО показатель АЛТ значительно повышался и составил $86,24 \pm 20,9$ ЕД/л, что достоверно отличалось от соответствующего показателя в предыдущих группах ($p < 0,01$ и $p < 0,01$ соответственно). При изучении показателя АСТ были получены схожие результаты: у больных I и II групп данный показатель составил $28,7 \pm 10,3$ ЕД/л и $25,6 \pm 12,1$ ЕД/л соответственно, в III группе пациентов уровень АСТ составил $67,7 \pm 18,1$ ЕД/л, что имело достоверные отличия от соответствующего показателя в предыдущих группах ($p < 0,01$ и $p < 0,01$ соответственно). При изучении показателей липидного профиля в III группе пациентов было выявлено повышение уровня триглицеридов до $2,2 \pm 0,5$ ммоль/л, что отличалось от такового показателя в I и II группах пациентов: $1,6 \pm 0,4$ ммоль/л и $1,3 \pm 0,3$ ммоль/л соответственно ($p < 0,05$). При изучении ультразвуковой картины печени у пациентов с I степенью ожирения выявлены диффузные изменения органа в 34% случаев, у пациентов со II и III степенью ожирения 40% и 38% соответственно.

Выводы. 1. Повышение печеночных трансаминаз и гипертриглицеридемия диагностирована у пациентов с морбидным ожирением. 2. Метод ультразвукового исследования печени только у каждого третьего больного выявляет структурные изменения органа независимо от степени ожирения. 3. Актуальным является проведение более информативного метода исследования печени – фиброэластометрии у больных с ожирением вне зависимости от степени алиментарно-конституционального ожирения.

ОЦЕНКА КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕСТЕНОЗАМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА КОРОНАРНОГО СТЕНТА

Прилепская П.В., Ефимова О.А., Бондарь В.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Фёдорова А.П., Иванов Д.П.

В связи с ростом частоты чрезкожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при лечении ишемической болезни сердца (ИБС) проблема повторных стенозов становится всё более актуальной. Важное значение после стентирования коронарных артерий (КА) в профилактике рестенозов имеет адекватная медикаментозная терапия.

Цель работы. Оценить консервативную терапию у пациентов с рестенозами коронарных артерий в зависимости от типа коронарного стента.

Материалы и методы. В исследование включено 58 пациентов с различными формами ИБС, с ранее установленными стентами КА, находившихся на лечении в отделениях кардиологии и кардиохирургии ГУЗ ККБ в 2016 году. Основную группу составили 33 пациента со стенозами в ранее имплантированных стентах КА. Рестенозом КА считали сужение просвета сосуда $\geq 50\%$ в месте вмешательства. Группа контроля - 25 пациентов с отсутствием стеноза в ранее установленных стентах на контрольной коронароангиографии (КАГ). Оценивали адекватность получаемой терапии на догоспитальном этапе, уровень артериального давления (АД), влияние сопутствующей патологии, состояние липидного спектра, а также типы установленных коронарных стентов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2010 и SPSS Statistics 21.0. Применяли методы описательной статистики, критерий Стьюдента и Фишера. Статистически значимые изменения считали при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст пациентов в основной группе составил $61,3 \pm 7,1$ лет, в группе контроля $59,8 \pm 9,1$ лет; количество мужчин составило 24 (74 %) в основной группе и 19 (76%) в группе контроля, количество женщин 24 (26 %) и 6 (24%) соответственно. Курящих пациентов 4 (13%) и 4 (16%) соответственно. Перенесенные инфаркты миокарда в анамнезе имелись у 25 (77%) пациентов в основной группе и 18 (72%) в группе контроля, атеросклероз брахиоцефальных артерий у 28 (85%) и 20 (80%), сахарный диабет 2 типа у 4 (12%) и 4 (16%) пациентов соответственно. Среднее систолическое АД составило $131,6 \pm 22,3$ ммрт.ст. в основной группе и $128,6 \pm 14,4$ ммрт.ст. в группе контроля, диастолическое АД - $81,36 \pm 12,2$ мм.рт.ст. и $79,4 \pm 7,1$ ммрт.ст. соответственно. Уровень общего холестерина в основной группе составил $4,2 \pm 1,7$ ммоль/л, в группе контроля $4,1 \pm 2,0$ ммоль/л; ЛПНП - $2,2 \pm 1,5$ и $1,81 \pm 1,7$ ммоль/л; ЛПВП - $0,96 \pm 0,2$ и $1,0 \pm 0,3$ ммоль/л; ТГ $1,8 \pm 1,0$ и $1,9 \pm 1,6$ ммоль/л соответственно. Статистически значимой разницы по частоте курения, сопутствующей патологии, уровню АД, показателям липидного обмена между группами выявлено не было. В основной группе количество голометаллических (ГМ) стентов составило 22 (67%), из них стальных стентов - 17 (52%) и 5 (15%) кобальт-хромовых стентов (CoCr); стентов с лекарственным покрытием (DES) – 11 (33%). В группе контроля – ГМ стентов 8 (32%), из них стальных стентов и стентов CoCr - по 4 (16%), стентов DES – 17 (68%). Выявлена статистически значимая разница в группах между ГМ и стентами DES ($p=0,01$). В основной группе у 19 (57%) человек рестеноз КА развился в течение 1 года после стентирования, из них у 13 (39%) в течение 6 месяцев после вмешательства. При оценке терапии, принимаемой пациентами амбулаторно, выявлено, что 31 (93%) пациент в основной группе и 20 (80%) в группе контроля постоянно принимали назначенное лечение. Из них ингибиторы АПФ/сартаны получали 15 (48%) в основной группе и 9 (45%) человек в группе контроля; b-адреноблокаторы - 22 (70%) и 13 (65%), антагонисты кальция – 1 (3%) и 3 (15%), статины - 23 (74%) и 9 (45%), дезагреганты - 8 (26%) и 11 (55%), двойную антитромбоцитарную терапию (ДАТ) получали 19 (61%) и 4 (20%) человек соответственно. При этом пациенты основной группы по сравнению с контролем чаще принимали статины ($p=0,04$) и ДАТ ($p=0,01$). ДАТ в основной группе получали все пациенты, которым ЧКВ проводилось до года на момент контрольной КАГ. Из них у 12 (63%) были установлены ГМ стенты, у 7 (37%) - стенты DES.

Вывод. У пациентов с ИБС после стентирования КА развитие рестеноза чаще происходит в течение года после ЧКВ, при этом, несмотря на проводимую в полном объеме медикаментозную терапию, включающую статины и ДАТ, закрытию чаще подлежат голометаллические стенты.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Пузырева И.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В.

Актуальность. Питание людей в пожилом и старческом возрасте имеет ряд особенностей, и наиболее частая проблема – недостаточное потребление белка. Более 50% лиц старше 60 лет употребляют менее 1,0 г высококачественного белка на 1 кг массы тела в день, 30% лиц пожилых – менее 0,8 г/кг/день белка, 15% – менее 0,6 г/кг/день. Поступление белка менее 0,45 г/кг/день приводит к прогрессивной и быстрой потере тощей массы и изменению функционального состояния мышечной ткани. Недостаточное потребление белка прежде всего ассоциировано с таким специфическим гериатрическим синдромом, как саркопения. Саркопения – синдром, характеризующийся прогрессирующей и генерализованной утратой мышечной массы и силы с увеличением риска неблагоприятных событий, таких как инвалидизация, ухудшение качества жизни и смерть.

Цель работы. Оценить распространенность недостаточности питания (НП) и опасности недоедания (ОН) среди пациентов старше 60 лет.

Материалы и методы. Опрошено 100 пациентов (20 мужчин, 80 женщин) ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн» и ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» с помощью опросника «Краткая шкала оценки питания (MNA)». Было выделено 2 группы респондентов: I – пациенты в возрасте 60-74 лет – 49 человек (13 мужчин и 36 женщин), и II – больные 75-89 лет – 51 человек (7 мужчин и 44 женщины). Статистическая обработка результатов проводилась пакетом программ Statistica 6.0 и Microsoft Excel, для анализа связи между показателями применялся метод построения таблиц сопряженности с вычислением критерия χ^2 .

Результаты. Среди опрошенных обеих возрастных групп пациентов с НП выявлено не было. В целом, у 48% респондентов выявлена ОН. В I группе пациентов средний возраст пациентов составил 66 лет. У 40,8% лиц из этой группы установлена ОН. Выяснено, что среди пациентов с ОН 30% проживают одни и 70% отмечают низкий уровень дохода. При этом среди участников с низким уровнем дохода ОН встречалась в 2 раза чаще, чем среди пациентов со средним уровнем дохода (50% против 24%, соответственно; $\chi^2_{\text{экс}}=24,2$, $K=1$, $p<0,01$). Также, ОН чаще встречалась среди одиноких участников (55% против 36%; $\chi^2_{\text{экс}}=4,4$, $K=1$, $p=0,037$).

Во II группе средний возраст опрошенных составил 79,6 лет. Среди этих пациентов ОН встречалась чаще и зарегистрирована у 54,9% человек ($\chi^2_{\text{экс}}=3,9$, $K=1$, $p=0,04$). Установлено, что среди пациентов с ОН 32,1% являются одинокими и 60,7% имеют низкий уровень дохода. Однако, среди пациентов старческого возраста связи между частотой встречаемости ОН и уровнем дохода, а также социальным статусом (одиноким, неодиноким) выявлено не было.

Заключение: Таким образом, по результатам проведенного исследования выявлена высокая распространенность ОН среди пациентов старше 60 лет, при этом в большинстве случаев установлена связь с уровнем дохода и социальным статусом опрошенных. Важное значение ОН заключается в повышении риска развития у этих больных саркопении. Саркопения, в свою очередь, ассоциирована с повышением риска падений и снижением минеральной плотности костной ткани (а это – риск переломов), ухудшением качества жизни и функ-

циональных возможностей, ростом летальности в данной группе. Следовательно, необходимо своевременное выявление пациентов с нарушенным питанием с целью коррекции рациона, что является задачей врача-гериатра и гериатрии в целом.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Рандина А.В., Сайфаталова Ю.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бакалова Ю.В., Федорова А.П.

Актуальность. На сегодняшний день основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения представляют заболевания сердечно-сосудистой системы (ССЗ), они являются ведущей причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения. Профилактические меры, направленные на укрепление сердечно-сосудистой системы, позволяют предупредить развитие таких опасных заболеваний, как инфаркт миокарда, а также острое нарушение мозгового кровообращения.

Цель работы. Проанализировать приверженность больных артериальной гипертензией к здоровому образу жизни, с целью проведения мер вторичной профилактики ССЗ.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование 120 человек в возрасте от 35 до 60 лет. Все респонденты являются пациентами Краевого консультативно-диагностического центра в г. Чита. В анкете было сформулировано 10 вопросов, касающихся ведению здорового образа жизни, правильного питания, физической активности, контроля лабораторных показателей холестерина, ежедневный мониторинг уровня АД, регулярный прием медикаментозной терапии, назначенной врачом, посещение школы «Артериальная гипертензия» (АГ). Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Excel, с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили пациенты в возрасте до 40 лет: 18 человек (15%), 2-ую группу составили пациенты в возрасте 41-60 лет: 62 человека (52%), 3-я группа представлена пациентами в возрасте старше 60 лет: 40 человек (33%). Результаты анкетирования показали, что в 1-й группе факт курения отмечают 18 человек (15%), не контролируют уровень АД и лабораторные показатели холестерина 12 человек (62%), ведут малоподвижный образ жизни 7 респондентов (34%), не принимают назначенную терапию 16 человек (89%), не соблюдают гипохолестеринемическую диету 9 человек (45%), не посещают школу АГ 18 человек (100%). Во 2-й группе: факт курения отмечают 24 человека (37%), не контролируют уровень АД и лабораторные показатели холестерина 27 человек (43%), ведут малоподвижный образ жизни 37 человек (59%), не принимают назначенную терапию 20 человек (32%), не соблюдают гипохолестеринемическую диету 32 человека (51%), не посещают школу АГ 57 человек (90%). В 3-й группе: факт курения отмечают 9 человек (23%), не контролируют уровень АД и лабораторные показатели холестерина 18 человек (44%), ведут малоподвижный образ жизни 32 человека (82%), не принимают назначенную терапию 12 человек (31%), не соблюдают гипохолестеринемическую диету 17 человек (43%), не посещают школу АГ 36 человек (90%).

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали недостаточное внимание пациентов различных возрастных категорий к вопросам, касающимся ведения здорового образа жизни. Респонденты в 1-й группе фактически не осуществляют самоконтроль уровня АД

и мониторинг показателей холестерина. Во 2-й группе пациенты преимущественно ведут малоактивный образ жизни, не склонны к соблюдению гиполипидемической диеты, большинство пациентов не контролируют уровень своего АД и холестерина. В 3-й группе у пациентов отмечается также отсутствие самоконтроля уровня АД и холестерина, у большинства респондентов отмечено ведение малоактивного образа жизни. Факт курения отмечается в каждой возрастной группе. Во всех возрастных группах отмечается отрицательная тенденция в рамках обучения в школах АГ. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости повышения информированности пациентов о возможных осложнениях АГ, формировать осознанную позицию ведении здорового образа жизни, самоконтроля уровня АД, лабораторных показателей, а также акцентировать внимание населения на необходимости обязательного обучения в школах АГ в качестве вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

ОЖИРЕНИЕ – ЭТО ПРОБЛЕМА?

Рахмани А.Н., Серебрякова Н.А., Загузина М.В., Далаева А.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Серебрякова О.В.

Актуальность. Значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. К ним можно отнести: сахарный диабет 2 типа, артериальную гипертонию, дислипидемию, атеросклероз и связанные с ним заболевания, репродуктивную дисфункцию, желчнокаменную болезнь.

Цель работы. Определить, является ли ожирение проблемой, для студентов 2, 6 курсов лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии и врачей терапевтического профиля ГУЗ Краевая клиническая больница г.Чита

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов 2 и 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА и врачей ГУЗ ККБ города Читы. Проанализированы: половозрастная характеристика, индекс массы тела, наличие абдоминального ожирения (объем талии у женщин больше 80 см, у мужчин больше 94 см); наличие артериальной гипертензии (степень); наличие вредных привычек; отягощенная наследственность по ожирению, сахарному диабету и артериальной гипертензии; образ жизни и характер питания участников анкетирования.

Результаты. Анкетирование проведено у 56 мужчин (27%) и 151 женщины (73%). Во время исследования было выделено 3 группы исследуемых: 2 курс, 6 курс и врачи.

Результаты анкетирования 2 курса. Средний возраст опрошенных студентов составил $19 \pm 2,1$ года, индекс массы тела $20,1 \pm 3,3$, при этом абдоминальное ожирение установлено у 7% студентов. Артериальная гипертензия выявлена у 2,2%, курящих 15% студентов. Отягощенная наследственность по ожирению у 35%, по артериальной гипертензии у 55%, по сахарному диабету у 26% опрошенных. Активный образ жизни ведут 45% студентов, малоподвижный образ жизни – 42%, другое 13%. Согласно анкетам 88% респондентов считают ожирение заболеванием, 12% относятся нейтрально к вопросам ожирения, не считая его заболеванием. **Результаты анкетирования 6 курса.** Средний возраст опрошенных 23,1 \pm 1,5 лет. Был рассчитан средний индекс массы тела 21,9 \pm 4,2. Абдоминальное ожирение было выявлено у 12% студентов. Средняя окружность талии 72,4 \pm 12,5 см. Выявлена артериальная гипертензия 1 степени у 3,7% опрошенных. Из всех опрошенных курят 22%. Так же у опрошенных

была выявлена отягощенная наследственность по ожирению у 39%, гипертонии у 76% и сахарному диабету у 28%. Считают ожирение болезнью 86% опрошенных. По результатам опроса активный образ жизни ведет 35% и малоподвижный образ жизни 55%. Соблюдают рацион питания 40% опрошенных, 45% не соблюдают. Отрицательно к ожирению относятся 74% опрошенных, положительно 3% опрошенных и 22% безразлична проблема ожирения. Результаты анкетирования врачей ГУЗ ККБ. Средний возраст опрошенных 48,1±12,1 лет. Был рассчитан средний индекс массы тела 25,9±4,4. Абдоминальное ожирение было выявлено у 47% врачей. Средняя окружность талии 87±15,3 см. Выявлена артериальная гипертензия 1 степени у 15,7% опрошенных. Из всех опрошенных курят 15,7%. Отягощенная наследственность по ожирению у 53%, гипертонии у 74% и сахарному диабету у 42%. Считают ожирение болезнью 95% опрошенных. По результатам опроса активный образ жизни ведет 31% и малоподвижный образ жизни 47%. Соблюдают рацион питания 42% опрошенных, 31% не соблюдают. Отрицательно к ожирению относятся 89% опрошенных, положительно ни один из опрошенных и 11% безразлична проблема ожирения. 68% опрошенных готовы бороться с ожирением: 26% пересмотрят свой рацион питания, 21% начнут вести активный образ жизни или заниматься спортом, 21% готовы к таблетированному лечению.

Выводы:

1. Установлена большая частота встречаемости ожирения в исследуемых группах, увеличивающаяся с возрастом респондентов.
2. Выявлена недостаточно настороженная позиция в плане диагностики и лечения ожирения, как среди студентов, так и в большей степени среди врачей, что является неблагоприятным фактором по профилактике ассоциированных с ожирением заболеваний.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Ринчинов Б.Э., Бадмаев Ц.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Жигжитова Е.Б.

Цель. Изучить клинические и лабораторные проявления острого инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены 96 историй болезни пациентов с острым инфарктом миокарда, находившихся на лечении в отделении кардиологии ГУЗ Краевая клиническая больница в 2016 г. Из них 56 человек страдали СД 2 типа (основная группа), остальные 40 человек составили контрольную группу без СД 2 типа. Нами проанализированы характер инфаркта миокарда, факторы риска (артериальная гипертензия, ожирение, дислипидемия, курение), длительность СД, микрососудистые осложнения, также определенные в момент госпитализации тропониновый тест, АСТ и АЛТ, глюкоза крови, гликированный гемоглобин (HbA1c). Обследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. Средний возраст основной группы составил 67,58±10,7 лет (мужчины - 63,33±8,8 лет, женщины - 69,8±11,1 лет), контрольной группы - 66,95±12,1 лет (мужчины - 61,93±10,9 лет, женщины - 69,8±12,5 лет). Статистическая обработка полученных результатов проводилась в программе Biostatistica с определением Т-критерия Стьюдента и Хи-квадрат.

Полученные результаты. Анамнестические данные о продолжительности СД были в 47 историях болезни из 56-ти. У 30 больных (63,8%) длительность СД была более 5 лет, у

остальных (36,2%) - менее 5 лет или заболевание было впервые выявлено. Микрососудистые осложнения диабета наблюдались у 23 пациентов (41%). Наиболее частым осложнением являлась диабетическая нефропатия, выявлявшаяся у 19 больных (82,6%). Кроме того, выявлялись диабетическая ретинопатия (52,1%) и нейропатия (39,1%). Множественные микроангиопатии имели место в 43,5% случаев, у остальных пациентов было по одному микрососудистому осложнению. Hb A1c исследовался у 19 человек из 56-ти. У 13 больных (68,5%) уровень Hb A1C превышал 7,0%. В обеих исследуемых группах чаще регистрировался Q-инфаркт миокарда: в основной группе наблюдался у 32 больных (57,1%), в контрольной - у 21-го (52,5%). В основной группе прослеживалась тенденция к более частому развитию повторного инфаркта миокарда, чем в контрольной группе (41,1% vs 27,5%; $P > 0,05$). Типичный болевой (ангинозный) синдром в обеих группах регистрировался с одинаково высокой частотой: в основной группе у 54 пациентов (96,4%), в контрольной - у 39-ти (97,5%). Тропониновый тест проводился не всем пациентам. В основной группе был проведен у 50 больных, у 20-ти из них (40%) был положительным. В контрольной группе проводился у 35 больных, у 10-ти (28,6%) был положительным. Однако частота положительных тестов статистически значимо в двух группах не различалась ($P > 0,05$). Частота и уровень повышения трансаминаз в двух группах также статистически значимых различий не имели. Артериальная гипертензия наблюдалась одинаково часто в основной и контрольной группах (78,6% и 80% соответственно; $P > 0,05$). Ожирение в 2,8 раза чаще встречалось у лиц с СД 2 типа (42,8% vs 15%; $p < 0,05$). При этом дислипидемия наблюдалась с одинаково высокой частотой как в основной группе, так и в контрольной (92,4% vs 90%; $P > 0,05$). Частота курения в двух группах статистически значимо не различалась, в опытной группе курили 21,4%, а в контрольной 37,5% пациентов ($P > 0,05$).

Выводы.

1. Инфаркт миокарда чаще развивается при длительности сахарного диабета более 5 лет.
2. Инфаркт миокарда развивается преимущественно у лиц с декомпенсацией сахарного диабета, часто имеющих диабетическую нефропатию и ретинопатию.
3. В обследованной когорте больных сахарным диабетом отмечается тенденция к более частому повторному и Q-инфаркту миокарда, и высокой частоте болевого синдрома.
4. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа и инфарктом миокарда в 2,8 раза чаще отмечается ожирение, чем у больных без диабета.

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Сапожникова М.В., Нимажапова Е.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лузина Е.В.

Цель работы: Выявить распространенность аллергических заболеваний (АЗ) среди пациентов с различной соматической патологией, и влияние этих заболеваний на формирование тревоги и депрессии.

Задачи: 1. Выявить количество пациентов с различной соматической патологией, имеющих аллергические реакции (АР) в анамнезе. 2. Изучить особенности течения АР в зависимости от типа, пола, возраста, сочетания с соматическими заболеваниями. 3. Определить роль АЗ в формировании тревоги и депрессии.

Материалы и методы: Был проведен опрос 134 больных, находившихся на лечении в

ККБ г. Читы в период с 03.10.16 г. по 23.01.17 г. в следующих отделениях: гастроэнтерологическом (n=38), кардиологическом (n=43), эндокринологическом (n=15), нефрологическом (n=16), гематологическом (n=2), пульмонологическом (n=22). Анкета была составлена самостоятельно, и содержала следующие вопросы: пол, возраст, наличие вредных привычек, заболевание, по поводу которого госпитализирован, имеется ли АЗ, каким образом оно проявляется, что провоцирует АР, в каком возрасте впервые появилось, какое применялось исследование по этому поводу. Проводилось анкетирование на выявление тревоги и депрессии с помощью анкеты Бека. Для статистической обработки использовался метод описательной статистики, критерии Стьюдента и χ^2 (программное обеспечение BIOSTAT).

Результаты. На основе опроса было выявлено 36 больных с аллергическими проявлениями, что составило 27% от общего количества опрошенных. Из них: 8 мужчин (23%) и 28 женщин (77%), среднего возраста $43,53 \pm 17,51$ года. Пищевая аллергия (ПА) была выявлена у 12 человек (13,6%), поллинозы (П) – у 24 (86,4%). В 75% случаев ПА проявлялась в виде крапивницы, а в 25% случаев - отеком Квинке. У 47,8 % пациентов начало аллергических проявлений отмечалось в возрасте от 11 до 20 лет. В качестве пищевых аллергенов выступали: цитрусовые фрукты (58%), ягоды (16,6%), несколько продуктов (шоколад, орех, рыба, гречка) (16,6 %), томаты (8,8%). Пациенты с ПА наиболее часто страдали заболеваниями ЖКТ (59%), и заболеваниями легких (25%), реже – заболеваниями сердечно-сосудистой системы (8%) и заболеваниями почек (8%). При заболеваниях крови и эндокринной системы больных с ПА выявлено не было. Пациенты с П имели такую же тенденцию. Заболевания ЖКТ имели 9 больных (37,5%), заболевания легких – 7 (29,2 %). Однако в отличие от предыдущей группы у больных с П чаще встречались заболевания эндокринной системы (12,5 %) и заболевания сердечно-сосудистой системы (16,6%), реже - заболевания почек (4,2%). При заболеваниях крови больных, страдающих поллинозом, выявлено не было. Заболевания ЖКТ у пациентов с ПА преимущественно представлено хроническим гастритом (57%) и хроническим панкреатитом (43%), а у больных с П аллергические реакции наиболее часто сочетались с бронхиальной астмой (71,4%), с ХОБЛ (14,3%) и с пневмонией (14,3%). Мы не выявили влияние курения на увеличение частоты АЗ. В исследуемой и в контрольной группе курили 28% и 28,6% респондентов соответственно. АЗ имели определенное влияние на формирование тревоги и депрессии. Клинически выраженные признаки тревоги и депрессии имели место у 75% больных, субклиническую форму – у 8,4%. Однако в контрольной группе (n=98) клинически выраженные признаки были только в 58% случаев, и чаще встречалась субклиническая форма (26,6%). У пациентов с эндокринной патологией клинически выраженная форма тревоги и депрессии имела у 58,4% больных, с гастроэнтерологическими заболеваниями – у 65%, с нефрологическими – у 43%, с кардиологическими – у 65,7%, с пульмонологическими - у 50,0% пациентов.

Выводы:

1. АР в виде П и ПА встречались у 27% пациентов с соматическими заболеваниями и наиболее часто сочетались с заболеваниями ЖКТ и легких.
2. АР чаще появлялись в возрасте 11-20 лет в виде крапивницы. В качестве аллергена наиболее часто выступали цитрусовые фрукты.
3. Наличие АЗ в анамнезе усугубляло развитие тревоги и депрессии у пациентов соматического профиля.

ДИССЕМИНИРОВАННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЛЕГКИХ ПО МАТЕРИАЛАМ

ГУЗ ККБ ЗА 2014-2016 год

Соколова А.М., Рябцева Е.В., Клесарева Ю.С., Чупрова А.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель к.м.н., доцент Пергаев А.П.

Актуальность. Диссеминированные заболевания легких – гетерогенная группа болезней, объединенная рентгенологическим синдромом двусторонней диссеминации. Эта группа заболеваний включает в себя как первичные (идиопатические) интерстициальные заболевания легких, так и вторичное их поражение при инфекционных, аутоиммунных, онкологических заболеваниях. Сегодня можно назвать около 200 заболеваний, подходящих под данную категорию. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких представляет значительные трудности для врачей различных специальностей: фтизиатров, пульмонологов, онкологов, терапевтов, торакальных хирургов.

Цели и задачи. Оценить частоту легочных диссеминаций, характер и особенности диагностики диссеминированных заболеваний легких. Оценить особенности диагностического процесса и верификации диагноза на конкретном случае.

Материалы и методы. Анализ 101 истории болезни пациентов с синдромом лёгочной диссеминации пульмонологического отделения ГУЗ ККБ за период 2014-2016 гг.

Результаты. Синдром лёгочной диссеминации выявлен у 101 больного из 1200, прошедших через пульмонологическое отделение за 2014-2016 гг. Из общего количества случаев преобладает идиопатический легочный фиброз (ИЛФ) - 33,9% (34 больных); туберкулёз лёгких и составляет 21,8% от всех случаев (22 больных); саркоидоз лёгких - 14,8% (15 больных), канцероматоз легких – 3,9% (4 больных), диссеминации при ВИЧ - 16,8% (17 больных), амиодароновое лёгкое – 6,9% (7 больных), аспергиллез легких – 1,9% (2 больных). Наиболее информативными методами верификации диагноза явились КТ органов грудной клетки, при которой у 100% больных выявлялись множественные двусторонние очаговые и линейные тени, диффузные поражения лёгких, феномен «матового стекла»; торакоскопия с биопсией, которая проведена у 70% больных. С целью верификации туберкулёза лёгких проводили исследование мокроты на КУМ; диаскин-тест, ПЦР к ДНК микобактерий туберкулёза, которые в 24% дали положительный результат. При исследовании ФВД у 80% выявлен рестриктивный тип нарушения функции дыхания, Sat O₂ в крови в среднем снижалась до 86%. Наибольшие трудности встретились при диагностике аспергиллеза легких, протекавшего на фоне ИЛФ. Неблагоприятный исход у 3,8% случаев (4 случая), в 1,9% (2 случая) причиной исхода явился туберкулёз, в 1,9% (2 случаях) идиопатический легочный фиброз.

Выводы. Синдром лёгочной диссеминации встречается у 8,4% больных, прошедших через профильное пульмонологическое отделение. Наиболее часто встречается ИЛФ -33,9% .

ИНФАРКТ МИОКАРДА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ И ЕГО МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПО МАТЕРИАЛАМ НУЗ «ДКБ-1» ЗА 2005–2015 ГОДЫ

Старникова Т. М., Куделина К. Д., Беломестнова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Гараевская О.Н., Муртузалиева С.В.

Инфаркт миокарда (ИМ) – одна из наиболее острых проблем современной кардиологии, а также одна из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения в мире от сердечно-сосудистых заболеваний. В РФ ежегодно более 150 тысяч человек страдают данным заболеванием, а еще около 40 тысяч человек переносят повторный ИМ.

Цель: выявление значимости ИМ в структуре летальных исходов по материалам Железнодорожной больницы.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили протоколы вскрытий больных, умерших от ИМ за период 2005–2015 гг. Проведен клиничко-морфологический и статистический анализ 173 летальных случаев в НУЗ ДКБ-1 ст. Чита-2 с использованием программы MS Excell 2007.

Результаты исследования. Подавляющее большинство летальных исходов с ИМ приходится на возраст 63–77 лет, что составило 67,3% от общего числа, в возрасте от 45–50 лет – 23,7% случаев. Встречаемость у женщин выше, чем у мужчин и составляет 55,5% и 44,5% соответственно. В 80% случаев от общего числа в структуре летальных исходов – повторный ИМ. Атеросклеротические изменения представлены атеросклерозом аорты и ее магистральных ветвей (70,1%), коронарных артерий (29,9%), артерий головного мозга. Фооновые заболевания у больных с ИМ: стенокардия – 4,8%, реноваскулярная и ренопаренхиматозная (симптоматическая) гипертензия 16,7%, гипертоническая болезнь – 12,9%, а также хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в 3,3%, острая сердечная недостаточность (ОСН) в 2,9% случаев. Также были выявлены сахарный диабет (преимущественно 2 типа) – 7,1%, хронический алкоголизм – 4,3%, СПИД и ВИЧ-инфекция – 4,8% и другие заболевания, не связанные с ССС – 20,0%.

Выводы:

1. ИМ в структуре летальных исходов в анализируемом материале занимает лидирующее положение.
2. Летальные исходы, связанные с ИМ, преобладают в возрасте 66–77 лет, что составило 67,3% от общего числа.
3. ИМ встречается у женщин на 20% чаще, чем у мужчин.
4. За период 2005–2015 гг. отмечается тенденция “омоложения” инфаркта миокарда.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ЗА 2016 ГОД

Тренёва Ю.А., Житова О.А., Николаева Ю.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Романова Е.Н., к.м.н. Щаднева С.И.

Одним из основных прогностических факторов успеха при лечении больных с острым инфарктом миокарда является восстановление кровоснабжения мышцы сердца, которое может быть достигнуто путем реканализации инфаркт-зависимой артерии введением тромбо-

литических препаратов или чрескатетерным коронарным вмешательством. Частота использования механической реваскуляризации в сравнении с медикаментозной (тромболизисом) в разных странах и регионах отличается.

Цель работы. Проанализировать случаи ведения больных с использованием тромболитической терапии в региональном сосудистом центре г. Читы за 2016 год.

Материалы и методы. В 2016 году в региональном сосудистом центре оказывалась помощь 1309 пациентам с ОКС, из них ОКС с подъемом ST диагностирован у 332 (25,2%) человек. Проведение тромболитической терапии зарегистрировано у 45 пациентов (3,4%), в том числе у 23 (51,1%) мужчин и 22 (48,9%) женщин. Возраст варьировал от 32 до 85 лет, (средний $63 \pm 12,3$). Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. При оценке использования тромболитической терапии выявлено, что на догоспитальном этапе тромболизис имел место в 22 (49%) случаях, в ККБ – 12 (27%), в ЦРБ-10 (22%). В качестве фибринолитиков по стандартным схемам были применены: рекомбинантный тканевой активатор плазминогена альтеплаза (актелизе) – у 25 (55%) пациентов, стрептокиназа – у 9 (20%), фибриноспецифический активатор плазминогена тенектеплаза (метализе) - у 1 (2,2%), фортелизин – у 9 (20%), у 1 - неизвестно. Большая часть пациентов с использованием тромболитической терапии поступала с передней локализацией инфаркта миокарда – 26 (58%), на втором месте по частоте был инфаркт нижней стенки левого желудочка 18 (40%), у одного пациента диагностирована нестабильная стенокардия. Инфаркт миокарда с зубцом Q был зарегистрирован у 36 (80%) пациентов, инфаркт миокарда без зубца Q - у 8 (18%). Наряду с тромболизисом все пациенты получали стандартное лечение: антикоагулянты (нефракционированный гепарин или низкомолекулярные гепарины), двойную дезагрегантную терапию (аспирин и клопидогрель), статины, ингибиторы АПФ, β -блокаторы. Время от начала первых симптомов ОКС до тромболизиса составляло от 1 до 10 часов, в среднем $5,0 \pm 3,6$ часов, что соответствовало острейшей и острой стадии инфаркта миокарда и укладывалось в шестичасовой интервал в у 24 (53%) пациентов. Больные после проведенной тромболитической терапии обычно находились в реанимации в течение $2,6 \pm 1,7$ дней и выписывались из стационара через $10,6 \pm 3,5$ дней. В 19 (42%) случаях больным была проведена только тромболитическая терапия, у шестерых из них после введения фибринолитика наблюдалась быстрая положительная ЭКГ-динамика с уменьшением зоны и глубины инфаркта, улучшением состояния. В остальных случаях сформировались крупноочаговые и трансмуральные распространенные инфаркты миокарда различной локализации. Для решения вопроса об использовании фармакоинвазивной стратегии в 26 (58%) случаях проводилась коронароангиография, по результатам которой 15 (58%) больным установлены стенты, 3 (11,5%) - рекомендовано АКШ, 5 (19%) – медикаментозное лечение. Среди осложнений тромболизиса в 4 (8,8%) случаях имела место фибрилляция желудочков, в 1 (2,2%) - желудочное кровотечение. У 4 (8,8%) больных тромболитическая терапия явилась шагом отчаяния при кардиогенном шоке, при отсутствии времени на транспортировку в рентгеноперационную - этих пациентов спасти не удалось. Все осложнения развивались в течение суток от дебюта ОКС.

Выводы. Основным методом реваскуляризации при инфаркте миокарда в Краевой клинической больнице является чрескатетерное коронарное вмешательство. Тромболитическая терапия и фармакоинвазивная стратегия используется в недостаточном количестве, в том числе на догоспитальном этапе при невозможности быстрой транспортировки в Региональный сосудистый центр.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РИСК ПОВТОРНОГО ОНМК

Троицкая И.Н., Хусаинова Н.М., Ишенина Е.В., Куйдина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Серкин Д.М.

Цель: Оценить риск развития макрососудистого осложнения диабета (повторное ОНМК)

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 193 историй болезни отделения ОНМК ГУЗ ККБ, за период январь 2015 г. - январь 2017 г., с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения и сахарный диабет, с выявлением факторов риска (гендерных, возрастных особенностей, наличия осложнения сахарного диабета, лабораторных данных). Проведена оценка получаемой терапии (влияние сахароснижающих препаратов на повторный ОНМК).

Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 6.0 с применением хи-квадрата Пирсона, расчета относительного риска (ОР) и отношения шансов (ОШ), с определением 95%-доверительного интервала (ДИ), сравнение двух независимых выборок осуществляли с помощью критерия Манна-Уитни. Отличия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Наличие факторов риска анализировались в группах с впервые возникшим ОНМК на фоне сахарного диабета (группа 1) и повторным ОНМК на фоне сахарного диабета (группа 2).

Результаты. Было проанализировано 193 случая ОНМК у пациентов с сахарным диабетом, из них: первичный ОНМК и сахарный диабет в анамнезе – 101 случай, повторный ОНМК и сахарный диабет в анамнезе – 70 случаев, впервые выявленный сахарный диабет и повторный ОНМК – 22 случая. В 1 группе: ишемический инсульт - 89%, геморрагический инсульт – 8%, смешанный - 3%; во 2 группе: ишемический инсульт - 92%, геморрагический инсульт – 5%, смешанный - 3%.

При анализе немодифицируемых факторов риска не выявлена связь пола, типа сахарного диабета и возраста с развитием повторного ОНМК ($p > 0,05$).

При оценке получаемой терапии: препараты сульфонилмочевины в первой группе назначались 14%, во 2 группе 38% пациентам ($p < 0,05$) (ОР=1,73; ДИ 1,22-2,44; ОШ = 2,91, ДИ 1,34-6,29); бигуаниды в первой группе получали 17%, во второй 22%; ($p > 0,05$) (ОР=1,19; ДИ 0,79-1,8; ОШ=1,36; ДИ 0,64-2,91); инсулинотерапия встречалась в 1 группе - 12%, во 2 группе - 29% ($p < 0,05$) (ОР=1,94; ДИ 1,39-2,71; ОШ= 3,64; ДИ 1,75-7,55); ингибиторы ДПП 4 в 1 группе 3%, во 2 группе 4% ($p > 0,05$) (ОР=1,41; ДИ 0,72-2,74; ОШ= 1,95; ДИ 0,43-8,99).

Хронические осложнения сахарного диабета: диабетическая нефропатия (ХПБ С3а-С5) составила в 1 группе 18%, во 2 группе 23% ($p > 0,05$), диабетическая полинейропатия: в 1 группе 45%, во 2 группе 18% ($p > 0,05$) не были ассоциированы с повторным ОНМК. Распространенность диабетической ангиоретинопатии была выше во 2 группе и составила 70%, против 43% в 1 группе ($p < 0,001$) (ОР=2,00; ДИ 1,32-3,03; ОШ= 3,15; ДИ 1,65-6,00).

При анализе лабораторных данных гликемия при поступлении, а так же значение гликированного гемоглобина не отличалось между группами: в 1 группе 6,64 ммоль/л и 9,6%, во второй группе: 6,67 ммоль/л и 10,7% соответственно ($p > 0,05$). Значение общего холестерина во второй группе было выше - 5,9 ммоль/л, против 4,0 ммоль/л в 1 группе ($p < 0,05$).

Выводы. Пол, тип сахарного диабета и возраст не оказывали влияние на риск развития повторного ОНМУ у лиц с сахарным диабетом. Препараты из группы сульфонилмочевины и инсулины повышают риск развития повторного возникновения ОНМК, бигуаниды, ин-

гибиторы ДПП4 на оказывают влияние на развитие повторной макрососудистой катастрофы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Выявлена ассоциация диабетической ангиоретинопатии с развитием повторного ОНМК, другие микрососудистые осложнения сахарного диабета не продемонстрировали значимых отличий.

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ПОЛИПОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ**
Фельдман Т.К., Мурзаева З.А., Фельдман П.М., Банзатов Н.Ж.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Малов В.И.

Введение. Полиповидные образования толстой кишки являются основной формой предраковых поражений кишечника. Они делятся на полиповидные, неполиповидные и рак. Одной из опасных разновидностей неполиповидных образований является «зубчатая аденома», относящаяся к предраковым образованиям в связи с ее возможностью быстрого (в течение 1-1,5 лет) перерождения в рак. Своевременное удаление полиповидных образований позволяет предотвратить развитие рака толстой кишки.

Цель. Изучение возможностей диагностики и методов лечения полиповидных образований проксимальных отделов толстого кишечника с использованием современной эндоскопической техники.

Материалы и методы. Для визуализации полиповидных образований была использована эндоскопическая система OLYMPUSEVISEXERA с CV-видеопроцессором серии 150. «Зубчатые аденомы» сверху прикрыты слизистой шапочкой, которую возможно рассмотреть с помощью аппаратуры с высокой разрешающей способностью, поэтому для диагностики использован видеоскоп с высокой четкостью изображения в обычном и в узком спектре света (режимы NBI и i-SCAN). Для лечения была использована диатермокоагуляция, электроэксцизия, аргоноплазменная коагуляция и их комбинации. Проведено 23 полипэктомии в нашем присутствии, а так же изучено 23 истории болезни данных пациентов с результатами гистологических исследований за октябрь–декабрь 2016 года. Были изучены данные 118 эндоскопических исследований за 2016 год.

Результаты. Возраст исследуемых больных составил от 35 до 75 лет. Количество образований толстой кишки колебалось от 1 до 9, размеры от 0,5 до 2,5 см. В ходе изучения выявлено 68 полиповидных образований, что составило 57%, неполиповидных - 44 (37%), рак *in situ* - 6 случаев (6%). Среди полиповидных образований: полип на ножке - 37 случаев (31%), на широком основании - 31 (26%); множественный - 28 (23%), одиночный полип - 40 (33%). Семейный диффузный полипоз - 3 случая (2%). Среди полиповидных образований, гистологически подтвержденных, наиболее часто встречались гиперпластические полипы - 20 (17%), далее железистые - 18 (15%), железисто-ворсинчатые - 16 (13%) и ворсинчатые - 14 (11%). Среди неполиповидных образований морфологически самые частые - тубулярные аденомы - 22 (10%). Они были множественные от 3 до 7, их удаление отличалось значительной трудоемкостью. «Зубчатые аденомы» выявлены в 11% случаев, что составляет 12 пациентов (5 женщин и 7 мужчин). Преимущественная локализация - правые отделы толстой кишки. Ворсинчатые и тубуло-ворсинчатые составили 5 случаев (4%). Сложность выявлений этих образований связана с тем, что они были плоскими, не выступающими или же незначительно выступающими над поверхностью слизистой оболочки толстой кишки. «Зубчатые

аденомы» характеризовались наличием эктопических крипт и эозинофильных изменений эпителия, распространяющихся на всю глубину крипт. Имела место дисплазия эпителия в виде характерной потери базальной ориентации ядер эпителиоцитов. Для лечения полипов была проведена электрохирургическая петлевая эксцизия, или же ее сочетание с аргоноплазменной коагуляцией или же абляцией основания.

Заключение. Среди полиповидных образований толстой кишки наиболее часто встречаются гиперпластические полипы на ножке, чаще одиночные. Среди неполиповидных образований преобладали тубулярные аденомы. Особое внимание заслуживает «зубчатая аденома», в связи с тем, что она является предраковым образованием с высоким риском злокачественной трансформации, трудно выявляемой и требующей полного эндоскопического удаления.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Фунтусова М.В., Соколова Е.О., Дугарова С.Ч.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Маякова Е.И.

Сравнительно недавно в зарубежной, а затем и отечественной литературе появилось понятие «эмоционального выгорания». В настоящее время проявления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) встречаются не только среди работающих людей, но и на этапе обучения в вузе, что ведет к необходимости разработки мер по предотвращению и устранению данных проявлений.

Цель работы. Изучить частоту синдрома эмоционального выгорания среди студентов разных курсов Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 360 студентов, обучающихся на лечебном факультете ЧГМА, по 60 студентов с каждого курса. Студентам было предложено анонимно заполнить опросники. Данные опросники содержали ряд вопросов для диагностики синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) с использованием теста К. Маслач, С. Джексона в адаптации Н.Е. Водопьяновой, вопросы следующего раздела были направлены на определение уровня субъективного контроля (УСК) при помощи теста диагностики УСК (Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткин А.М.). Кроме этого, студенты указывали средний балл по зачетной книжке. Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistica 6.1.

Результаты исследования. Признаки СЭВ встречаются среди всех групп студентов в разной степени. При этом у женщин отмечены более высокие баллы по эмоциональному истощению, чем у мужчин ($p < 0,05$). При распределении по курсам - признаки СЭВ у мужчин чаще встречались на 3 и на 5 курсах - 52,9 % и 46,6 % соответственно, а у женщин на 1 и 6 курсах - 57,2 % и 45,7 % соответственно. Баллы по деперсонализации были значительно выше у мужчин, чем у женщин ($p < 0,05$). При распределении по курсам самые высокие баллы были у мужчин на 5 курсе - 53,3 %, у женщин также на 5 курсе - 37,7 %.

Так как у студентов 5 курса показатели наиболее разнились с другими курсами, далее работали с анкетами студентов 5 курса. Группу испытуемых распределили по типологии Абдулиной О.А. с учетом критерия успеваемости на 4 типа: отличников-«зубрил» (5 человек) и «умных» (7 человек), хорошистов-«тружеников» (42 человека) и слабоуспевающих (6 чело-

век). Проведенный анализ данных исследования показал, что существует взаимосвязь между показателями успеваемости (согласно выбранной нами типологии) и наличием СЭВ. Признаки СЭВ встречаются среди всех групп студентов в разной степени. Анализируя уровень СЭВ среди студентов разных типов, было выявлено, что высокий уровень СЭВ (7-9 баллов в соответствие с тестовыми нормами для интегрального показателя выгорания) соответствует той группе отличников, для которых смыслом процесса обучения в вузе является сама успеваемость (т.н. студенты–«зубрилы»). Главная задача для данной группы студентов – умение контролировать оценки. Высокий уровень СЭВ соответствует также 4 типу студентов, которые являются слабоуспевающими и как бы «случайно» выбрали данный вуз. Средний уровень по СЭВ (5-6 баллов в соответствие с тестовыми нормами для интегрального показателя выгорания) соответствовал студентам–«труженикам». Низкий уровень СЭВ (3-4 баллов в соответствие с тестовыми нормами для интегрального показателя выгорания) соответствовал студентам–отличникам–«умным», что соответствует 2 типу студентов.

Выводы. Установлено, что у мужчин наблюдались более высокие баллы по деперсонализации, а женщины в большей степени подвержены эмоциональному истощению. Это вероятно связано с тем, что у мужчин преобладают инструментальные ценности, женщины более эмоционально отзывчивы. Кроме этого, установлено, что студентам–отличникам свойственен высокий СЭВ, если мотив обучения связан исключительно с высокой оценкой за успеваемость, студентам слабоуспевающим свойственен высокий СЭВ, если они слабо профессионально ориентированы, средний уровень СЭВ соответствует студентам–хорошистам, которые имеют средний уровень профессионального самоопределения и неявно выраженную мотивацию на успеваемость.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Хороших Т.К., Новокшенова Я.А., Доржиев Б.Б., Пансалова А.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Щаднева С.И., д.м.н. Романова Е.Н.

В последние десятилетия активно внедряются в клиническую практику генно-инженерные биологические препараты (ГИБП), действие которых направлено на специфические компоненты патогенеза ревматических заболеваний. Однако, по мере накопления мирового клинического опыта, выявлено, что применение этих препаратов ассоциируется с нарастающим риском развития инфекций разнообразной природы и локализации.

Цель работы. Изучить эффективность генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) у больных анкилозирующим спондилоартритом (АС) и ревматоидным артритом (РА), выявить побочные реакции на фоне ГИБТ.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 72 пациента с АС и РА, находившиеся на лечении в отделении ревматологии ККБ г. Читы с 2012 г. по декабрь 2016 г. Из них больных АС – 59 % (мужчин – 74 %, женщин – 26 %), больных РА – 41 % (мужчин – 21 %, женщин – 79 %). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 10.

Результаты. Диагноз АС выставлялся на основании характерной клинической картины, данных анамнеза, рентгенологического исследования, лабораторных данных. Активность АС оценивалась по критериям BASDAI и BASFI. Был проанализирован дебют заболевания,

выявлено, что пациентам вначале выставлялись различные диагнозы (остеохондроз, ревматоидный артрит, реактивный артрит). У пациентов с РА диагноз был выставлен сразу, на основании данных анамнеза, характерного суставного синдрома, лабораторных и рентгенологических данных. Активность РА оценивалась по критерию DAS 28.

Пациенты с АС в качестве базисных препаратов получали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и сульфасалазин, доля таких пациентов составила $89 \pm 2\%$. Большинство пациентов с РА получали метотрексат (93%). Решение о проведении ГИБТ принималось в связи с нарастанием активности, неэффективностью базисной терапии, прогрессированием заболевания. До назначения ГИБТ у всех больных были исключены очаги хронической инфекции, вирусный гепатит и туберкулез (проводилась компьютерная томография органов грудной клетки).

У пациентов с АС ГИБТ начата спустя 21 ± 4 мес. от момента постановки диагноза. 87% пациентов принимали инфликсимаб (ремикейд), 8% - ритуксимаб (мабтера), по 2,5% получали голимумаб (симпони), тоцилизумаб (актепра). Продолжительность ГИБТ составила 12 ± 3 мес. У 5% пациентов в связи с неэффективностью инфликсимаба произведена замена на ритуксимаб через $6 \pm 1,5$ мес. от начала лечения. У 2,5% актепра заменена на мабтеру через 8 мес. В результате ГИБТ отмечалось значительное снижение активности АС (BASDAI на 38%, BASFI на 49%) в сравнении с данными показателями до начала терапии.

У больных РА ГИБТ начата спустя 11 ± 2 мес от момента постановки диагноза. У 93% пациентов в качестве ГИБТ использовался инфликсимаб, 7% больных получали ритуксимаб. Длительность ГИБТ составила 10 ± 1 мес. Эффект от лечения отмечался через 5 ± 1 введений. Активность заболевания по критерию DAS 28 на фоне ГИБТ снизилась на 38% (с $5,1 \pm 0,8$ до $3,2 \pm 1,3$). Замена ГИБП не проводилась.

На фоне ГИБТ были зарегистрированы 2 случая заболевания туберкулезом на фоне терапии инфликсимабом у больных РА и АС и 1 случай возникновения эмпиемы плевры у больной РА, сочетающимся с сахарным диабетом, на фоне лечения ритуксимабом.

Выводы. Раннее назначение ГИБТ позволяет контролировать активность АС и РА, включая возможность развития клинической ремиссии. Для снижения количества инфекционных осложнений на фоне ГИБТ необходим тщательный отбор пациентов с проведением КТ ОГК и динамическое наблюдение с лабораторным и рентгенологическим контролем. Необходимо тщательнее обследовать больных с суставным синдромом для более ранней диагностики анкилозирующего спондилоартрита, используя современные методы, включая МРТ крестцово-подвздошных сочленений.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Хорошунова Е.А., Гаспарян Ш.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калинкина Т.В.

В настоящее время гипертрофия миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) при гипертонической болезни имеет самостоятельное прогностическое значение, поскольку ее прогрессирование сопровождается увеличением сердечно-сосудистого риска на 80%. Кроме того, в рамках активно развивающегося направления «генетической кардиологии» накоплены данные, касающиеся изучения полиморфных локусов генов с клиническими проявлениями ги-

пертрофии миокарда левого желудочка у больных гипертонической болезнью. Однако, связи между фенотипом и генотипом, определяющими ГМЛЖ при гипертонической болезни, детально не изучены. Выявление таких клинико-генетических признаков при ГБ позволит сформировать группу пациентов, которым необходимы дополнительные обследования и последующая коррекция лечения.

Цель исследования. 1. Выявить фенотипические признаки гипертрофии миокарда у больных ГБ. 2. Выявить наличие полиморфных маркеров ГМЛЖ у больных ГБ. 3. Сопоставить наличие и выраженность выявленных фенотипических и генотипических признаков больных с ГБ в сочетании с ГМЛЖ с таковыми у пациентов с ГБ без ГМЛЖ.

Материалы и методы. Обследованы 53 пациента с гипертонической болезнью в возрасте от 33 до 59 лет. Средний возраст составил $42 \pm 6,4$ года. Стаж заболевания $16,5 \pm 4,5$ года. Уровень АД составил в среднем $152/84 \pm 16,7/4,9$ ммрт.ст. Среди них женщин было 25 человек (47%), мужчин 28 человек (53%). Всем пациентам проводилось ЭхоКГ, исследование фенотипических признаков ГМЛЖ (диагональная складка мочки уха, ульнарная петля). Гипертрофия левого желудочка определялась у мужчин при индексе массы миокарда > 102 г/мм, у женщин при индексе массы миокарда > 88 г/мм. Материалом для молекулярно-генетического исследования послужили 89 образцов ДНК. Анализ генетического полиморфизма проводили методом полимеразной цепной реакции с анализом полиморфизма длин рестрационных фрагментов ДНК. В работе использованы стандартные наборы праймеров НПФ «Литех» – «SNP-экспресс». Визуализация продуктов амплификации выполнена с помощью электрофореза в 3% агарозном геле с добавлением бромида этидия. Изучались полиморфизмы генов: ACE (Alu Ins/ Del I>D), мутация ангиотензиногена 1 в гене AGT :521 C>T (Thr 174 Met), мутация ангиотензиногена 2 гене AGT:704 T>C (Met 235 Thr), мутация рецептора типа 1 ангиотензина-2 в гене AGTR1: A1166C; A>C. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excell 2010, использовались критерии Стьюдента, Манна-Уитни.

Результаты. Все пациенты были рандомизированы на 2 группы. Первую составили больные с ГБ без ГМЛЖ (24 человека), вторую пациенты с ГБ при наличии ГМЛЖ (29 человек). В первой группе больных диагональная складка мочки уха встречалась у 5 обследованных (9,4% пациентов), ульнарная петля выявлена у 8 пациентов (15% случаев). В группе больных ГБ в сочетании с ГМЛЖ эти фенотипические признаки встречались достоверно чаще ($p < 0,05$). Так у больных во второй группе диагональная складка мочки уха встречалась у 17 обследованных (58% пациентов), ульнарная петля выявлена у 21 обследованных пациентов (72% больных). В группе больных гипертонической болезнью в сочетании с ГМЛЖ и наличием её фенотипических признаков, обнаружено увеличение частот аллеля ангиотензиногена 1 в гене AGT:521 C>T (Thr 174 Met), ($p = 0,04$). В то же время, в группе без ГМЛЖ отмечалось увеличение частоты аллелей AGT:704 T>C (Met 235 Thr) и AGTR1: A1166C; A>C), ($p = 0,05$), что может свидетельствовать о наибольшей значимости для развития гипертрофии миокарда левого желудочка у больных с гипертонической болезнью носительства мутации ангиотензиногена 2 гене AGT:521 C>T (Thr 174 Met).

Выводы. Клинико-генетические признаки ГМЛЖ (диагональная складка мочки уха, ульнарная петля, мутация ангиотензиногена 1 в гене AGT:521 C>T (Thr 174 Met) достоверно чаще ($p < 0,05$) встречаются в группе больных ГБ в сочетании с ГМЛЖ и могут быть использованы для выявления тех пациентов с ГБ, которым необходим более тщательный контроль за состоянием органов-мишеней.

**РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ВИДОВ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ**

Шилишпанова О.М., Коростелева Т.А., Малькова О.Г., Медведева Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малов В.И.

Цирроз печени - распространенная патология в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта. Его конечным результатом являются необратимые структурные и функциональные изменения. В настоящее время отмечается значительный рост патологических воздействий этиологических факторов на гепатоциты.

Цель работы. Изучить значимость клинических и лабораторно-инструментальных методов обследования для постановки отдельных видов цирроза печени.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 44 истории пациентов, находившихся в стационаре на лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом «Цирроз печени». Статистическая обработка данных проводилась в программе «Microsoft Excel 2010».

Результаты. Из 44 пациентов - 29 женщин (65,9%), мужчин - 15 человек (34,09%). Средний возраст больных составил $53 \pm 10,2$ года [16;75]. Билиарный цирроз печени (БЦП) превалировал в 31% (14 чел.), токсический цирроз печени (ТЦП) - 9,1% (9 чел.), вирусный цирроз «С» - 8,6% (4 чел.), аутоиммунный (АЦП) - 4,5% (2 чел.), вирусный цирроз «В» - 2,2% (1 чел.). Средняя продолжительность заболевания до перехода в цирроз составляла при БЦП - $8,1 \pm 5,6$ года [2; 36] года, что соответствует самому медленному развитию фиброза, при вирусном ЦП «С» - $5,2 \pm 1,4$ [1;9] года, при ТЦП - $4,7 \pm 3,2$ [1; 12] лет, вирусном циррозе «В» - 4 года, при АЦП - 3 ± 2 [1; 5] лет. В клинической картине всех циррозов наиболее часто встречалась боль в области печени - 44 чел. (97,7%). Метеоризм чаще встречался при БЦП - 13 чел. (92,5%), кожный зуд - при БЦП - 9 чел. (64,2%) (при котором холестаза выступал как один из основных патогенетических механизмов развития цирроза). Варикозное расширение вен передней брюшной стенки при ТЦП - 3 чел. (33,3%). Сосудистые звездочки выявлены в большей степени у АЦП - 2 чел. (52,1%), а варикозное расширение вен пищевода у ТЦП 6 чел. (66,6 %). Компьютерная томография проведена 19 чел. (43,1%) с целью дифференциальной диагностики видов цирроза и определения стадии активности процесса: при ТЦП - 6 чел. (66,6%), при вирусном «С» - 2 чел. (50 %), БЦП - 5 чел. (35,7%). Эластография проведена 21 пациенту (49,6%): при ПБЦ - 11 чел. (85,7%), КЦ - 7 чел. (43,7%), при ТЦП - 2 чел. (22,2%), при АЦП - по 1 чел. (50%). Биопсия печени выполнена у 6 чел. (13,6%).

Выводы.

1. Выявлено значительное количество криптогенных циррозов - более 30,4%, что связано с ограниченным использованием эластографии, компьютерной томографии, биопсии печени.
2. Частота клинических синдромов в группах с установленным видом цирроза определяется выраженностью отдельных симптомов и активностью процесса.

**ШКАЛА QSOFA КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТА
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ**

Эпова М.А., Козлова Е.С., Чикичева Е.А., Чикичева М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., д.м.н., профессор Горбунов В.В.

Актуальность. Одним из наиболее важных компонентов лечения внебольничной пневмонии (ВП) является правильный выбор места госпитализации. Новая шкала qSOFA, предложенная группой исследователей из Пенсильвании, США, в 2016 году для оценки наличия сепсиса, может быть важным инструментом для прогнозирования пребывания и смертности в отделении реанимации/ интенсивной терапии (ОРИТ).

Цель. Цель состояла в том, чтобы исследовать клиническую ценность шкалы qSOFA у пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией (ТВП) для определения места госпитализации.

Методы. 112 пациентов с ТВП были обследованы в 3 клинических больницах в Чите в 2015-2016 гг., во всех из них была выполнена рентгенологическая верификация диагноза. Степень тяжести ВП оценивалась согласно рекомендациям Российского респираторного общества (РРО). Оценка по шкале qSOFA была выполнена у всех пациентов при поступлении. Для статистического анализа использовались критерии χ^2 , критерии Фишера и относительного риска (ОР).

Результаты. Из всех рассмотренных пациентов 76 (группа I) по шкале qSOFA имели менее 2 баллов. 36 пациентов (группа II) имели баллы по шкале qSOFA 2 или более.

В I группе 46 пациентов (60,5%) с момента поступления были госпитализированы в ОРИТ. В то же время, в II группе в ОРИТ были госпитализированы 34 пациента (94,4%). Различия между частотой госпитализации в ОРИТ были статистически значимыми в рассматриваемых группах ($\chi^2 = 13,77$, $p < 0,01$); ОР госпитализации в ОРИТ при баллах по шкале qSOFA ≥ 2 составил 11,09 [2,48; 49, 61].

Кроме того, была изучены показатели летальности и длительности пребывания в ОРИТ среди двух групп больных:

- группа I (n=76), летальность составила 9,2%, при продолжительности пребывания в ОРИТ в среднем 5 [3; 8] дней;
- группа II (n=36), летальность составила 47,2%, при длительности пребывания в ОРИТ в среднем 8 [4; 13] дней;

Таким образом, пациенты II группы имели более высокий показатель летальности ($p < 0,01$) и длительность пребывания в ОРИТ ($p < 0,05$).

Заключение. Новая шкала qSOFA может быть использована не только для верификации диагноза сепсиса, с целью прогнозирования клинического исхода, но и для выбора места госпитализации больного с ТВП.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ПО МАТЕРИАЛАМ ФГБОУ ВО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ И ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2014-2016 гг.

Архипова А.В., Буглак И.А., Каюмова Р.Р., Сафиуллова А.Н., Цыренжапова Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Чарторижская Н.Н., Кузнецова И.А.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи (ЗНО) на 100 000 населения в Забайкальском крае в 2015 г. составила 32,6, в 2016 г.- 34,9 (СФО 2015 г.-49,7; РФ 2015 г. - 50,10).

Цель работы: выявление частоты, локализации и особенностей опухолей и опухолеподобных образований кожи в зависимости от пола и возраста.

Материалы и методы. Изучены протоколы патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала 5410 пациентов стоматологической клиники ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» и инновационной клиники «Академия здоровья» за 2014-2016 гг., статистический анализ по нозологии, локализации, полу, возрасту проводился с применением статистических программ MS Excel (2007).

Результаты. Опухоли и опухолеподобные образования кожи выявлены в 1506 сл. (27,8%), мужчины 26,2% (394 сл.), женщины 73,8% (1142 сл.). Локализация - кожа головы 47,7% (718 сл.), туловища 26,1% (393 сл.), шеи 10,3% (154 сл.), нижних конечностей 10,5% (157 сл.), верхних конечностей 5,6% (84сл.). Опухоли меланогенной системы 35,8% (539 сл.): меланоцитарные невусы 99,0% (534 сл.), диспластический невус в 5 сл. (1,0%), в 1 сл. на его фоне развилась меланома. Локализация: кожа лица (55,6%), шеи (30,4%), туловища (12%), конечностей (2%). Возрастной пик 18-45 лет, женщины поражаются в 2,2 раза чаще мужчин. Меланомы в 5 сл. (1%) в возрасте 32-55 лет (женщины болели в 2 раза чаще мужчин). Заболеваемость меланомой кожи на 100 000 населения в Забайкальском крае в 2015 г. составила 3,3, в 2016 г.-3,2 (СФО 2015 г. - 5,6; РФ 2015 г. - 6,9). Эпидермальные опухоли кожи 531 сл. (35,3%): доброкачественные 501 сл. (94,3%) Доброкачественные опухоли: себорейный кератоз (35,5%), фиброэпителиальные полипы (20%), кератоакантома (5,5%) с локализацией на коже лица (90%) и туловища (10%), бородавчатые (связанными с вирусом папилломы человека) поражения кожи (39,0%) в возрасте 15-30 лет с поражением кожи конечностей (у женщин в 1,5 раза чаще у мужчин). Злокачественные опухоли 5,7% (30 сл.), 90% - базальноклеточный рак (27 сл.), 10,0% плоскоклеточная карцинома (3сл.), возрастная группа 48-69 лет, у мужчин в 2 раза чаще женщин. Опухолоподобные образования (эпидермальные невусы) 6,0% (90 сл.) в возрастной группе 12-25 лет, гендерные различия не установлены. Опухоли волосистых фолликулов, потовых желез по 10 сл. (0,7%), сальных желез – 3 сл. (0,2%): кожа волосистой части головы (76%), туловища (15%), шеи (9,0%) преимущественно у женщин в возрасте 35-45 лет. Фолликулярные кисты 120 сл. (8,0%): кожа волосистой части головы (75%), шеи (10%), лица (15%). Сосудистые опухоли 85 сл. (5,7%), жировой - 25 сл. (1,7%), нервной 20 сл. (1,4%), мышечной ткани 3 сл. (0,2 %) с локализацией: кожа лица (65%), туло-

вища (30%), конечностей (5%) в возрасте 30-50 лет у женщин. Кожные фиброгистиоцитарные опухоли 70 сл. (4,7%) без гендерных различий в возрасте 35-40 лет, локализация: кожа верхних и нижних конечностей. Доброкачественные 64 сл. (91,5%), 6 сл. (8,5%), дерматофибросаркома protuberans-кожа нижних конечностей у мужчин в возрасте 31-45 лет.

Выводы: 1. Опухоли и опухолеподобные поражения кожи – 27,8%, в 3 раза чаще у женщин с поражением кожи головы, туловища, конечностей и шеи. 2. Опухоли меланогенной системы (35,8%) чаще всего представлены меланоцитарными невусами, с локализацией на коже лица, шеи, туловища и конечностей. 3. Эпидермальные опухоли (35,3%) диагностировались чаще на коже лица и туловища. 4. Злокачественные опухоли (5,7%), из которых в 90% выявлялся базальноклеточный рак, в 10,0% плоскоклеточная карцинома в возрасте 48-69 лет у мужчин.

ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НА СЛИЗИСТОЙ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ РИНОСИНУСИТА

Ахматьянова Е.И., Миронова Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Иванов М.О., Фефелова Е.В., Егорова Е.В.

Актуальность проблемы лечения и диагностики риносинусита трудно переоценить ввиду высокой заболеваемости и распространённости. Пациенты с риносинуситами (РС) составляют около 50% отоларингологических больных и, несмотря на высокий уровень развития современной медицины, число их не уменьшается. При этом основу диагностики составляют клинические симптомы, рентгенологическая картина, а также данные риноцитогаммы. Последняя в свою очередь имеет определенные существенные недостатки, а именно: клеточные элементы в мазке распределены неравномерно и нередко деформированы. Так же не стоит отвергать тот факт, что при риносинуситах повышена дисквамия эпителиальных клеток, которые становятся преобладающими в препарате, это обстоятельство затрудняет идентификацию клеток и подсчет лейкоцитарной формулы. Альтернативой данному методу может стать исследование изменения количества нейтрофилов и лимфоцитов на слизистой полости среднего носового хода при различных видах возбудителей риносинуситов.

Цель работы. Изучить изменение количества нейтрофилов и лимфоцитов на слизистой оболочке среднего носового хода, а также оценить клиническую картину течения заболевания в зависимости от вида возбудителя риносинусита.

Материалы и методы. Были обследованы 30 человек в возрасте от 25 до 35 лет. Пациенты были разделены на 3 группы согласно нозологической форме заболевания: 1 группа - 7 человек с острым вирусным риносинуситом; 2 группа - 9 человек с обострением хронического гнойного риносинусита; 3 группа - 7 человек с хроническим риносинуситом грибковой этиологии; в 4 группу вошли 7 относительно здоровых людей без признаков патологии со стороны дыхательной системы, которые составили контрольную группу. Верификация различных форм риносинуситов основывалась на данных жалоб, анамнеза, данных передней риноскопии, рентгенографии придаточных пазух носа, а так же результатах бактериологического исследования. У исследуемых при помощи носового зеркала визуализировали полость носа, стерильным зондом проводился забор материала с поверхности слизистой среднего носового хода. Полученный материал наносился на предметное стекло, высушивался и фиксировался спиртом. Фиксированные препараты окрашивались по Романовскому-Гимзе. Затем проводился подсчёт различных форм лейкоцитов методом световой микроскопии.

Клиническую картину течения заболевания исследовали путем анкетирования. Анкета представляла опросник из 10 вопросов, где пациент мог по шкале от 1 до 10 оценить свое самочувствие. При статистической обработке результатов рассчитывались следующие параметры: среднее (M), стандартное отклонение (SD), достигнутый уровень значимости (p). Межгрупповое сравнение показателей производилось по U-критерию Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05.

Результаты. Выявлено, что грибковые риносинуситы имеют более выраженную клиническую картину по сравнению с вирусными и бактериальными. Так, нарушение носового дыхания в этой группе наблюдалось на 30,5% чаще по сравнению с вирусными и на 17% по сравнению с бактериальными РС; выделения из носа на 39% по сравнению с вирусными и на 11,5% по сравнению с бактериальными; головная боль на 33,5% по сравнению с бактериальными и на 11,5% по сравнению с вирусными; снижение обоняния по сравнению с бактериальными выше на 35,9% и на 75,6% по сравнению с вирусными; утомляемость сильнее выражена на 43,8% по сравнению с бактериальными и на 31,5% по сравнению с вирусными. При изучении клеточного состава мазков со слизистой полости носа обнаружено, что при вирусных и грибковых риносинуситах преобладают лимфоциты (88,3%±9,86% при вирусных и 84,33%±16,47% при грибковых), а при бактериальных нейтрофилы (82,28%±11,57%).

Вывод. На основании выполненной работы было выявлено, что при грибковых риносинуситах клиническая картина более выражена по сравнению с бактериальными и вирусными риносинуситами. При бактериальных риносинуситах на слизистой преобладают нейтрофилы, а при вирусных и грибковых лимфоциты.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ ЗА ПЕРИОД 2012-2016 ГОДЫ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»

Базарбанин Б.Ж., Роиц А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Лин-фа О.С.

Отморожения – проблема, продолжающая привлекать внимание клиницистов вследствие тяжести поражений и отсутствия надежных методов лечения пострадавших с холодной травмой. Значение рациональной профилактики и эффективной терапии отморожений трудно переоценить, так как повреждения, вызванные действием холода, в большинстве случаев требуют длительного стационарного лечения, нередко приводят к стойкой утрате трудоспособности, а частота этой травмы и большой процент неблагоприятных исходов у лиц сравнительно молодого возраста, весьма актуальны.

Цель работы. Изучение морфологии тканей при отморожениях, а также выявление факторов, способствующих отморожению, распределение пациентов с отморожениями конечностей по срокам поступления в стационар, локализации и глубине отморожений конечностей, возрасту и полу пострадавших.

Материалы и методы. Архивные истории болезни 147 пациентов ожогового отделения ГУЗ «Городская клиническая больница №1», поступивших с отморожениями конечностей, карты патоморфологических исследований операционного материала с 2012 по 2016 гг. Результаты оценивались методом статистического наблюдения: осуществлялся сбор необхо-

димых данных, их обобщение для получения абсолютных величин, обработка и анализ результатов с графическим оформлением (линейные и круговые диаграммы).

Результаты. При анализе 147 пациентов ожогового отделения средний возраст составил 40-55 лет. Среди пострадавших преобладали мужчины – 117 (79,6%), женщин было 30 (20,4%), причем значительная часть из них в трудоспособном возрасте. В большинстве случаев фактором, способствующим отморожению конечностей, было состояние алкогольного опьянения – 39 (26,5%). К категории лиц без определенного места жительства отнесено 22 чел. (15%). Большая часть пострадавших была госпитализирована в позднем реактивном периоде, когда некротические изменения в тканях уже не вызывали сомнений – 90 чел. (61,2%). В раннем реактивном периоде поступило всего 34 больных (23,1%). Наиболее частой локализацией отморожений явились верхние и нижние конечности. Преобладала значительная глубина отморожений: III–IV степени 90 пациентов (61,2%), доля же отморожений I–II степени составляла 57 пациента (38,8%). Морфологически наблюдались некробиотические изменения эпидермиса и дермы. Мягкие ткани с тяжелыми циркуляторными нарушениями: отеком, рассеянными очагами некроза, полнокровными, тромбированными, паретически расширенными и щелевидными сосудами; с вторичным гнойным воспалением флегмонозного типа в виде густой, диффузно-очаговой лейкоцитарной инфильтрацией некротизированных тканей, гнойными флебитами, тромбофлебитами.

Вывод. При изучении операционного материала пораженных конечностей, морфологическая картина соответствовала различным проявлениям сухой гангрены. Среди причин, способствующих развитию отморожений, явились факторы, понижающие местную устойчивость тканей к действию низких температур – атеросклероз нижних конечностей, сахарный диабет, а так же факторы, снижающие общую резистентность организма – истощение, алкоголизм. В первые 12 часов за медицинской помощью обратились 23,3% пациентов, спустя 12-24 часа 14,3%, через 1-3 суток 32%, через 4-7 суток 13,6%, более 7 суток 16,3%. Частой локализацией отморожений стали верхние и нижние конечности. III–IV степени отморожений получили 90 пациентов (61,2%), доля же отморожений I–II степени составляла 57 пациента (38,8%). Средний возраст пациентов составил 40-55 лет. Среди пострадавших преобладали мужчины - 117 (79,6%), женщин было 30 (20,4%).

**ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ
И РАБОТЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОЖГОВЫХ КОЕК
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2014 -2015 гг.**

Батуев Б.Д., Цыренов Ж.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н Гусев К.А.

В России ожоговая травма продолжает оставаться одной из наиболее актуальных и социально важных проблем детского травматизма ввиду того, что структура ожогового травматизма значительно изменилась в сторону утяжеления травмы и увеличения удельного веса глубоких поражений. К сожалению, большинство пострадавших детей в остром периоде получают лечение в стационарах общехирургического профиля, а не в специализированных центрах. Рост частоты ожоговых травм и их социальные последствия, высокий процент инвалидности, летальность оказывают существенное влияние на состояние здоровья населения.

Ежегодно в Российской Федерации около 250 тыс. человек получают ожоговые травмы, 40% из которых дети. Все эти факты делают необходимым постоянный анализ оказания медицинской помощи для принятия необходимых организационных мероприятий как на региональном, так и федеральном уровне.

Цель исследования – изучить состояние ожогового травматизма и работу специализированных ожоговых коек у населения Забайкальского края за 2014-2015 гг.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ статистических баз данных Министерства здравоохранения Забайкальского края за 2014-2015 гг., а также сравнительный анализ с аналогичными данными по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации.

Результаты. За 2015 г. ожоговый травматизм составил 2,1% от общего по стране, то есть 279 114 человек, из них 66 255 детей. 75931 человек был госпитализирован, 30498 из них дети до 17 лет, при этом в сравнении с прошлым годом общий показатель был ниже на 5,2%. В Забайкальском крае за год выписалось 499 взрослых пациентов и 422 ребенка, из них на специализированных ожоговых койках находился 431 пациент. При этом необходимо отметить существенное увеличение количества детей, получивших лечение в стационаре с ожоговой травмой, - на 11,5%, но при этом снижение того же показателя для взрослых на 6,5% по сравнению с 2014 годом. Обеспеченность ожоговыми койками составила 0,3%, что несколько выше среднего показателя по стране и СФО, в целом по сравнению с прошлым, 2014 годом отмечается тенденция к сокращению коечного фонда в стране и субъектах федерации в среднем на 3%. Средний койко-день составил 11,2.

Показатель летальности у взрослого населения при этом составил 4,6% что ниже общего показателя и показателя по СФО на 0,3%, летальность среди детей составила 0,2%, что так же ниже средних показателя как по РФ, так и по СФО. При этом летальность при лечении на специализированных койках составила 0,5, что почти в 3 раза ниже средних значений по стране и в 4,8 раза по СФО. Снижение детской летальности в Забайкальском крае в 2015 году составило 0,6%, что выше показателей по России на 0,5% и ниже показателей по СФО на 0,1%.

Выводы. В 2015 году ожоговый травматизм среди взрослого и детского населения продемонстрировал некоторую тенденцию к снижению по данным СФО и России в целом по сравнению с 2014 годом, но в Забайкальском крае эти показатели несколько выросли. Уровень получивших специализированное лечение детского и подросткового населения в крае значительно вырос, что может говорить об утяжелении ожоговой травмы, но при этом показатели летальности пациентов с ожоговой травмой были значительно ниже средних.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод что оказание данной специализированной помощи соответствует, а в некоторых показателях опережает средние показатели по стране, однако необходимо разработать организационные и профилактические мероприятия для снижения детской ожоговой травмы.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВАРИАНТОВ ОДНОКОМПОНЕНТНОЙ
ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНУЮ
ДИСФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ
В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

Быкова А.А., Филёва Т.Ю., Емельянов Р.С., Казанцева В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Лечение ожоговой травмы сопровождается значительным количеством оперативных вмешательств, выполняемых под однокомпонентной тотальной внутривенной анестезией. Вероятная послеоперационная когнитивная дисфункция негативно влияет на психологическую установку пациента на проводимое лечение, тем самым удлиняет сроки выздоровления.

Цель исследования: сравнить влияние препаратов для наркоза «Кетамин» и «Диприван» на когнитивный статус у пациентов с термической травмой в послеоперационном периоде в условиях однокомпонентной тотальной внутривенной анестезии.

Материалы и методы. Исследование проспективное, нерандомизированное, неконтролируемое, проведено на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита с ноября 2016 г. по январь 2017 г. Обследовано 32 пациента ожогового отделения, которым планировалась аутодермопластика под тотальной внутривенной анестезией (ТВА) на спонтанном дыхании. Возраст пациентов составил от 21 года до 48 лет, из них 26 мужчин. Критерии включения в исследование: уровень образования не ниже среднего специального (10 человек) или общего среднего (22 человека). Критерии исключения из исследования: ожоговая болезнь, наличие в анамнезе алкоголизма, цереброваскулярной патологии, больные со статусом по ASA больше II, длительностью анестезии больше 30 минут, повторным хирургическим вмешательством, а также пациенты с исходными когнитивными нарушениями. Исследуемые разделены на 2 группы наблюдения по принципу применения Кетамина (18 человек) либо Дипривана (14 человек) для осуществления ТВА. Показатели обеих групп до операции не имели различий ($p > 0,05$). Для исследования когнитивного статуса использовали Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA) и тест Шульте. Тестирование проводили за 1 день до операции, на 3-е и 6-е сутки после операции. С помощью MoCA оценивали внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Обследование пациента занимало 10 минут. По окончании тестирования подсчитывались баллы. Тестом Шульте вычисляли такие показатели, как эффективность работы и психическая устойчивость. Результат измерялся в секундах. Статистический анализ проведен с помощью критериев Фридмана, Уилкоксона и Манн-Уитни в программах Primer of Biostatistics (4,03) и Microsoft Excel 2007. Результаты представлены медианой и интерквартильным отрезком с указанием значения статистической значимости p .

Результаты. В группе испытуемых, получавших кетаминный внутривенный наркоз, установлено, что сумма баллов по Монреальской шкале на 3-и сутки: 18 (19; 24) меньше ($p < 0,05$), чем количество баллов до операции: 20 (20; 21). По итогам теста Шульте у этой же группы отмечалось увеличение времени на 6-е сутки: 41 (47; 72) сек. по сравнению с результатами до оперативного вмешательства: 36 (45; 65) сек., $p < 0,02$. Показатели группы исследуемых, получавших наркоз Диприваном, по тестам MoCA и Шульте не изменялись до и после оперативного вмешательства ($p > 0,05$). При сравнении в результатах групп имелись различия на 3-и сутки после операции по шкале MoCA: 18 (19; 24) у испытуемых, получавших

наркоз с использованием Кетамина меньше, чем у группы с диприваном наркозом: 22 (25; 25,75), $p < 0,05$. Различий в показателях таблиц Шульте на протяжении исследуемого послеоперационного периода и МоСА на 6-е сутки после оперативного вмешательства не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. У пациентов с нетяжелой термической травмой, перенесших аутодермопластику в условиях тотальной внутривенной анестезии на спонтанном дыхании с использованием Кетамина, уменьшаются показатели когнитивного статуса на 3-и и 6-е сутки после наркоза. У больных с аналогичными травмой и операцией, но с применением Дипривана, параметры когнитивного статуса остаются неизменными до и после оперативного вмешательства, а на 6-е сутки некоторые из них оказываются лучше, чем при Кетамине.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКТИНОМИКОЗА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Васильева А.В

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Яшнов А.А., к.м.н. Коновалова О.Г.

Актиномикоз относится к довольно специфическим заболеваниям грибковой природы, встречается 1 случай на 119000 населения, во всех странах планеты и составляет 10% всех гнойных поражений. Актиномикоз передней брюшной стенки занимает 3 место среди всех локализаций данного патологического процесса, уступая место актиномикозу челюстно-лицевой и грудной области.

Цель работы. Оценить эффективность комплексного лечения актиномикоза передней брюшной стенки

Материалы и методы. Проведено исследование 1 клинического случая пациента, находящегося на лечении в ГУЗ Городская клиническая больница № 1 с подтвержденным гистологическим диагнозом «актиномикоз передней брюшной стенки». Проведена курация пациента и анализ истории болезни.

Результаты. Пациент Б. 62 лет, находился на лечении в отделении хирургии (с 21.10.2016 по 25.11.2016 г.) с диагнозом: Образование передней брюшной стенки. Жалобы при поступлении на плотное, умеренно болезненное образование в верхних отделах живота. Из анамнеза известно, что данное образование возникло около 2 лет назад, за медицинской помощью не обращался. Объективно: образование размерами 12x11,5 см с инфильтрацией окружающих тканей 7 см. По результатам лабораторных методов обследования: ОАК (RBC: 4,11x10; HGB: 127 g/l; WBC: 6,3x10); ОАМ (цвет соломенно-желтый pH: 5,5 глюкоза 28 mmol/l единичные лейкоциты, уд.вес: 1020); Б/х крови (AST: 14 Ед./л, ALT: 12 Ед/л, билирубин общий 6,7 мкМ/л, прямой 1,1 мкМ/л, непрямой 5,6 мкМ/л, α -амилаза 80 Ед/л, глюкоза 9,4 мм/л, мочевины 3,7 мм/л, креатинин 71 мкМ/л.). По результатам инструментальных методов: КТ ОБП (Инфильтративные изменения передней брюшной стенки слева, общими размерами 120x115 мм и толщиной около 20 мм. Умеренные признаки спаечного процесса в брюшной полости. Признаки жирового гепатоза 1 степени; липоматозной атрофии поджелудочной железы. Умеренное увеличение селезенки; УЗИ абдоминальное (Диффузные изменения поджелудочной железы. Уплотнение стенки желчного пузыря. УЗ-признаки образования мягких тканей размером 9,0x4,0 см, на глубине 3,5 см от поверхности кожи.). Пациенту выполнено оперативное вмешательство: биопсия измененной прямой мышцы передней брюшной стен-

ки. По результатам гистологического исследования иссеченной мышцы выставлен диагноз: актиномикоз передней брюшной стенки. Пациенту назначено комплексное лечение: Sol.Fibel 1,2 gr внутривенное капельное введение 3 раза в день в течении 14 дней; Sol.Actinolisat 3 ml. Внутримышечное введение 2 раза в неделю в течении 35 дней, УФО с захватом здоровых тканей — 7 непрерывных сеансов. В результате лечения на 7 сутки инфильтрация уменьшилась на 2 см в диаметре, на 14-е сутки на 3 см в диаметре, на 21 день на 2 см. На 35 день инфильтрация составляет 5 см, а также отмечается положительная динамика инструментальных методов исследования (КТ ОБП: Инфильтрация уменьшилась до размеров: 55x45 мм и толщиной 11 мм. На 35-е сутки пациент выписан в удовлетворительном состоянии, инфильтрация уменьшилась в диаметре до 5 см.

Результаты. Применение высоких доз защищенных пенициллинов в сочетании с актинолизатом и местным воздействием УФО на рану эффективно в лечении актиномикоза передней брюшной стенки.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ АДЕНОТОМИИ

Васильева В.С., Сагайдачная В.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Иванов М.О., д.м.н. Егорова Е.В.

Дыхание у человека в норме должно осуществляться через нос. Гипертрофия глоточной миндалины может нарушать эту жизненно важную функцию, вследствие чего кровь человека не обогащается кислородом в полной мере. Более того, длительное нарушение дыхания через нос или его отсутствие приводит к различной соматической патологии и деформации лицевого скелета.

Цель работы. Сравнить показатели суммарного потока воздуха у детей до и после аденотомии, проведенной при помощи аденотома Бекмана и «холодной» плазмы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе лор-отделений НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-П ОАО «РЖД»» и ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», где за период с сентября 2016 по ноябрь 2016 года нами были исследованы 20 детей в возрасте от 5 до 10 лет с диагнозом «аденоиды II-III ст.». Диагноз был выставлен на основании передней риноскопии, задней риноскопии и эндоскопического осмотра полости носа при помощи жесткого эндоскопа 0°. На основании метода оперативного вмешательства были сформированы 2 группы испытуемых: пациентам 1 группы выполнялась классическая операция, а 2 группы аденотомия при помощи «холодной» плазмы под эндоскопическим контролем. До операции у всех больных исследовали показатели суммарного потока, в эксперимент допускались только дети с показателем суммарного потока в диапазоне от 100 до 200 мл/сек. (в норме от 500 до 700 мл/сек.). Для оценки данных показателей использовался прибор «Ринолан» производства ООО «Ланамедика», г. Санкт-Петербург. Измерения у пациентов проводились до оперативного вмешательства, через 5 часов и через 7 дней с момента операции. Сравнение относительных показателей и их ошибки выполнены пакетом программы Statistica 6.0.

Результаты. У пациентов после классической аденотомии показатели суммарного потока через 5 часов после операции в среднем составили 300 мл/сек, что в 2 раза лучше, чем до операции. На 7 сутки - 497 мл/сек., и этот показатель приближен к значениям нормы

(норма от 500 до 700 мл/сек.). У детей после аденотомии при помощи «холодной» плазмы показатели суммарного потока через 5 часов после операции в среднем составили 469 мл/сек, что в 3 раза лучше результатов до операции. На 7 сутки - 643 мл/сек, что соответствует нормальным значениям (норма от 500 до 700 мл/сек.).

Таблица

Средние показатели суммарного потока до и после аденотомии

Метод операции	До операции	Через 5 часов после операции	На 7 сутки после операции
аденотомия холодной плазмой	от 100 до 200 мл/сек	*469 мл/сек	**643 мл/сек.
аденотомия аденотомом Бекмана	от 100 до 200 мл/сек	*300 мл/сек	**497 мл/сек.
p < 0,05			

Выводы. После классической аденотомии показатели суммарного потока через 5 часов и на 7 сутки были ниже нормы. После аденотомии при помощи «холодной» плазмы на 7 сутки показатель достигает верхней границы нормы. По результатам риноманометрии аденотомия методом «холодной плазмы» наиболее эффективна, чем классическая аденотомия, так как осуществляется с применением оптики и современного оборудования, что исключает послеоперационный отек, гарантирует точность вмешательства и отсутствие рецидива.

**ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ,
СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ
НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2014- 2015 ГОДЫ**

Гармаев В.Е., Цыренов С.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н Гусев К.А.

Одним из важнейших показателей здоровья детского населения являются показатели детского травматизма и детской инвалидности вследствие травм. Они отражают социально-экономическое благополучие в обществе. Это делает необходимым постоянный анализ оказания медицинской помощи детям для принятия необходимых организационных мероприятий как на региональном, так и федеральном уровне.

Цель исследования – изучить состояние детского травматизма, ортопедической заболеваемости и травматолого-ортопедической помощи детскому населению Забайкальского края.

Материал и методы – нами проведен ретроспективный анализ статистических карт Министерства здравоохранения Забайкальского края за 2014-2015 гг., пациентов от 0 до 17 лет включительно, а также сравнительный анализ с аналогичными данными по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации в целом.

Результаты. Ежегодно в Российской Федерации около 12 миллионов человек получают травмы, причем не менее 3 миллионов - дети до 17 лет. Общий показатель травматизма в Российской Федерации за 2015 год составил 90,8 на 1000 населения, хотя общие показатели травматизма за последние 5 лет продемонстрировали тенденцию к снижению на 2,8%, детский травматизм демонстрировал неумолимый рост в прошлые годы.

В 2015 году детский травматизм среди населения Забайкальского края на 1000 населения: составил 71,2 и 67,8 в 2014-2015 годах для пациентов 0-14 лет, что ниже общероссийских показателей в 1,4 и 1,6 раза, и показателей СФО в 1,4 и 1,5, соответственно; в подрост-

ковой группе (15-17 лет) эти данные зафиксированы на уровне 143,2 и 111,9 в 2014-2015 годах, соответственно, что ниже общероссийских показателей в 1,2 и 1,6 раза, и показателей СФО в 1,2 и 1,5, соответственно. При этом общий рост детского травматизма (0-14) уменьшился на 4,8% в Забайкальском крае и увеличился на 3,1% в РФ, при этом увеличился в СФО на 1,6%. При этом общий рост подросткового травматизма (15-17) уменьшился на 21,9% в Забайкальском крае и снизился на 0,2% в РФ, при этом увеличился в СФО на 2,2%.

В структуре травм преобладали поверхностные травмы (38,7%), открытые раны и травмы кровеносных сосудов (16,5%), переломы костей верхней конечности (13,3%), а также вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий (13,3%). Переломы нижней конечности составили 6%.

Показатели работы ЛПУ по лечению детей с травмами составили: средний койко-день в крае 10,4, при показателях в СФО в 8,5 и в РФ - 7,2. При этом летальность составила по Забайкальскому краю 0,3% что превышало средний показатель по России и СФО на 0,1%

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения всех возрастных групп показала стандартное превалирование деформирующих дорсопатий и артропатий, а также остеохондропатий.

Показатель инвалидизации среди детей вследствие травм показал себя на уровне 1,4, что в 1,7 раза ниже средних показателей и в 1,3 раза ниже показателей по СФО. При этом в сравнении с 2014 годом показатели значительно не изменились.

Выводы. В 2015 году детский травматизм во всех возрастных группах продемонстрировал некоторую тенденцию к снижению, причем в подростковой группе снижение было значительным. Показатель койко-день и летальность в крае несколько превышал те же значения по России и СФО, а показатели инвалидизации детей из-за травм остались неизменны.

На основании проведенного анализа необходимо: – разработать организационные и профилактические мероприятия по снижению количества детских травм и инвалидизации; провести оптимизационную работу специализированных травматолого-ортопедических коек для сокращения средней длительности стационарного лечения.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИПРОТЕЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ НА ПРИМЕРЕ ГУЗ ГКБ № 1 Г. ЧИТА

Дашиева Б.Л., Кайгородова К.И., Цыбенкова Б.Ч.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Доржиев В.В.

На сегодняшний день по данным ВОЗ средняя продолжительность жизни населения мира возросла до 77 лет у женщин в России, до 82 лет в мире, у мужчин до 67 и 72 соответственно, что в свою очередь привело к увеличению в общей популяции числа дегенеративно-дистрофических заболеваний крупных суставов, требующих оперативного лечения. Основным эффективным методом терапии является тотальное эндопротезирование крупных суставов. Наряду с этим в общей структуре повреждений костей неуклонно возрастает число перипротезных переломов. Данная проблема широко освещена в литературе, однако в Забайкальском крае мало изучена, что и обусловило актуальность выбранной нами темы.

Цель работы. Целью нашей работы является анализ методов лечения перипротезных переломов в Забайкальском крае и их исходов.

Материалы и методы. В нашей работе было проанализировано 18 случаев из клинической практики у пациентов, проходивших лечение в ГУЗ «Городская клиническая больни-

ца №1» г. Читы в период с 2012 по 2016 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0 и Microsoft Office Excel 2010. Для сравнения количественных показателей между исследуемыми группами пациентов использовали критерий Манна-Уитни, качественных - χ^2 . Из них женщины составили - 11, мужчины - 7; количество перипротезных переломов голени - 3, бедра - 15. Распределение переломов по классификации Ванкувер: случаев: тип А - 5, тип В2 - 3, тип В1 - 2, тип В3 - 8. Больные были разделены на две группы, в зависимости от варианта лечения. 1 группа оперативного лечения - 10 человек, 2 группа консервативного лечения - 8 пациентов. Функциональные отдаленные результаты оценивались по шкале Харриса.

Результаты. Интраоперационные переломы при имплантации составили 8 случаев (44%). При этом основной причиной была имплантация бесцементной ножки при остеопорозе проксимального отдела бедренной кости. В качестве оперативных методик использованы: серкляжный шов проволокой, перипротезные пластины, канатная система. В 10 случаях регистрировалась повторная травма. При консервативном лечении использовано скелетное вытяжение, с последующей внешней иммобилизацией. Средний срок пребывания пациентов в стационаре в первой группе составил 22 ± 3 дня, во второй 32 ± 5 дня. В группе оперативного лечения результаты были следующие: 8 - благоприятный исход (80%), 1 - сомнительный исход (10%), 1 - экзальтировал, в результате тромбоэмболии легочной артерии на 14 день после операции (10%). В группе консервативного лечения: благоприятный результат - 4 (50%), сомнительный - 2 (25%), неблагоприятный - 2 (25%).

Выводы. В результате анализа 18 клинических случаев мы пришли к заключению, что наиболее эффективным методом лечения с наименьшими осложнениями является оперативный, наряду с этим консервативное лечение значительно удлиняет сроки лечения, не обеспечивая удовлетворительного качества. Эффективность лечения перипротезных переломов зависит от преемственности этапов оказания медицинской помощи, от технического обеспечения и подготовленности клиники и персонала, своевременной полноценной диагностики повреждений с учетом стабильности эндопротеза. При отсутствии противопоказаний лучшие результаты достигнуты при оперативном лечении перипротезных переломов. Положительный эффект при лечении перипротезных переломов, тип В3 Vancouver, отмечается только при оперативном лечении, при этом стоит учитывать, что риск осложнений выше, чем при первичном протезировании.

КОМПЛЕКСНЫЙ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Дашиянжипова Б.А., Жаргалова И.Х., Цыренова В.Ц., Чащин И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Куклина Е.Ю.

Травмы костно-мышечной системы являются важной медико-социальной проблемой. Основными задачами медицинских работников по борьбе с травматизмом являются полный учет всех случаев травм, анализ обстоятельств их получения, разработка медицинских профилактических мероприятий.

Цель работы. Комплексное клинико-статистическое изучение частоты, структуры, динамики и обстоятельств травм опорно-двигательной системы в ГУЗ ГКБ № 1 за период 2015-2016 гг. для оптимизации работы отделения и профилактики.

Материалы и методы. Источником для исследования послужили официальные данные первичной обращаемости всех пострадавших от травм органов опоры и движения за медицинской помощью, а также случаи госпитализации в стационар ГКБ № 1 в 2015–2016 гг. Обработка статистических данных произведена с помощью пакетов программ Microsoft Excel 2010, STATGRAPHICS 5.1 for Windows. Для оценки статистической значимости количественных различий использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. За 2015 г. поступило 1929 человек, за 2016 г. - 1893, снижение на 1,9%. Структура причин травм за 2015-2016 гг: 1) Бытовая травма 2015г. – 698 ч. (56%); 2016 г. - 621 ч. (52,3%), снижение на 12,3%; уличные травмы 2015 г. - 282 ч. (23%), 2016 г. – 234 ч. (19,7%) снижение 20,5%, ДТП 2015 г. - 140 ч. (11,3%) 2016 г. – 98 ч. (8,2%) снижение 20%, производственные травмы 2015г. – 22ч(1,8%),2016 – 18ч (1,5%) снижение 22%, спортивные травмы 2015 г. – 16 ч. (1,3%), 2016 г. – 26 ч. (2,2%) прирост 38%, ($p < 0,05$); в состоянии алкогольного опьянения обратилось: за 2015г. – 215 ч. (18%), за 2016 г. – 196 ч. (17%). Структура поступивших больных за 2015-2016 г.: 1) ЧМТ за 2015г. 377 человек, 2016г. 334 человека-снижение - 11%; 2) переломы костей голени и голеностопного сустава за 2015г. - 135 человек, 2016 г. - 160 человек, прирост 18,5%, 3) перелом на уровне плечевого пояса и плеча за 2015г. 128 человек, 2016г. 105 человек- снижение 21,9%, 4) перелом шейки бедра за 2015 г. 92 человека, 2016 г. 102 человека- прирост 10,8%; 5) перелом диафиза бедра за 2015 г. 83 человека, за 2016г. 78 человек- снижение 6,4%; 6) ранения, растяжения, вывихи за 2015г. - 22 человека, 2016г. - 40 человек - прирост 81% ($p < 0,05$).

Выводы.

1. Несмотря на снижение количества обращений за медицинской помощью, увеличился прирост ЧМТ, травм нижних конечностей, спортивный травматизм, ранения, растяжения, вывихи.
2. Подавляющее большинство травм возникает в быту и на улице при падениях, при занятиях спортом, при ДТП.
3. В структуре травм наблюдается рост ЧМТ, перелом шейки бедра, растяжения, вывихи.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ**

Джакибекова Н.С., Тумуров А.Г., Ушакова О.А., Онохова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Курупанов С.И., д.м.н.,
профессор Цепелев В.Л., к.м.н. Крюкова В.В.

Проблема лечения послеоперационных вентральных грыж актуальна в связи с высокой частотой рецидивов, достигающей 5-45%. Основная причина возникновения рецидивов – развитие гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде.

Цель работы – сравнить течение раннего послеоперационного периода при выполнении ненатяжной герниопластики с расположением сетчатого протеза в контакте с подкожной жировой клетчаткой и при изолировании протеза от жировой клетчатки лоскутом грыжевого мешка.

Материалы и методы. В отделении общей хирургии Краевой клинической больницы г. Читы про оперировано 67 больных с послеоперационными вентральными грыжами, средний возраст составил 55,4 года. По классификации Chevrel J.P., Rath A.M. (2000) оперировано больных с грыжами: W2 – 32 (47,8%), W3 – 24 (35,8%), W4 – 11 (16,4%). Больные были

разделены на 2 группы. В основной группе (35 пациентов) применена методика герниопластики с сохранением грыжевого мешка и расположением протеза между его лоскутами. При данной методике протез изолировали от подкожной жировой клетчатки лоскутом грыжевого мешка. У всех пациентов использовали сетчатый протез ЭСФИЛ (Россия). В группе клинического сравнения (32 пациента) грыжевой мешок иссекали, а протез фиксировали к грыжевым воротам поверх апоневроза. При этом протез непосредственно контактировал с подкожной жировой клетчаткой. Всем пациентам в послеоперационном периоде назначали антибактериальную терапию, и выполняли дренирование подкожной жировой клетчатки полихлорвиниловыми трубками. Показанием к удалению дренажа считали количество отделяемого за сутки не более 30 мл и отсутствие признаков инфицирования. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью непараметрического критерия Вилкоксона.

Результаты. У больных, которым выполнили герниопластику с расположением протеза в непосредственном контакте с подкожной жировой клетчаткой (группа клинического сравнения) отмечено формирование воспалительного инфильтрата у 6 больных (18,8%), но благодаря антибактериальной терапии во всех случаях не пришлось удалять протез. В 3 случаях (9,4%) сформировались серомы в области фиксации протеза, что потребовало выполнения пункций под контролем УЗИ. Все случаи формирования сером и инфильтрата подкожной жировой клетчатки подтверждены при ультразвуковом исследовании. Средний срок удаления дренажа составил $4,3 \pm 0,3$ суток, средний койко-день $13,1 \pm 1,1$ суток.

В основной группе больных не отмечено случаев формирования сером, послеоперационный инфильтрат подкожной жировой клетчатки развился у 2 пациентов (5,8%), Средний срок удаления дренажа составил $2,7 \pm 0,2$ суток, что достоверно меньше, чем в группе клинического сравнения ($p < 0,05$). Средний койко-день составил $9,6 \pm 0,8$, что достоверно ниже, чем у больных, которым проводилась герниопластика без изоляции протеза от подкожной жировой клетчатки ($p < 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что избыточное количество серозной жидкости вокруг протеза возникает вследствие контакта синтетического материала с подкожной жировой клетчаткой. При расположении протеза между лоскутами грыжевого мешка к нему прилежит мезотелий, что обеспечивает адсорбцию реактивной жидкости. Этим можно объяснить снижение частоты возникновения осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Вывод. Ненатяжная герниопластика с изоляцией протеза от подкожной жировой клетчатки лоскутом грыжевого мешка позволяет улучшить результаты лечения за счет снижения вероятности развития сером и воспалительных инфильтратов в раннем послеоперационном периоде.

**ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБРАЗОВАНИЙ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ
«АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2014- 2016 гг.**

Ербаев М.А., Ладыгина А.А., Каменщикова Е.П., Максимов А.В., Маленьких И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Кузнецова И.А., к.м.н. Чарторижская Н.Н.

Дисгормональные гиперплазии (фиброзно-кистозная болезнь) и растущая заболеваемость раком молочной железы (МЖ) в Забайкальском крае (2015 г. - 71,5, 2016 г. - 81,9) требуют онкологической настороженности и ранней диагностики. Широкое распространение

получила тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) при ультразвуковом исследовании узловых образований МЖ, увеличенных лимфатических узлов, эрозий и выделений из соска с использованием цитологического метода, являющегося доступным, экономически обоснованным и информативным (95%).

Цель и задачи исследования: анализ результатов цитологического исследования образований и выделений из соска МЖ при ТАБ за период 2014-2016 гг. и сопоставление результатов цитологического и гистологического исследований.

Материал и методы исследования: диагностический материал (мазки-отпечатки пункционных биопсий) высушивали и окрашивали по Романовскому–Гимзе. Статистический анализ 966 цитологических заключений ТАБ образований МЖ и выделений из соска обработан программой MS Excel (2007).

Результаты исследования: Отмечено увеличение числа ТАБ МЖ, выделений из соска в 3,4 раза (2014 г. - 161 иссл., 2015 г.- 259 иссл., 2016 г. - 546 иссл.). Информативный материал при ТАБ получен в 706 сл. (93,2%), неинформативный 52 сл.(6,8%). При исследованиях выделений из соска информативный материала - 197 сл. (94,8%), неинформативный – 11 сл. (5,2%). Основным контингентом явились женщины - 964 сл. (99,7%) в возрасте 32-52 лет 767 сл. (79%), мужчины в 2 сл. (0,3%), с гинекомастией, подтвержденной гистологическим исследованием операционного материала. Доброкачественные образования МЖ (ДОМЖ) диагностированы в 622 сл. (82%) у женщин в возрастной группе 31-41 г. Фиброзно-кистозные изменения (ФКИ) в 508 сл. (82%) локализовались в различных квадрантах левой МЖ и при УЗИ имели размеры от 10 до 20 мм, ан - и изоэхогенного характера без признаков кровотока и в 107 сл. (21%) была выполнена этаноловая склеротерапия кистозных образований. Фиброаденома (ФА) без признаков клеточной атипии -69 сл.(11%) локализовалась преимущественно в правой молочной железе и при УЗИ определялась в виде одиночных гипозоногенных, однородных узлов размерами от 10 до 20 мм. Цитологический диагноз ФА подтвержден при гистологическом исследовании в 100% случаев. В 45 сл. (7,2%) отмечена фиброаденома с признаками клеточной атипии: умеренной степени 19 сл. (42,2%), тяжелой степени 26 сл. (57,8%) и было рекомендовано дообследование в онкологическом диспансере. Карцинома МЖ - 46 сл. (6%) в возрастной группе 42-63 г., локализовалась в различных квадрантах правой молочной железы; при УЗИ образование было гипозоногенным с нечеткими контурами и имело размеры 20 мм и более. Во всех случаях цитологический диагноз подтвержден при гистологическом исследовании операционного материала. Наряду с этим, в группе ДОМЖ диагностированы: мастит 18 сл. (2,8%), липогранулёма 10 сл. (2.9%), лимфатический узел 8 сл. (1,3%), гинекомастия 2 сл. (0,3%). Во всех случаях цитологический диагноз подтвержден при гистологическом исследовании. Цитологические исследования из соска МЖ: 208 сл. (21,5%), в 185 сл. (89%) соответствовали ФКИ, внутрипротоковой папилломе 7 сл. (3,4%), подтвержденной при гистологическом исследовании и маститу - 5 сл. (2,4%).

Выводы: 1. Отмечен рост ТАБ под контролем УЗИ в 3,4 раза, подтверждающий достоверность, доступность цитологического метода при диагностике заболеваний МЖ. 2. Информативный материал при ТАБ получен в 93,2%, выделений из соска 94,8%. 3. Доброкачественные образования МЖ 82%: ФКИ 82%, фиброаденома без клеточной атипии 11%, с клеточной атипией 7,2%, карцинома 6% и в 100 % случаев подтверждены гистологическим методом, что подтверждает достоверность, доступность и экономичность цитологического метода.

СУБПОРОГОВОЕ МИКРОИМПУЛЬСНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МАЛЫМ ПЯТНОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА

Заварыкина В.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Голуб Л.А.

Лазеркоагуляция макулярной зоны сетчатки при диабетическом макулярном отеке (ДМО) является эффективным методом лечения, однако может сопровождаться снижением качества зрения. Благодаря субпороговому микроимпульсному воздействию лазера с длиной волны 577 нм существенно снижен риск повреждения прилежащих пигментированных структур. Это обусловлено тем, что лазерное излучение с длиной волны 577нм не поглощается хроматофорами сетчатки и оказывает меньшую ретинальную фототоксичность.

Цель работы. Оценить эффективность и безопасность субпорогового микроимпульсного лазерного воздействия малым пятном при лечении диабетического макулярного отека.

Материалы и методы. Микроимпульсное лазерное воздействие ДМО выполнено 5 пациентам (7 глаз). Средний возраст составил 55,8 лет. Всем пациентам проверялась максимальная острота зрения с коррекцией, сотрудниками клиники ЧГМА проводилась флюоресцентная ангиография глазного дна (ФАГД) и определялась толщина сетчатки в макулярной области при помощи оптической когерентной томографии (ОКТ). Результаты исследования оценивались и сравнивались до лазерного вмешательства и через 3 месяца после субпорогового микроимпульсного лазерного воздействия (СМИЛВ). Обработка результатов производилась статистическим методом путем построения таблиц в Microsoft Exel 2010 и расчетом U-критерия Манна-Уитни для малых выборок.

Лазерное лечение выполнено на приборе IRIDEXIQ 577 (IRIDEX Corporation, MountainView, США) с длиной волны 577 нм в режиме MicroPulse со следующими параметрами: диаметр пятна - 100 мкм, скважность 10%, длительность пакета импульсов 20 мс и период между пакетами импульсов 0,1-0,15 с. Мощность определялась тестовой коагуляцией в непрерывном режиме в периферических отделах макулы. За один сеанс наносилось до 400 аппликаций по всей зоне макулярного отека.

Результаты. При анализе результатов после субпорогового микроимпульсного лазерного воздействия малым пятном установлено, что острота зрения оставалась стабильной и составила 0,79. По данным ОКТ толщина сетчатки в зоне фовеа при заданной численности сравниваемых групп уменьшилась статистически незначимо ($p>0,05$) на 7,1 мкм и в парафовеа на 41 мкм, и составила 296,7 и 343,6 соответственно. При этом регресс отека парафовеолярной зоны в наружных слоях сетчатки оказался в 4 раза меньше по сравнению с внутренними слоями. Толщина наружного слоя сетчатки через 3 месяца составила $208\pm 14,7$ мкм и $126\pm 12,4$ мкм внутреннего слоя сетчатки.

Заключение. Эффективность субпорогового микроимпульсного лазерного воздействия малым пятном на длине волны 577 нм у пациентов с диабетическим макулярным отеком выражается в снижении толщины сетчатки и стабилизации остроты зрения.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ДОЛИХОСИГМОЙ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Казанцева Л.С, Чернецов А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Троицкая Н.И.

Актуальность. Согласно последним исследованиям, запоры имеют место в среднем у 12% взрослого населения Земли. Женщины заболевают в 3 раза чаще, чем мужчины, хотя только 3-5% людей обращаются к врачу. Одной из распространенных причин данной проблемы является долихосигма. Частота данной патологии колеблется от 12 до 83% среди всех обследованных по поводу нарушения стула. Практически у всех больных, страдающих запорами имеются личностные особенности, определяющие течение заболевания.

Цель. Оценить личностные особенности больных долихосигмой с клиническими проявлениями.

Задачи:

1. Выяснить, каким образом долихосигма влияет на качество жизни пациентов;
2. Выявить особенности личности пациентов с данной патологией;
3. Произвести анализ полученных данных.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического и колопроктологического отделений ГУЗ Краевая клиническая больница в период с октября по декабрь 2016 г. Обследовано 9 респондентов женского пола в возрасте от 23 до 69 лет. При проведении исследования использовались: разработанная анкета-опросник, включающая 22 вопроса, касающихся различных сфер жизни опрошенных, методика САН и опросник Айзенка для определения темперамента.

Результаты. По полученным данным, 67% обследованных проживают в черте города, 33% в сельской местности. Высшее образование имеют 33% пациенток, среднее - 67%. 22% пациенток отмечают акт дефекации 1-2 раза в неделю, 45% - 3-5 раз в неделю и 33% - 6-7 раз в неделю. Болевой синдром во время запоров наблюдается у 78% респондентов. 22% обследованных объективно оценивают свое самочувствие и настроение как плохое и связанное с нарушениями стула. 78% пациенток склонны впадать в депрессию по причине задержки стула или абдоминального болевого синдрома. 11% опрошенных считают, что данное заболевание снижает работоспособность и усложняет взаимоотношения с коллегами. 22% отмечают отрицательное влияние заболевания на личную жизнь, при этом 67% опрошенных не замужем. 67% пациенток считают, что данная патология снижает качество жизни, т.к. заболевание причиняет дискомфорт (вздутие живота, метеоризм). 78% соблюдают диету и 45% занимаются спортом, благодаря чему чувствуют себя лучше. Ни у кого из пациентов не прослеживается связь заболевания с наследственностью. В среднем пациентки в возрасте 40-60 лет тратят 30-36 тыс.руб. в год на лечение проявлений данной патологии, в то время как молодые пациентки не лечатся вообще. С помощью методики САН все пациентки оценили свое самочувствие, настроение и активность на высоком и среднем уровнях. С помощью опросника Айзенка установлен темперамент пациенток. Холерики составляют 33%, из них для двух пациенток характерен нейротизм и одна пациентка-экстраверт. Сангвиники составляют 22%, из них для одной пациентки характерен нейротизм и еще одна пациентка-экстраверт. 11% занимают промежуточное положение между холериками и сангвиниками, это экстраверты. По 11% приходится на меланхоликов с нейротизмом, флегматиков-интравертов и еще

11% занимают промежуточное положение между меланхоликами и флегматиками, они же являются экстравертами.

Вывод. Качество жизни больных с долихосигмой, проявляющейся нарушением пассажа по толстой кишке, значительно снижается. Ухудшению психологического самочувствия при данном заболевании способствует акцентуации характера. Большую часть пациенток составляют холерики с эмоциональной неустойчивостью.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МЕТОДОМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ В УСЛОВИЯХ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Караченов Р.А., Архипов Д.А., Емельянов Р.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Оценка гемодинамических показателей относится к ведущим критериям безопасности анестезии. В гарвардский стандарт мониторинга анестезии входит: измерение артериального давления и пульса каждые 5 мин, оценка минимум 1 из параметров кровообращения: пальпация пульса, аускультация сердечных тонов, кривая артериального давления, пульсоплетизмография, пульсоксиметрия. С помощью метода объемной компрессионной осциллометрии возможно более точно оценить состояние сердечно-сосудистой системы.

Цель. Оценка гемодинамических показателей в условиях тотальной внутривенной анестезии кетаминном и пропофолом с помощью комплекса аппаратно-программного неинвазивного исследования центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии.

Материалы и методы. Проспективное, нерандомизированное, неконтролируемое исследование проводилось на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита. Объектом исследования явились 15 пациентов обоего пола, находящихся на лечении в ожоговом отделении, которым выполняли аутодермопластику под тотальной внутривенной анестезией пропофолом в комбинации с кетаминном в период с ноября 2016 г. по февраль 2017 г. Критерии включения в исследование: площадь забора кожи до 300 см² и низкий анестезиологический риск больных (I-II по ASA). Критерии исключения из исследования: ожоговая болезнь, возраст старше 60 и меньше 18 лет, продолжительность наркоза больше 30 минут. Определяемые показатели: сердечный выброс (л/мин), мощность сокращения левого желудочка (Вт), объемная скорость выброса левого желудочка (мл/сек), общее периферическое сопротивление сосудов (дин·см⁵/сек). Параметры регистрировали при помощи комплекса аппаратно-программного неинвазивного исследования центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии «Глобус» (производитель ООО «Глобус», г. Белгород, № сертификата ТУ 0441-003-22221983-2004). Измерения производили перед операцией, во время индукции, в начале хирургической стадии наркоза и через 5 минут после пробуждения. Результаты обработали с помощью критериев Уикоксона и Фридмана в программах Viostat 5.0.1. и Microsoft Excel 2010. Данные представлены медианой и интерквартильным интервалом с указанием значения статистической значимости p.

Результаты исследования. Установлено, что во время индукции повышается (p < 0,05) сердечный выброс 6,1 (5,7; 6,35) л/мин против 5,5 (5,2; 6,2) л/мин до операции, а в хирургическую стадию 5,7 (5,35; 6) л/мин (p < 0,05) и после пробуждения 5,8 (5,35; 5,95) л/мин

($p < 0,05$) снижается. При оценке мощности сокращения левого желудочка выявлена стабильность данного показателя ($p = 0,125$): до операции 2,5 (1,9; 3) Вт, во время индукции 2,5 (2; 2,5) Вт, во время хирургической стадии 2,5 (2,45; 2,75) Вт и после пробуждения 2,4 (2,3; 2,95) Вт. Анализ объёмной скорости выброса показал подъем ($p < 0,05$) данного показателя во время индукции 187 (159; 209) мл/сек. против 168 (159; 191) мл/сек. ($p < 0,05$) до операции, снижение ($p < 0,05$) во время хирургической стадии 182 (169,5; 210,5) мл/сек. и повышение ($p < 0,05$) после пробуждения 188 (181,5; 207,5) мл/сек. Общее периферическое сопротивление сосудов увеличивалось ($p < 0,05$) в течении всего периода наркоза: 1285 (1215; 1520) дин·см⁵/сек., 1449 (1322; 1503) дин·см⁵/сек., 1454 (1277; 1539) дин·см⁵/сек. ($p < 0,05$), 1461 (1400; 1523) дин·см⁵/сек. соответственно стадиям наркоза. Таким образом, с помощью аппарата «Глобус» появляется возможность более точного мониторинга основных параметров гемодинамики, что может повысить безопасность проведения тотальной внутривенной анестезии.

Выводы. При проведении тотальной внутривенной анестезии пропофолом в комбинации с кетамином сердечный выброс, объёмная скорость выброса и общее периферическое сопротивление сосудов повышаются во время индукции и снижаются, кроме последнего параметра, в период хирургической стадии наркоза. Мощность сокращения левого желудочка в течение анестезии стабильна. В период пробуждения данные показатели переменчивы.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЗА 2016 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ

Лапшакова Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Троицкая Н.И.

Актуальность. Колоректальный рак занимает третье место среди всех новообразований в мире. Согласно многочисленным публикациям в конце 20 – начале 21 века отмечается существенное увеличение числа страдающих раком ободочной и прямой кишки. Данная локализация составляет 15% от всех первично диагностированных опухолей всех локализаций. Количество пациентов с запущенными формами заболевания достигает 70%. 82% пациентов, обратившихся с колоректальным раком, имеют осложнения заболевания. От данного заболевания ежегодно умирает порядка 100000 человек.

Цель. Проанализировать осложнения колоректального рака путем проведения ретроспективного анализа историй болезни по данным колопроктологического отделения ККБ.

Материалы и методы. Были обработаны истории болезни пациентов ($n=36$), находящихся на лечении в отделении колопроктологии ГУЗ ККБ в период с января по декабрь 2016 года.

Статистическая обработка проведена программами Microsoft Excel 2007 и Primer Biostatistics Versions 4,03. Данные представлены медианой (Me) и интерквартильным отрезком, с точным указанием статистической значимости (p). Статистические различия проводились по критерию Манна-Уитни.

Результаты. С января по декабрь 2016 г. в отделении колопроктологии ГУЗ ККБ было пролечено 36 пациентов с осложнениями колоректального рака. При анализе историй болезни выявлено, что значительных отличий по полу среди данной группы пациентов нет. Установлено, что чаще страдают данной группой заболеваний больные в возрасте от 53 до 79 лет (87%). 3 стадия заболевания выявлена у 75% больных, у 23% больных осложнения коло-

ректального рака развились при 4 стадии заболевания, у 2 % больных осложнения заболевания диагностированы на 2 стадии.

Опухоли правой половины ободочной кишки встречались в 9 случаях (25%), поперечно-ободочной кишки в 3 случаях (8,3%), левой половины ободочной кишки в 8 случаях (22,2%), вернеампулярного отдела прямой кишки в 6 случаях (16,7%), среднеампулярного отдела в 5 (13,9%) случаях и анального канала и нижеампулярного отдела прямой кишки в 5 случаях (13,9%).

При анализе осложнений кишечная непроходимость встречалась у 32 человек (88,8%), перифокальное воспаление – у 15 человек (41,7%), перфорация опухоли – у 5 человек (13,9%), прорастание в соседние органы – у 4 человек (11,1%), кровотечение – 3 человек (8,3%). По распределению на соседние органы в 4 (11,1%) случаях обнаружено прорастание опухолей в забрюшинное пространство, в 2 (5,6%) случаях опухоли прорастают в забрюшинное пространство, в 3 (8,3%) случаях в петли тонкой кишки, в петли толстой кишки в 1 (2,8%) случае, в желудок и двенадцатиперстную кишку в 1 (2,8%) случае, в селезенку в 1 (2,8%) случае и в матку, придатки, мочевого пузыря в 3 (8,3%) случаях.

По характеру оперативных вмешательств при осложнениях колоректального рака наиболее часто выполнялась первично-радикальное оперативное вмешательство с наложением стомы – 18 (50 %) случаев, первично-радикальные оперативные вмешательства с наложением анастомоза выполнены в 2 (5,6%) случаях, паллиативные операции с наложением стомы в 8 (22,2%) случаях, паллиативные вмешательства с наложением обходного анастомоза в 2 (5,6%) случаях.

Умерло от осложнения колоректального рака 6 больных, что составляет 17,6 %.

Выводы.

1. По возрастным группам осложнения колоректального рака преобладают в возрасте от 53 до 79 лет, по клиническим стадиям наиболее распространена 3 стадия заболевания.
2. По структуре осложнений колоректального рака первое место занимает кишечная непроходимость, наиболее часто выполняются первично-радикальные вмешательства с наложением стомы.
3. Отмечается высокий уровень летальности от осложнений колоректального рака.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ БИОПТАТОВ СЕЛЕЗЕНКИ В ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ИГЛА 199 С ГЛЮТАМИНОМ

Литвинцев О.Ф., Гришанова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Яшнов А.А., к.м.н. Соловьёва Т.Л., к.м.н. Коновалова О.Г.

Первыми клетками, которые удалось заставить жить в искусственных условиях, были нервные клетки, выделенные из организма лягушки, которые росли и развивались на искусственной питательной среде несколько недель (1907 г.). В настоящее время нет работ, в которых упоминается о выращивании культур клеток таких органов, как селезенка и печень. Селезенка осуществляет ряд необходимых для жизнедеятельности функций. Учитывая высокий уровень спленэктомий в современное время, появляется необходимость спленоза не кусочками травмированной селезенки, а нормальной выращенной тканью селезенки. Одной из питательных сред для выращивания культуры клеток служит ИГЛА 199 с двойным набором аминокислот, с определёнными биохимическими показателями: рН, буферной ёмкостью,

проверенная на способность обеспечивать определённую ростовую активность клеток и формирование ими монослоя.

Цель работы. Оценить жизнеспособность биоптатов селезенки в среде ИГЛА 199 с глютамином.

Задачи. Произвести забор, транспортировку и помещение биоптатов селезенки в специальную среду. Исследовать полученную ткань гистологически.

Материалы и методы. Произведен интраоперационный забор и помещение в питательную среду 3 биоптатов селезенки размером 7 мм. Выращивание биоптатов селезенки в питательной среде ИГЛА 199 с глютамином и гистологическое исследование полученной ткани методом окраски гематоксилин и эозином.

Результаты. Биоптаты селезенки размером около 7 мм брали интраоперационно у пациентов с закрытой травмой живота после спленэктомии. Транспортировка биоптатов на кафедру микробиологии производилась с соблюдением температурного режима. Ткань селезенки помещена в питательную среду ИГЛА 199 с глютамином для инкубации в термостате при температуре 37.0 по Цельсию. Ежедневно производилась двух разовая замена среды ИГЛА 199 с интервалом 12 часов в течение 14 дней. Визуально биоптаты увеличились в размерах до 25 мм. Для гистологического исследования полученная ткань направлена в ГУЗ КПАБ. В результате окраски гематоксилин и эозином обнаружено, что под воздействием среды ИГЛА 199 выросли клетки сосудов, стромы и незначительно паренхима селезенки.

Заключение. Учитывая данные результаты исследования, возможно применение специальной среды ИГЛА 199 с глютамином для выращивания ткани селезенки. Данная технология требует дальнейшего изучения на большей группе пациентов. Дополнительно необходимо оценить жизнеспособность полученной ткани в организме реципиента.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДАМИ КИНЕЗИТЕРАПИИ И АКВАКИНЕЗИТЕРАПИИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Лобанов В.С., Усольцев Е.В., Ковалева А.С., Жамсуев Б.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. доцент Куклина Е.В.

Разработка новых систем реабилитации в настоящее время является одним из наиболее приоритетных направлений медицины.

Цель работы. Оценить эффективность комплексной реабилитации больных после эндопротезирования коленного сустава методом кинезитерапии и аквакинезитерапии.

Материал и методы. Были изучены результаты лечения 90 пациентов, с идиопатическими гонартрозами III и IV степени с НФС-II степени, которым выполнялось тотальное эндопротезирование коленного сустава в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1». Первую группу пациентов составили 30 пациентов, выполнявших реабилитационные мероприятия самостоятельно. Вторую группу составили 30 человек, проходившие реабилитацию методом кинезитерапии и аквакинезитерапии в послеоперационном периоде. Третью группу составили 30 человек, проходивших реабилитацию методом кинезитерапии и аквакинезитерапии как в предоперационном периоде, так и в послеоперационном периоде. Группы больных подобраны максимально идентично. Реабилитационное лечение осуществлялось в центре кинезитерапии «Академия здоровья». Оценка функции коленного сустава проводилась по шкале

WOMAC и индексу Лекена перед оперативным лечением и после курса реабилитации. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica v13.1 и MS Office Excel 2013. Для сравнения количественных показателей использовали критерий Манна – Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе данных было использовано 3 основных параметра: боль при ходьбе, скованность в течении дня, подъем по лестнице (оценка в баллах). Через 15 дней после оперативного вмешательства были получены следующие результаты: в 1 группе – $98 \pm 5,2$ баллов, во 2 группе - $92 \pm 4,4$ балла, в 3 группе - $87 \pm 2,6$ баллов ($p < 0,05$). Показатели, полученные через 30 дней после оперативного вмешательства: в 1 группе – $97 \pm 7,4$ баллов, во 2 группе – $84 \pm 5,2$ балла, в 3 группе – $79 \pm 4,8$ баллов ($P < 0,05$). При анализе данных анкетирования установлено, что у пациентов 2 и 3 групп после проведения реабилитационных мероприятий значительно повышалось качество жизни и сокращался срок восстановительного лечения.

Выводы:

- 1) Реабилитационные мероприятия после эндопротезирования коленного сустава обязательны как в предоперационный, так и послеоперационный периоды.
- 2) Проведение комплексных мероприятий повышает качество жизни пациентов и сокращает сроки восстановительного периода.

**ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИЗМЕРЕНИЕМ
ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БИОПОТЕНЦИАЛОВ**

Майзель А.Е., Полосухин С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Размахнин Е.В.

В структуре острых хирургических заболеваний острый панкреатит занимает 3-е место, уступая по частоте лишь острому аппендициту и острому холециститу. Ранняя диагностика острого панкреатита – трудная задача, так как клиника не располагает четкими критериями и методами дифференциального диагноза клинико-морфологических форм острого панкреатита и его постнекротических осложнений. Летальность, несмотря на применение современных методик диагностики консервативного и оперативного лечения, высокая: общая 7-15 %, при деструктивных формах – 40-70 %. В связи с чем, актуальность разработки неинвазивных методов ранней диагностики не вызывает сомнений.

Цель работы. Разработать и апробировать метод диагностики острого панкреатита на основе измерения электрических биопотенциалов.

Задачи. Измерить показатели сопротивления и напряжения постоянного тока у больных панкреатитом относительно контрольной группы. Провести сравнение результатов среди исследуемых групп.

Материалы и методы. Измерение электрических биопотенциалов проводилось в двух однородных по возрасту и полу группах. Основная группа ($n=15$) пациенты с отечной формой острого панкреатита, подтвержденного на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных на 3-5-е сутки с момента начала заболевания. Контрольная группа ($n=15$) условно здоровые лица. В обеих группах производилось измерение сопротивления и напряжения путем наложения электродов в точке Мейо-Робсона спереди и в соответствующей ей точке во фронтальной плоскости сзади. Для измерения использовался мультитестер Defort DMM-1000N, электроды одноразовые для мониторинга ЭКГ 36x40 мм.

Учитывая низкую электропроводность жировой ткани, для более удобной оценки результатов был выведен коэффициент, учитывающий ИМТ пациентов ($K1=R/ИМТ$ и $K2=V/ИМТ$).

Проверку на нормальность распределения количественных показателей проводили с использованием критерия Шапиро-Уилка. Для определения статистической значимости различий был использован критерий t Стьюдента. Различия считались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Для сопротивления в режиме 20 m в контрольной группе $K1 2,49 \pm 2,1$, в группе больных острым панкреатитом $K1 2,68 \pm 2,2$, $p=0,87$. Для сопротивления в режиме 200m в контрольной группе $K1 1,98 \pm 1,2$, в группе больных острым панкреатитом сопротивление выше почти в 10 раз $K1 17,22 \pm 6,8$, $p=0,001$. Для напряжения постоянного тока в режиме 200m в контрольной группе $K2 18,72 \pm 5,9$, в группе больных острым панкреатитом напряжение в 3 раза меньше $K2 6,98 \pm 3,3$, $p=0,009$. Таким образом, при наличии воспаления поджелудочной железы значительно возрастает сопротивление, измеренное во фронтальной плоскости и падает напряжение, что может быть связано с отеком забрюшинного пространства.

Заключение. Учитывая данные результатов исследования, для ранней диагностики острого панкреатита возможно использование неинвазивной методики путем измерения биопотенциалов в режиме 200m. Данная технология требует дальнейшего изучения и детализации на большей группе пациентов.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИНОЙ ЖЕЛЕЗЕ В ГКБ № 1 Г. ЧИТЫ.

Маниковская Т. М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Лобанов С. Л.

По данным отечественной и зарубежной литературы повреждение возвратного гортанного нерва и паралич голосовых связок – наиболее частое осложнение при расширенных и повторных операциях на щитовидной железе, по поводу диффузно-токсического, многоузлового зоба, рака щитовидной железы и рецидивного зоба. Частота этого осложнения при первичных операциях в общей хирургической практике достигает 15%, а при повторных операциях доходит до 40% наблюдений. По результатам клинических исследований интраоперационный нейромониторинг позволяет сохранить целостность нерва и снизить риск осложнений при диссекции тканей шеи, в том числе при операциях на щитовидной железе.

Цель работы. Изучение возможностей идентификации возвратного гортанного нерва при операциях на щитовидной железе с помощью интраоперационного нейромониторинга.

Материалы и методы. Проведена апробация метода интраоперационного нейромониторинга с помощью системы NIM – Response3.0. При использовании данного метода, во время операции выполняется тестирование блуждающего (V1, V2) и возвратного гортанного (R1, R2) нервов в четыре этапа. 1 этап: сигнал V1- получают исходный ЭМГ-сигнал с блуждающего нерва до определения возвратного гортанного (данные ЭМГ-сигнала исходят от интубационной трубки с биполярными контактными электродами, которые позволяют контролировать состояние нервов в голосовых связках с обеих сторон, при этом маркеры электродов размещают прямо на голосовых связках для правильной записи ЭМГ-активности). 2 этап: сигнал R1 - получают с возвратного гортанного нерва, который перед этим находят в трахео-

пищеводной борозде. 3 этап: сигнал R2 - получают при стимуляции проксимальной части возвратного нерва после отделения связки Берри от нерва. 4 этап: сигнал V2 – окончательная проверка блуждающего нерва после гемостаза. Стимуляция выполняется в диапазоне от 0,5 до 2,0 мА, в зависимости от характера операции. Для начала выбирают минимальную интенсивность, достаточную для получения ЭМГ-ответа, при котором можно выполнять нейромониторинг. Для правильного выполнения стимуляции зонд ставят перпендикулярно ткани и удерживают примерно 1 секунду до получения ответа, щелчки с равным интервалом «пуле-метная очередь», 4 раза в секунду и регистрации активности на мониторе. На базе ГКБ №1 г. Читы проведено 4 тиреоидэктомии по поводу многоузлового эутиреоидного зоба с помощью данной системы.

Результаты. В результате, во время операции при близком расположении нерва аппарат издавал звуковой сигнал и регистрировалась ЭМГ-активность на мониторе. Вследствие чего менялась траектория оперативного вмешательства. У всех больных, операции в 100 % случаев прошли без осложнений, признаков повреждения или сдавления возвратного гортанного нерва не обнаружено. Пациенты выписаны на 5-7 сутки с выздоровлением.

Выводы. Интраоперационный нейромониторинг является эффективным средством профилактики повреждения возвратного гортанного нерва при операциях на щитовидной железе. Рекомендуется к практическому использованию.

ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЫВОРОТКИ/КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И МАКРОАНГИОПАТИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Новикова М.О., Власова Н.В., Быков С.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шемякина Н.А.

Тиоловые соединения - важный компонент поддержания окислительно-восстановительного гомеостаза в клетках и тканях. При патологических состояниях наблюдается обратимая окислительная модификация SH-групп, приводящая к увеличению количества дисульфидных связей, что является неспецифической реакцией организма на экстремальное воздействие. Такая модификация изменяет состояние клеточных мембран, их проницаемость и адгезивные свойства, влияет на активность ферментов и клеточную пролиферацию, вызывает нарушения структуры цитоскелета. Поэтому соотношение восстановленных и окисленных SH-групп и их способность к окислительной модификации является важными критериями неспецифической резистентности организма. Внутриклеточный баланс GSH и GSSH является динамическим индикатором оксидативного стресса и характеризует состояние клетки на примере эритроцитов. При остром оксидативном стрессе концентрация GSH снижается, GSSG возрастает, в результате ускоряется turnover GSH/GSSG цикла. То же самое происходит и в сыворотке, количество окисленной фракции цистеина намного больше, чем восстановленной, за счет этого окислительно-восстановительный потенциал в сыворотке изменяется в сторону увеличения окисленных продуктов.

Цель работы. Оценить окислительно-восстановительный потенциал сыворотки/клетки по соотношениям CysSH/CysSSCys и GSH/GSSG у пациентов сахарным диабетом 2 типа с осложненным и неосложненным течением.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие три группы, всего 40 человек в возрасте $55 \pm 6,0$ лет. Мужчин было 33 (87,3%), женщин 7 (12,7%). Первая группа ($n=20$), включала больных СД 2 типа (инсулиннезависимый) без проявлений макроангиопатии нижних конечностей. Во второй группе пациентов ($n=20$), течение СД 2 типа (инсулиннезависимый), протекало с развитием макроангиопатии нижних конечностей. Контрольную группу составили 20 практически здоровых мужчин и женщин. Забор крови проводился в вакуутайнеры с гепарином. Определяли различные фракции цистеина в сыворотке (Cystotal (свободный + восстановленный из дисульфидов), CysSH (свободный), CysSSCys (окисленный)), глутатиона в эритроцитах (GSHtotal (свободный + восстановленный из дисульфидов), GSH (свободный), GSSG (окисленный)), методом ВЭЖХ, разработанным в НИИ Молекулярной медицины при Читинской государственной медицинской академии. Для всех расчетов в работе использовали программу «Statistic-10», статистическая значимость полученных данных определялась при помощи критерия Вилкоксона. Различия величин признавали статистически значимыми при критическом уровне $p \leq 0,05$. Динамика содержания CysSH и CysSSCys у больных сахарным диабетом 2 типа с различным течением заболевания приводила к существенным сдвигам в соотношении этих показателей. Так, значение соотношения CysSH/CysSSCys, в группе контроля составил 2,1 у.е., в группе № 1 - 1,65 у.е., в группе № 2 составил всего 0,7 у.е. ($p < 0,05$). Окислительно-восстановительный потенциал клетки, та же значительно изменяется. В контрольной группе коэффициент GSH/GSSG составил 20 у.е., в группе с СД 2 типа (группа № 2) в 1,8 раз меньше – 11 у.е. ($p < 0,05$), в группе с диабетической макроангиопатией нижних конечностей (группа № 3) - всего 6 у.е. – в 3,3 раза меньше ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, исследуя различные фракции цистеина, глутатиона и вычисляя соотношение этих показателей, можно судить о состоянии антиоксидантной системы в сыворотке и клетки. При развитии осложнений сахарного диабета 2 типа соотношение этих показателей резко уменьшается, за счет увеличения окисленных фракций. Выявленные изменения происходят еще на стадии доклинических проявлений и могут служить прогностическим коэффициентом.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ
ПАХОВОГО КАНАЛА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ МОРФОМЕТРИИ
И МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**

Новицкая В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой терапии и лучевой диагностики

Научный руководитель – Академик НАН Беларуси, д.м.н., профессор Михайлов А.Н.

Актуальность. В хирургическом лечении паховых грыж у мужчин пожилого возраста достаточно часто используют натяжные методы герниопластики. Натяжная герниопластика предусматривает использовать свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота в качестве пластического материала. Очевидно, что от состояния этих мышц в определенной степени зависят и результаты натяжной герниопластики.

Цель работы. Изучить состояние внутренней косой и поперечной мышц живота, образующих верхнюю стенку пахового канала у лиц мужского пола в различных возрастных группах и сопоставить полученные данные с результатами интраоперационной морфометрии.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов МРТ паховых областей у 27 пациентов в T₂ и T₁ режимах в аксиальной проекции. Из них 9 пациентов были молодого возраста, по 7 пациентов – среднего и пожилого возраста и 4 пациента старческого возраста. Измерялась совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота в области левого и правого пахового промежутка. Кроме этого, у 17 пациентов пожилого возраста с паховыми грыжами интраоперационно также произвели замер совокупной толщины нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота. Типовая принадлежность паховых грыж проводилась согласно классификации L.Nyhus. Статистическую обработку полученных цифровых материалов производили на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Excel 2007, Statistica 8.0. Оценка статистической значимости показателей и различий рассматриваемых выборок производилась по критерию Стьюдента при уровне значимости не ниже $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что совокупная толщина нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота у мужчин молодого возраста справа находилась в пределах $6,1 \pm 0,3$ мм, слева - $6,1 \pm 0,4$ мм. У лиц среднего возраста $4,9 \pm 0,4$ мм и $4,7 \pm 0,3$ мм соответственно. У пожилых людей отмечено дальнейшее уменьшение совокупной толщины выше указанных мышц: справа до $3,6 \pm 0,2$ мм, а слева – до $3,7 \pm 0,3$ мм. У пациентов старческого возраста эти показатели были равны справа $2,7 \pm 0,1$ мм, а слева $3,0 \pm 0,2$ мм. По результатам интраоперационного исследования установлено, что II и III А типы грыж по L.Nyhus наблюдались одинаково часто по 35,3% каждый, III Б тип был отмечен у 29,4% пациентов, а средний показатель совокупной толщины нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота у пожилых составил $3,5 \pm 0,2$ мм. У 41,7% случаев этот показатель находился в пределах 3 мм, у 47,1% случаев - в пределах 3-4 мм и в 11,2% наблюдений – в пределах 4-5 мм.

Выводы.

1. Совокупная толщина нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота в области пахового канала зависит от возраста пациента. У лиц пожилого возраста, а также у пациентов с паховыми грыжами этой возрастной группы она существенно меньше, чем у молодых мужчин. У 41,7% мужчин пожилого возраста с паховыми грыжами этот показатель находился в пределах 3 мм.
2. Небольшая совокупная толщина нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота в области пахового канала у лиц пожилого возраста при грыжах III А и III Б типа по L.Nyhus является показанием к применению атензионной герниопластики.

ДИНАМИКА БИЛИРУБИНА И ТРАНСАМИНАЗ ПОСЛЕ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Осаула А.Н., Пятых К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н, профессор Лобанов С.Л

Согласно данным отечественной и зарубежной литературы, желчнокаменная болезнь (ЖКБ) имеет достаточно широкое распространение. В Европе, Северной Америке, Австра-

лии, желчнокаменная болезнь выявлена у 10-15% взрослого населения, в возрасте 40 лет и старше – у 15-20%, а возрастной группе свыше 60 – у 25-35%. По данным Максимова В.А., желчнокаменной болезнью в России страдают около 3,6% мужчин и 13,1% женщин. При этом отмечается заметный рост заболеваемости в последние годы. Одним из грозных осложнений желчнокаменной болезни является холедохолитиаз, который нередко приводит к развитию механической желтухи. Восстановление проходимости холедоха, как правило, возможно с помощью оперативного вмешательства. Операцией выбора является эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ПСТ).

Цель работы. Изучить динамику билирубина и печёночных ферментов, после проведения эндоскопической папиллосфинктеротомии.

Материалы и методы. Проведен анализ 54 историй болезни пациентов первого хирургического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» за период 2014–2016 год, оперированных методом ПСТ по поводу ЖКБ, осложненной механической желтухой. Папиллосфинктеротомию проводили по общепринятой методике (В.С. Савельев, 2007), на первом этапе проводилась ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ), затем, после ПСТ, проводили экстракцию конкрементов из холедоха с помощью корзинки Дормиа. Мужчин было 27 (50%), женщин – 27 (50%). Исследовали уровень билирубина и трансаминаз до операции и после операции.

Результаты. До проведения ПСТ средний уровень билирубина составил $97,9 \pm$ ммоль/л. Содержание трансаминаз: АСТ – $137,5 \pm$, АЛТ – $169,3 \pm$. После проведения операции уровень билирубина: $23,5 \pm$ ммоль/л, трансаминазы: АСТ – $47,1 \pm$, АЛТ – $68,3 \pm$. Таким образом, в результате операции папиллосфинктеротомии, выявлена значительная тенденция к снижению уровня билирубина и трансаминаз, что свидетельствует о высокой эффективности данной операции. Во всех случаях клинически значимых осложнений не выявлено.

Выводы. Папиллосфинктеротомия является эффективным эндоскопическим методом, с помощью которого малотравматичным способом возможно восстановление пассажа желчи и ликвидация механической желтухи.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1» Г. ЧИТЫ

Петрова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Доржеев В.В.

На сегодняшний день частота и распространенность остеоартроза тазобедренного сустава признана важной медико-социальной и экономической проблемой. Для реабилитации пациентов успешно применяются различные методы как консервативного, так и оперативного лечения. Одним из широко применимых вариантов стало эндопротезирование тазобедренного сустава.

Цель: провести анализ лечения пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, оценить отдаленные результаты и риск развития инфекции в области хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Проведены ретро- и проспективное обследование 675 больных, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы за 2010-2015 гг. Статистическая обработка данных проводилась

с помощью программы Statistica 7.0 и Microsoft Office Excel 2010. Для сравнения количественных показателей между исследуемыми группами пациентов использовали критерий Манна-Уитни, качественных - χ^2 . Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Среди пациентов с коксартрозами преобладали лица женского пола и составили 65% (439), лица мужского пола 35% (236). Средний возраст пациента составил 57 лет. Давность заболевания составила 6 ± 3 лет. По причинам развития коксартрозов у 418 (62%) больных преобладал идиопатический коксартроз, в 155 (23%) случаях посттравматический коксартроз, а также субкапитальный перелом и ложный сустав шейки бедра, у 80 (12%) – диспластический и в 21 (3%) случаях – вторичный коксартроз на фоне системных заболеваний. У всех пациентов отмечена II-III стадия развития коксартрозов. Чаще встречалось одностороннее поражение суставов - 67% (452) случаев. Эндопротезирование правого тазобедренного сустава преобладало над левым – 406 (60,2%). Нарушение функции суставов соответствовало II-III степени. Предоперационная подготовка, профилактика гнойно-воспалительных и тромбоэмболических осложнений осуществлялась всем пациентам согласно утвержденным стандартам. Средняя продолжительность операции составила 62 ± 10 мин. Интраоперационная кровопотеря - 242 ± 18 мл. Средний срок пребывания пациентов в стационаре составил 12 ± 3 дня. Оценка соматического статуса пациентов по ASA в среднем равна 2 классу, состояние операционного поля по Altmeier на уровне 2 класса. Индекс риска инфекционных осложнений составил в среднем 5%. В послеоперационном периоде у 650 (93,5%) пациентов осложнений не выявлено, однако в 27 (2,6%) эпизодах была зарегистрирована поздняя парапротезная инфекция (через 8-14 месяцев после оперативного вмешательства), у 13 (1,9%) больных вывих головки эндопротеза, у 7 (1%) больных отмечено развитие нейропатии седалищного нерва (использовался задний доступ к тазобедренному суставу), в 7 (1%) случаях зарегистрирован флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей, два из которых закончились летальным исходом вследствие развития ТЭЛА (0,3%). Функциональные отдаленные результаты оценивались по шкале Харриса через 6 месяцев и 1 год у 120 пациентов. У (85,8%) пациентов расценены как хорошие, у 15 (12,5%) больных – удовлетворительные. Неудовлетворительные исходы зарегистрированы в двух случаях (1,7%).

Выводы. Среди причин для эндопротезирования преобладают идиопатические (62%) и посттравматические (23%) остеоартрозы. Среди осложнений преобладают септические осложнения (2,6%) и дислокация головки эндопротеза (1,9%). Эндопротезирование тазобедренного сустава является эффективным методом лечения и значительно улучшает качество жизни пациентов.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ВЫГОДНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Пешкова А.А., Оконечникова К.В., Григорьев А.Ю., Синявин В.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Куклина Е.В.

Остеосинтез – это метод лечения переломов при помощи различных имплантатов, которые фиксируют костные отломки. Функционально-стабильный остеосинтез прочно удерживает отломки костей при движении конечностью. Нагрузка может быть как минимальной, так и полной. В современных условиях применяются высокоэффективные технологии остеосинтеза, позволяющие достигнуть хорошей фиксации при помощи минимального доступа.

Цель работы: Оценить экономическую выгодность и обоснованность функционального остеосинтеза.

Материал и методы. В ходе исследования проанализированы результаты лечения 254 пациентов травматологического отделения за 2016 год, находившиеся на оперативном лечении в ГУЗ ГКБ № 1. Всем больным было проведено оперативное лечение с использованием функционального остеосинтеза. Лечение переломов с помощью остеосинтеза проводилось в первые дни (через 2-3 дня после травмы) или при общем тяжелом состоянии пациента, после его нормализации на второй- третьей неделе после перелома. Для остеосинтеза применялись различные виды металлоконструкций (никель, кобальт, хром, титан). Для сравнения взята группа пациентов, которым выполнялся традиционный остеосинтез. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica v13.1 и MS Office Excel 2013. Для сравнения количественных показателей использовали критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Всего за год в ГУЗ ГКБ № 1 было проведено 254 оперативных вмешательств с использованием техники ФМОС. Наиболее часто используемые виды оперативных вмешательств: 1) ОР МОС тела бедренной кости, с использованием пластины мышцелковой для бедра. Случаев за год – 35. Стоимость за единицу (рублей) - 13 230.00. Общая стоимость- 463050.00; 2) МОС костей голени, с использованием медиальной пластины. Случаев за год – 40. Стоимость за единицу (рублей) - 5 940.00. Общая стоимость - 237 600.00; 3) БИОС шейки плечевой кости пластиной и штифтом. Случаев за год - 13. Стоимость за единицу (рублей) - 5 235.00. Общая стоимость - 68 055.00 4) Прочие виды остеосинтеза. Случаев за год-166. Общая стоимость – 709064.00. Средние сроки лечения составили при: 1) ОР МОС тела бедренной кости - 86 ± 10 ($p < 0,05$); 2) МОС костей голени - 36 ± 8 ($p < 0,05$); 3) БИОС шейки плечевой кости пластиной и штифтом - 57 ± 6 ($p < 0,05$); 4) Прочие виды ОС - 59 ± 10 ($p < 0,05$). При традиционном остеосинтезе: 1) МОС тела бедренной кости - 90 ± 12 ($p < 0,05$); 2) МОС костей голени - 42 ± 6 ($p < 0,05$); 3) МОС шейки плечевой кости пластиной и штифтом - 72 ± 8 ($p < 0,05$); 4) Прочие виды ОС- 68 ± 10 ($p < 0,05$). В послеоперационном периоде при ФМОС осложнений воспалительного характера не наблюдалось.

Выводы:

- 1) В 2016 году на 254 случая оперативного вмешательства с использованием ФМОС было затрачено 2 306 115 рублей. Имплантаты для остеосинтеза изготавливают из биологически инертных материалов (никель, кобальт, хром, титан), что обуславливает его дороговизну.
- 2) Внедрение функционального остеосинтеза, заключающегося в минимизации хирургической травмы, способствует ускорению консолидации, снижению числа осложнений воспалительного характера.
- 3) Применение ФМОС позволяет сократить сроки лечения пациентов.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Пильжитов М.Б., Дашиев С.О., Прокопьева К.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Подойницына М.Г.

Заболееваемость острым панкреатитом из года в год неуклонно растет и, по мировым статистическим данным, варьирует от 200 до 800 пациентов на 1 млн. человек населения в год. Летальность острого панкреатита колеблется в пределах 3-6%, а при его тяжелых дест-

руктивных формах достигает до 20%. А среди выживших больных (73%) наступает стойкая утрата трудоспособности. Это придает данной проблеме неоспоримую социальную значимость, поскольку пик заболеваемости приходится на лица активного трудоспособного возраста 30-50 лет. В последние десятилетия значительная роль отводится малоинвазивным технологиям, которые способны минимизировать объем операционной травмы и вероятность экзогенного инфицирования.

Цель работы. Оценить эффективность малоинвазивных методов лечения острого панкреатита.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 104 больных на базе отделения гнойной хирургии ККБ г. Читы. Из них 34 пациента оперированы с применением малоинвазивных пункционно-дренирующих вмешательств. Контрольную группу составили 70 человек, которым проводились традиционные операции. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью пакета программ “Statistica 6.0”. Для сравнения дискретных величин использовали критерий χ -квадрат. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Показаниями для выполнения пункционно-дренирующих вмешательств под контролем УЗИ явилось наличие ферментативного и гнойного оментобурсита, внутрибрюшных абсцессов. У 21 (61,8%) пациентов лечение было успешным, полости абсцессов очистились от гноя, постепенно уменьшились в размерах, и наступило полное излечение. В 10 (29,4%) наблюдениях дренирование было неэффективным из-за наличия в полости абсцесса больших секвестров, что потребовало оперативного лечения. У 3 (8,8%) пациентов отмечены осложнения – дислокация дренажа, аррозивные кровотечения. Летальных исходов отмечено не было. При лечении открытыми оперативными методами в 29-и (41,4%) случаев наступало полное выздоровление, это достоверно ниже в 1,5 раза по сравнению с группой пациентов, которым применяли малоинвазивное вмешательство. У 35-и (50,0%) были проведены повторно санационные релапаратомии, что в 1,7 раза выше ($p < 0,05$) по отношению к основной группе. У 4-х (5,7%) пациентов отмечены осложнения, в 2-х (2,9%) случаях – летальные исходы, обусловленные прогрессированием гнойно-некротического процесса.

Преимущество малоинвазивных вмешательств у больных с острым панкреатитом заключается в минимизации оперативного доступа, подготовке к открытым оперативным вмешательствам и снижении травматичности при санации. Малоинвазивные методы могут быть эффективными только при проведении полного комплекса лечения, включающего в себя детоксикационную, антибактериальную, инфузионную, иммуномодулирующую терапии.

Вывод. Результаты нашего исследования подтверждают эффективность современных малоинвазивных методов хирургии в лечении острого панкреатита. Позволяют добиться выздоровления пациентов без применения открытых оперативных вмешательств, соответственно уменьшаются сроки лечения и реабилитации больных.

ВЛИЯНИЕ МАГНИТОПЛАЗМЕННОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ

Подойницына М.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цепелев В.Л.

Синдром системного воспалительного ответа (ССВО), лежащий в основе септических процессов, представляет собой неспецифический ответ организма на любое стрессовое воз-

действие. У больных с глубокими ожогами ССВО развивается в ранние периоды ожоговой болезни, когда нет еще клинических признаков инфекционного процесса. Магнитоплазменная терапия (МПТ) основана на комбинированном воздействии низкотемпературной воздушной плазмы и переменного электромагнитного поля.

Цель работы. Оценка эффективности магнитоплазменной терапии на течение синдрома системного воспалительного ответа у больных с глубокими ожогами.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 116 пациентов с глубокими ожогами кожи (ШБ-IV ст.) площадью от 10% до 40% поверхности тела, в возрасте от 30 до 60 лет, сгруппированные следующим образом: группа клинического сравнения – больные, получавшие традиционное общее и местное лечение (54 пациента); основная группа – пациенты, которым в дополнение ожоговые раны обрабатывали с применением магнитоплазменной терапии (62 человека). Лечение проводилось аппаратами «Плазон» и МАГ-30. Одновременно на раневую поверхность воздействовали потоком воздушной плазмы и переменным магнитным полем частотой 50 Гц с магнитной индукцией 30 мТл. Для характеристики активности системного воспалительного ответа у больных с тяжелыми обширными ожогами в исследуемых группах мы взяли показатели – тахипноэ и тахикардии; гипертермии; лабораторных данных – лейкоциты и С-реактивный белок. При сравнении показателей применили непараметрический метод Манна-Уитни и Вилкоксона в связи с ненормальным распределением значений в вариационных рядах. Для сравнения связи между двух переменных величин использовали таблицу сопряженности. Статистически значимыми считали различия при значениях $p < 0,05$.

Результаты. На 7-е сутки от момента получения глубокого ожога кожи у больных обеих сравниваемых групп регистрируется высокая частота встречаемости обозначенных параметров. В группе больных, получавших магнитоплазменную терапию, при площади поражения 10-19% гипертермия и тахипноэ встречались реже в 1,4 раза и 1,6 раза соответственно ($p < 0,05$). При площади 20-29% встречаемость гипертермии снизилась в 1,6 раза ($p < 0,05$), при 30-40% тахипноэ встречалось реже в 1,6 раза ($p < 0,05$). Концентрация лейкоцитов у больных, получавших МПТ, с площадью 10-19% и 20-29% была ниже на 17% и 22% ($p < 0,05$) соответственно по отношению к группе клинического сравнения. Уровень С-реактивного белка также имел тенденцию к снижению: с площадью ожога 10-19% данный показатель уменьшился на 17% ($p < 0,01$) по отношению к группе клинического сравнения. У пациентов с площадью глубокого ожога 20-29% и 30-40% С-реактивный белок снизился на 22% ($p < 0,01$) и 31% ($p < 0,01$) соответственно. На 14-е сутки в группе МПТ все показатели встречаются достоверно реже, чем в группе клинического сравнения. Особенно выражена эта разница в группах больных с площадью глубокого ожога 10—19% поверхности тела. Более чем в 2 раза реже в исследуемой группе встречаются тахикардия ($p < 0,05$), в 3,7 раза - нарушения функции внешнего дыхания ($p < 0,01$), практически в 3 раза снижается встречаемость тяжелой лихорадки ($p < 0,05$). При площади 30-40% глубокого ожога тахикардия и тахипноэ встречались реже в 1,7 раза, а гипертермия – в 2,9 раза. При площади поражения 10-19% количество лейкоцитов уменьшилось на 25%, при 20-29% глубокого ожога установлено снижение данного показателя на 16% ($p < 0,05$) по отношению к группе клинического сравнения. При площади поражения 10-19% С-реактивный белок уменьшался на 30% ($p < 0,001$), при 20-29% глубокого ожога – на 20% ($p < 0,001$), при 30-40% ожога кожи – на 12% ($p < 0,05$) по отношению к результатам у больных группы клинического сравнения.

Вывод. Таким образом, проведенные нами исследования показали, что включение в схему лечения больных с глубокими ожогами кожи магнитоплазменной терапии способствует снижению активности синдрома системного воспалительного ответа, положительному клиническому эффекту у больных.

УРОВЕНЬ ИЛ-6 И ИЛ-10 ПРИ ТЕЧЕНИИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Рютин А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Артамонова З.А.

Важную роль в патогенезе нарушений при ишемии-реперфузии кишечника играют цитокины. Так, установлено, что активация рецепторов цитокинов играет центральную роль в гемодинамических нарушениях при ишемии-реперфузии и может быть триггером в процессах деструкции слизистой кишечника. В формировании ответа при кишечной ишемии-реперфузии принимает активное участие ИЛ-10, который увеличивает поражение тканей, а также ИЛ-6.

Целью нашего исследования явилось выявление корреляций между содержанием ИЛ-6, ИЛ-10 и изменениями структуры стенки кишки на модели острой обратимой окклюзии краниальной брыжеечной артерии.

Материалы и методы. В связи с поставленной целью нами был проведен эксперимент на 24 взрослых крысах-самцах средней массой 200 гр. Животные были разделены на 3 группы. Всем животным под общим обезболиванием выполнялась лапаротомия, забор крови из задней полой вены, перевязка брыжеечной артерии в основании корня брыжейки, ушивание раны. Через 3, 6 и 8 часов соответственно в 1, 2 и 3 группах выполнялась релапаротомия, забор крови, биопсия кишки и вывод животного из эксперимента. Морфологический материал подвергался стандартной проводке и заливке в парафин, полученные препараты окрашивали гематоксилин - эозином. Фотофиксацию и морфометрию проводили на микроскопе OLYMPUS CX 31, с применением программного обеспечения МЕКОС. Определение уровня ИЛ-6 в плазме крови проводили иммуноферментным методом с помощью набора «Cusabio Biotech Co., Ltd» (Китай), уровня ИЛ-10 в плазме крови - иммуноферментным методом с помощью набора «Ray Biotech, Inc.» (Германия). Полученные данные обработаны непараметрическими методами статистики. Сравнение медиан выборок осуществляли по критерию Уилкоксона. Различия величин признавали статистически значимыми при критическом уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Установлено, что восстановление кровотока на третий час ишемии характеризуется рекультивацией морфологии слизистой оболочки кишечника и сопровождается увеличением концентрации ИЛ-6 в 1,5 раза, а ИЛ-10 – в 5, 5 раз относительно показателей подгруппы трехчасовой ишемии, что свидетельствует о преобладании противовоспалительного цитокинового потенциала при реперфузии на данном сроке ишемии.

Реперфузия на шестой час также не приводит к некротическим изменениям в стенке кишки. Рециркуляция после шестичасовой ишемии вызывает рост содержания ИЛ-6 на 44,6% и стабилизацию концентрации ИЛ-10 на уровне показателей подгруппы шестичасовой ишемии. Тогда как восстановление мезентериального кровотока после восьми часовой ишемии

приводит к острому тотальному воспалению и некрозу кишки и характеризуется увеличением концентрации IL-6 на 67% наряду со снижением концентрации IL-10 на 95,7%.

Выводы. Таким образом, динамика содержания IL-10 и IL-6 отражает течение острой мезентериальной ишемии

КАЧЕСТВО ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ

Васильева В.С., Сагайдачная В.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Иванов М.О., д.м.н. Егорова Е.В.

Во время оперативного вмешательства в области среднего носового хода повреждается костный остов средней носовой раковины, что приводит к её плотному прилеганию к латеральной стенке полости носа и облитерации среднего носового хода за счёт развития синехий в послеоперационном периоде. Для предупреждения частых рецидивов острых и обострений хронических заболеваний носа и околоносовых пазух в настоящий момент после оперативного вмешательства используются методики установки гемостатической губки и силиконизированной трубки. Они по-разному влияют на восстановление проходимости носовых ходов и на воздушный поток.

Цель исследования. Сравнить воздушный поток и проходимость носовых ходов у пациентов после оперативного вмешательства в области среднего носового хода при использовании гемостатической губки и силиконизированной трубки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе лор-отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита- II, ОАО «РЖД». В 1 группу вошли 10 человек, которым после оперативного вмешательства в область среднего носового хода устанавливалась гемостатическая губка. Во 2 группе было 15 человек и им устанавливалась силиконизированная трубка. Трубку изготавливали из стерильного мочевого катетера, длину подбирали индивидуально по размерам среднего носового хода. Катетер устанавливали так, что дистальная часть выходила за пределы переднего края средней носовой раковины, а проксимальный конец упирался в ячейки решетчатого лабиринта. Для оценки результатов использовался прибор «Ринолан» производства ООО Ланамедика, Санкт-Петербург. Измерения у пациентов проводились до оперативного вмешательства и после на 4, 7, 14 сутки. Трубку и губку извлекали под контролем эндоскопа в условиях перевязочной на 6 день после операции. Сравнение относительных показателей и их ошибки выполнены пакетом программы Statistica 6.0.

Результаты. У пациентов с гемостатической губкой на 4 сутки показатели суммарного потока в среднем составили 422 мл/сек., что на 20 % хуже первоначальных значений, во 2 группе данный показатель составил в среднем 410 мл/сек., что на 17 % хуже контрольных цифр. Снижение суммарного потока в данной контрольной точке мы связываем с выраженным послеоперационным отёком, а также наличием сукровичного отделяемого в просвете носовых ходов. Показатели на 7 сутки: у пациентов с гемостатической губкой суммарный поток в среднем 491 мл/сек., что на 7 % хуже исходных данных, с трубкой суммарный поток 500 мл/сек., что на 1 % лучше исходного значения. На 14 сутки у пациентов с гемостатической губкой суммарный поток в среднем составил 711 мл/сек., что на 34 % лучше первоначальных значений, с трубкой суммарный поток - 862 мл/сек., что на 74 % лучше исходных данных.

Выводы. При использовании трубки показатели воздушного потока и проходимости носовых ходов в послеоперационном периоде выше, чем при использовании гемостатической губки. На 7 сутки у пациентов с гемостатической губкой суммарный поток в среднем на 7 % хуже исходных данных, а с трубкой суммарный поток на 1 % лучше исходного значения. На 14 сутки у пациентов с гемостатической губкой суммарный поток в среднем на 34% лучше первоначальных значений, а с силиконизированной трубкой суммарный поток на 74% лучше исходных данных.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РЕЦИДИВНЫЙ ЗОБ: ФАКТОРЫ РИСКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Сергеев С.Н., Литавина Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолов Н.И.

Актуальность. Количество операций по поводу различных заболеваний щитовидной железы прогрессивно увеличивается, нарастает и число больных с послеоперационным рецидивным зобом. Частота его, по данным литературы, колеблется в широких пределах от 0,4% до 41%. Возникновение рецидивного узлового зоба большинство авторов связывают с объемом перенесенной операции, дефицитом йода, послеоперационным гипотиреозом.

Цель исследования: выявление факторов риска развития рецидивного послеоперационного зоба и разработка возможных способов его профилактики

Материалы и методы: проведен анализ историй 80 больных с рецидивным узловым зобом, пролеченных в хирургическом отделении ГУЗ ККБ №1 города Чита с 2011 по 2016 г. Учитывали клинические данные, структуру щитовидной железы по результатам ультразвукового и морфологического исследований, гормональный профиль пациента до операции.

Результаты. Среди всех больных, оперированных по поводу заболеваний щитовидной железы с рецидивным зобом было 9,5%. Женщин в возрасте от 17 до 76 лет - 78 (97,5%), мужчин - 2 (2,5%) (35 и 40 лет). Средний возраст пациентов составил 53,5 года. Жителей города Читы - 33 (40,7%), 47 (59,3%) – из сельской местности. Рецидив узлового зоба развился в сроки от 1 года до 35 лет с момента операции, чаще в интервале от 6 до 10 лет. В прошлом 49 человек (61,25%) перенесли резекцию одной доли щитовидной железы, 6 (7,5%) – гемитиреоидэктомию, 11 (13,65%) – субтотальную резекцию щитовидной железы, 10 (12,5%) – тиреоидэктомию, у 4 (5%) – объем операции не известен. Результат гистологического исследования имеется только у 19 (23%): коллоидный зоб – 9 (39,1%), тиреотоксический – 2 (8,7%), киста – 1 (4,3%), аденома – 5 (21,7%). При анализе клинической картины 95% пациентов отмечали наличие узлового образования на шее, 33% - затруднение глотания, одышку, слабость, потливость. УЗИ щитовидной железы выполнено у 55 пациентов. У 9 (16,4%) больных – одна доля, у 18 (32,7%) – культя обеих долей, у 27 (49,1%) – доля и тиреоидный остаток с другой стороны. Средний объем железы составил 35,4 см³. Для изучения гормонального фона до операции проведено исследование ТТГ, Т₄, Т₃ в сыворотке крови ИФА методом. Среднее значение ТТГ составило 3,2 мкМЕ/мл. У 5 пациентов отмечалось повышение ТТГ до 8,2 мкМЕ/мл. Уровни Т₄ и Т₃ были в пределах нормы. У 76 (95%) больных выполнена тиреоидэктомию, у 4 (5%) – субтотальная резекция щитовидной железы. Односторонний парез возвратного гортанного нерва отмечался у 8 пациентов (6,4%), явления гипопаратиреоза у 19 (15%) больных.

Выводы:

- 1) Рецидив узлового зоба, вероятно, не связан с объемом операции и вряд ли связан с явлениями послеоперационного гипотиреоза
- 2) Рецидив узлового зоба - сложная проблема эндокринной хирургии, лечение требует высокой квалификации хирурга, операция сопровождается высоким количеством осложнений
- 3) Приоритетным хирургическим пособием при рецидивном зобе является тиреоидэктомия в специализированном стационаре с экспресс-биопсией

**РАННЯЯ И ОТСРОЧЕННАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Слободская И.В., Прилепская П.В., Ефимова О.А, Мисайлов Д.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Цепелев В.Л., к.м.н. Крюкова В.В.

Острый коронарный синдром (ОКС) является одним из самых распространенных угрожающих жизни патологических состояний. Термином ОКС обозначают группу заболеваний, включающую инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию. В настоящее время рекомендуется инвазивная тактика ведения больных с ОКС с подъемом или без подъема сегмента ST. Успешное выполнение коронароангиографии (КАГ) позволяет оценить состояние коронарного кровотока, а применение эндоваскулярных стентов значительно снижает частоту рестенозов.

Цель работы. Выявить эффективность чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) со стентированием у больных с ОКС в зависимости от сроков их проведения.

Материалы и методы. Нами были проанализированы истории болезней 391 пациента с диагнозом ОКС, получавших лечение в ГУЗ ККБ г. Чита в 2016 году. Всем больным была проведена ЧТКА со стентированием коронарной артерии. У 227 (58,1%) пациентов реваскуляризация миокарда была проведена в первые 12 часов от начала симптомов заболевания. Эти больные составили 1-ую группу. Во 2-ую группу вошли 164 (41,9%) пациента, которым реваскуляризация коронарных артерий выполнена после 12 часов от начала возникновения заболевания. В свою очередь обе группы были разделены на подгруппы, в зависимости от клинической формы заболевания: ИМ с зубцом Q - подгруппы А (1-ая группа) и С (2-ая группа) и ИМ без зубца Q и нестабильная стенокардия – подгруппы В (1-ая группа) и D (2-ая группа). В подгруппу А вошли 149 (65,6 %) пациентов, подгруппу В составили 78 (34,4 %) больных, подгруппу С - 113 (68,9 %) и подгруппу D - 51 (31,1 %) пациент. По большинству клинико-лабораторных и анамнестических показателей группы не различались. Половина больных в обеих группах имела в анамнезе инфаркт миокарда. Результаты лечения оценивали по следующим критериям на госпитальном этапе в ранний послеоперационный период: отсутствие приступов стенокардии, летальность, повторный инфаркт миокарда после инвазивной тактики. Статистическую обработку проводили непараметрическим методом Манна-Уитни. Статистически значимое различие показателей считали при $p < 0,05$.

Результаты. При ангиографическом исследовании коронарного русла острая окклюзия коронарных артерий в первой группе выявлялась значительно чаще, чем во второй группе, в которой отмечалось субокклюзирующее состояние коронарных артерий. У больных с ИМ с зубцом Q и зарегистрированной элевацией сегмента ST отмечалось окклюзирующее

поражение коронарных артерий в 88,4% (n=132) в подгруппе А и в 65,7% (n=74) в подгруппе С. Кровоток был восстановлен в 100% случаев в обеих группах. Отсутствие рецидивов приступа ангинозных болей отмечается в большей степени в 1-ой группе – у 97,8 % пациентов в подгруппе А и 97,1 % пациентов в подгруппе В, тогда как во 2-ой группе боли не рецидивировали у 94,1% больных – подгруппа С и у 92,3 % пациентов – подгруппа D. Повторный инфаркт миокарда не был зарегистрирован ни в одной из групп. Госпитальная летальность во 2-ой группе была достоверно более высокой: 1,8% (n=4) в 1-ой, когда во 2-ой летальность составила 4,9% (n=8) (p<0,05). У больных с ИМ с зубцом Q и реваскуляризацией после 12 часов от начала заболевания летальность составила 7,1% (n=8), что достоверно превышает летальность в подгруппе больных с ИМ с зубцом Q и реваскуляризацией коронарных артерий до 12 часов от начала заболевания – 2,01% (n=3). Летальность в подгруппе больных с ИМ без зубца Q и ранней реваскуляризацией составила 1,3% (n=1), а летальность в подгруппе больных с ИМ без зубца Q и поздней реваскуляризацией не зарегистрирована.

Заключение. Наилучшие результаты лечения отмечены у больных, которым процедура реваскуляризации миокарда выполняется в первые 12 часов от начала заболевания.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ КАНДИДОЗНОГО СЕПСИСА

Снхчян С.С., Дмитриев Н.Л.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Муртузалиева С.В.

В клинической практике с сепсисом встречаются врачи разных специальностей. Наиболее опасными для жизни пациентов являются генерализованные формы септической инфекции. Перестал быть казуистикой сепсис, вызываемый микотической флорой, прежде всего грибами рода *Candida*. (Мишнев О.А. и др., 2016). При возникновении кандидемии вероятность летального исхода больных возрастает в 1,8-2,5 раза. У взрослых общая летальность в течение 30 суток после выявления кандидемии и острого диссеминированного кандидоза составляет 30-70%. Кандидемия и острый диссеминированный кандидоз составляют 75-90% всех случаев инвазивного кандидоза. Вышеизложенное подтверждает актуальность изучения проблемы микотического сепсиса.

Цель работы: изучить клинико-морфологические особенности проявлений микотического (кандидозного) сепсиса и его значение в танатогенезе по материалам Забайкальского краевого онкологического диспансера и Дорожной больницы ст. Чита 2.

Материалы и методы: статистический анализ 13 протоколов патологоанатомического вскрытия трупов умерших пациентов от кандидозного сепсиса.

Результаты. При изучении 13 протоколов патологоанатомического вскрытия умерших пациентов было выявлено, что возраст больных составлял от 31 до 78 лет, из них 4 женщины и 9 мужчин. В 15,4% (2 сл.) в патологоанатомическом диагнозе острый/острейший диссеминированный кандидоз диагностирован в качестве основного заболевания, из них в 1 случае имело место расхождение клинического и патологоанатомического диагноза 2 категории. В остальных наблюдениях выявлен тяжелый генерализованный инвазивный кандидоз с полиорганной дисфункцией, в качестве осложнения основного заболевания - 84,7% случаев (11 случаев). При анализе этой группы наблюдений в 90% (10 сл.) основным заболеванием при развитии кандидозного сепсиса в качестве смертельного осложнения были злокаче-

венные новообразования различных органов и систем (рак желудка, сигмовидной кишки), из них в 60% (6 случаев) диагностированы злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани. В 1 сл. (10%) основным заболеванием для развития кандидозного сепсиса в качестве смертельного осложнения стала ВИЧ-инфекция, стадия СПИД. Все случаи кандидозного сепсиса клинически характеризовались тяжелым течением, высокой лихорадкой и выраженными симптомами общей интоксикации с полиорганной дисфункцией. Основанием для подтверждения наличия микотического сепсиса было выявление в 100% летальных исходов в анализируемом секционном материале при патологоанатомическом исследовании во всех органах дрожжеподобных грибов (микроцитов) рода *Candida*. В 2 сл. (15,4%) зарегистрировано расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов, кандидозный сепсис не был диагностирован клинически (имело место расхождение диагнозов 1 и 2 ой категории).

Выводы:

- 1) Клинико-морфологический анализ показал, что кандидозный сепсис чаще является осложнением основного заболевания.
- 2) Среди злокачественных новообразований, являющихся основными заболеваниями, осложненными кандидозным сепсисом в анализируемом материале, были злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани (60%).
- 3) В 15,4% летальных исходов кандидозный сепсис не был диагностирован клинически.
- 5) Клиническое течение тяжелого генерализованного кандидоза и кандидозного сепсиса, как правило, характеризовалось выраженными симптомами общей интоксикации с полиорганной дисфункцией.

**СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2014-2015 ГОДЫ**

Сымбелов А.Ч., Проненко Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Гусев К.А.

Одной из важнейших социально-гигиенических проблем в настоящее время остается травматизм. На протяжении всего XX века актуальность проблемы травматизма росла, причем особое беспокойство вызывает не только рост травматизма, а то обстоятельство, что нет четкой тенденций к снижению смертности и инвалидизации пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата. На сегодняшний день травматизм занимает 3 место среди причин смертности населения, причем травмы в подавляющем большинстве уносят жизни людей молодого, трудоспособного возраста. Так, при общей численности населения Российской Федерации 145,6 млн. человек всеми лечебно-профилактическими учреждениями ежегодно регистрируется до 12,5 млн. различных по характеру и локализации травм. Все эти факты делают необходимым постоянный анализ оказания медицинской помощи пациентам с травмами, для принятия необходимых организационных мероприятий, как на региональном, так и федеральном уровне.

Цель исследования – провести анализ состояния травматолого-ортопедической помощи взрослому населению в Забайкальском крае.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных Министерства здравоохранения Забайкальского края по профилю «Травматология и ортопедия» за 2014-2015

гг., а также сравнительный анализ с показателями по Сибирскому федеральному округу (СФО) и РФ в целом. В исследуемую группу входили взрослые (18 лет и старше), обратившиеся за травматологической и ортопедической помощью в МО края.

Результаты. В 2015 году население РФ составило 146267288 человек, среди которых взрослые - 80,6% (117909313), население СФО - 19292740, Забайкальского края - 1087452 человек (что составляет 0,75% населения страны). Травматизм среди взрослого населения Забайкальского края составил 74,9‰ и 68,9‰ в 2014-2015 годах, соответственно, что ниже общероссийских показателей на 18,8%, а показателей СФО на 29,8%. В сравнении с 2014 годом, тенденцию к снижению значительно продемонстрировал травматизм среди взрослого населения (на 12%), что поддерживает тенденцию общего снижения травматизма в стране. Обеспеченность врачами-травматологами в 2015 году на 10000 населения в крае была 0,94, а коэффициент укомплектованности - 87,2%. В течение года произошло увеличение числа специализированных кабинетов на 4%. Отмечен рост числа подразделений в целом по стране и в Сибирском округе (на 9,6%), выделено 8729 должностей врачей травматологов-ортопедов. По сравнению с 2013 годом число штатных должностей уменьшилось на 0,3%. За это же время число физических лиц увеличилось на 2%. Однако, сохраняется значительный дефицит специалистов, оказывающих амбулаторную травматологическую помощь. За медицинской помощью по поводу заболеваний костно-мышечной системы (КМС) обратились 16884445 пациентов, при этом трудоспособного возраста - 54% (в сравнении с 2014 годом снижение на 1,3%). Заболеваемость болезнями КМС у взрослого населения составила в Забайкальском крае - 111,9‰, что в 1,5 раза ниже, чем в СФО и в 1,2 раза ниже, чем средний показатель по России. При этом в 56% случаев причиной обращений были деформирующие дорсопатии, и в 26% случаев артрозы различной локализации. Показатели работы МО по лечению взрослого населения составили: - 1609419 пациентов по РФ; - 227260 в СФО; - 10703 в Забайкальском крае. Средний койко-день при этом составил 11,8 по краю, при 10,2 койко-дней по стране и 10,7 по СФО. Летальность в крае составила 3,0%, что на 0,8% выше, чем средний показатель по РФ и СФО.

Заключение. В 2015 году травматизм среди взрослого населения продемонстрировал некоторую тенденцию к снижению по данным края и страны в целом. Показатели «койко-день» и «летальность» в крае несколько превышали аналогичные данные по России и СФО. Основной причиной обращения населения по заболеваниям КМС служили деформирующие дорсопатии. Регистрируется сохраняющийся дефицит специалистов, оказывающих амбулаторную травматолого-ортопедическую помощь.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЦИТОФЛАВИНА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

**Халюев Ц.С., Маркова Н.А., Мижитов Т.Н., Маркова Н.А., Фролов П.Н.,
Шойненов Б.Б., Шенаршеев С.А., Сундуев В.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Кушнаренко К.Е.

Актуальность темы: Среди проблем, связанных с течением раннего послеоперационного периода, особое место занимают вопросы постнаркозной реабилитации. С этим периодом связывают значительное число осложнений. Одним из приоритетных направлений современной анестезии является оптимизация анестезиологического пособия при хирургиче-

ских вмешательствах. В последние годы возрос интерес анестезиологов к фармакологическим средствам, восстанавливающим баланс между прооксидантными и антиоксидантными системами в условиях возможной послеоперационной гипоксии.

Цели. Определение влияния цитофлавина на течение многокомпонентной анестезии. Определение результатов раннего послеоперационного восстановления хирургических больных с помощью применения метаболического антигипоксанта-антиоксиданта цитофлавина.

Материалы и методы. Было обследовано 30 пациентов, получающих лечение на базе ККБ, в отделениях хирургического профиля, в возрастной группе от 34 до 55 лет. Соматический статус обследуемых ASA II-III, мужчины и женщины. Группе, которым производилась инфузия цитофлавина, составляла 15 человек ($n_1=15$), контрольная группа 15 человек ($n_2=15$). Операция проводилась под многокомпонентной анестезией в стандартных дозировках (тиопентал, атракурий, фентанил, базис севофлюран мак 0,9-1). Определение показателей осуществлялось оборудованием для интраоперационного мониторинга. Исследовались показатели: АД, SpO₂, ЧСС, капнометрия, время пробуждения, время экстубации.

Статистическая обработка проведена программами Microsoft Excel 2007. Статистические различия проводились по критерию Манна-Уитни, t-критерию Стьюдента, корреляция проводилась между контрольной исследуемой группой.

Результаты. Данные представлены медианой. При сравнении по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$. Время экстубации в группе n_1 составило в среднем 6 минут, в $n_2=9,16$ минут. Время пробуждения в $n_1=4,85$, $n_2=6,83$. SpO₂ во время операции $n_1=99,2\%$, $n_2=99,3\%$. SpO₂ после экстубации $n_1=96,8\%$, $n_2=95,8\%$. ЧСС до операции в $n_1=92,28$ ммрт.ст., в $n_2=85,5$ ммрт.ст. ЧСС во время операции $n_1=84,4$, $n_2=90,6$. Среднее АД до операции в $n_1=98,68$ ммрт.ст., в $n_2=96,7$ ммрт.ст. Среднее АД во время операции в n_1 от 77,3 до 111 ммрт.ст., в n_2 от 80 до 103,3 ммрт.ст. При анализе полученных данных установлено, что время пробуждения у исследуемой группы сократилось в среднем на 2 минуты, также этим пациентам экстубация трахеи проводилась раньше в среднем на 3 минуты.

Выводы. Таким образом установлено, что цитофлавин положительно влияет на течение многокомпонентной анестезии. Установлено, что у пациентов, получавших цитофлавин интраоперационно, наблюдается более раннее восстановление сознания и защитных рефлексов.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Шарапова Д.Р., Убушеева В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Троицкая Н.И.

Актуальность. Из всех окклюзирующих поражений артерий нижних конечностей лидирующее положение (90-96%) занимает атеросклероз. При отсутствии должного лечения на протяжении 5 лет это заболевание приводит к летальному исходу в 30% случаев. У 10-40% больных ампутуют нижние конечности на протяжении первого года после постановки диагноза. В первый год после ампутации смертность достигает 20%, на протяжении последующих 5 лет – 40-70%, а через 10 лет – 80-95%.

Цель работы. Оценить влияние облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей на качество жизни больных с данной патологией.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие пациенты, находящиеся на лечении во II хирургическом отделении ГУЗ ГKB № 1 по поводу облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей. Для оценки качества жизни применялась анкета SF-36 («Healthstatussurvey»).

Статистическая обработка проведена программами Microsoft Excel 2007 и Primer Biostatistics Versions 4,03. Данные представлены медианой (Me) и интерквартильным отрезком, с точным указанием статистической значимости (p). Статистические различия проводились по критерию Манна-Уитни.

Результаты. Исследование проводилось на базе II хирургического отделения ГУЗ ГKB №1 в период с сентября по декабрь 2016 г. В нем приняли участие 30 больных, находящихся на лечении по поводу облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей. Обследовано 16 (53%) женщин и 14 (47%) мужчин. Распределение по возрасту среди женщин: до 55 лет - 3 человека (18%); старше 55 лет – 13 человек (82%). Установлено, что курит среди женщин 5 человек (32%).

Из обследованных мужчин моложе 55 лет – 7 человек (50%), старше 55 лет – 7 человек (50%). Курящих среди мужчин выявлено 10 человек, что составляет 70%. Длительность заболевания: менее 4 лет среди женщин болеет 8 человек (50%), от 4-х до 5 лет – 5 человек (32%), больше 5 лет – 3 человека (18%); среди мужчин длительность заболевания менее 4 лет установлена у 6 человек (43%), от 4 до 5 лет – у 5 человек (36%), больше 5 лет – у 3 человек (21%).

В ходе исследования было установлено, что среднее значение физического здоровья в группе женщин находится в пределах 31, у мужчин – 36. Средний показатель общего психического здоровья у женщин составляет 44, у мужчин – 47.

Наиболее высокий показатель отмечался по шкале социальная активность (SF): у мужчин он составлял 81 балл, у женщин 69 баллов, т.е. снижение общения в связи с ухудшением эмоционального состояния было более выражено у женщин, чем у мужчин.

Наибольшие различия между мужчинами и женщинами отмечались по шкале интенсивность боли (BP). В группе женщин средний показатель составил 35 баллов и был ниже на 11 баллов, чем у мужчин. Женщины, видимо, ощущали меньшую сопротивляемость к боли, что неблагоприятно влияло на их двигательную активность. Таким образом, показатели физической активности женщин составляет 47 баллов, у мужчин – 62 балла.

Максимальные значения наблюдались по показателям SF (81 балл у мужчин и 69 баллов у женщин соответственно). Минимальные значения оценок по шкале SF-36 были отмечены по показателю RP: у женщин 25 баллов, у мужчин – 37 баллов.

Полученные результаты позволяют сделать следующие **выводы:**

1. Состояние здоровья больных с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей ниже, чем средние показатели у здоровых людей того же возраста. Так же на состояние здоровья влияет факт курения, т.е. у курящих людей значения физического здоровья меньше и длительность заболевания больше, чем у не курящих людей.
2. Основную группу больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей составляют люди старше трудоспособного возраста. Длительность заболевания у них больше и показатели качества жизни ниже средних показателей.
3. Показатели качества жизни у мужчин по всем показателям выше, чем у женщин, что свидетельствует о том, что женщины более тяжело переносят данное заболевание. По полученным данным, женщины ощущали меньшую сопротивляемость к боли, что значительно влияло на физическую активность.

СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Шенаршеев С.А., Мижитов Т.Н., Галятин Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Кушнарченко К.Е., к.м.н. Троицкая Н.И.

Проблема сахарного диабета в последние годы приобретает всё большее медико-социальное значение во всём мире, что объясняется непрерывным увеличением числа больных этим заболеванием. Наиболее тяжелым из всех форм осложнений сахарного диабета в настоящее время считается синдром диабетической стопы. Диабетическая язва стопы, гангрена и ампутация конечности снижают качество жизни больных и сопровождаются значительными экономическими затратами. В развитии ангиопатий нижних конечностей при сахарном диабете большое значение придается изменениям в системах микроциркуляции и коагуляции крови.

Цель. Изучить закономерности изменения показателей гемостаза при синдроме диабетической стопы.

Материалы и методы. Были обследованы пациенты, находившиеся на лечении во II втором хирургическом отделении ГУЗ Городская клиническая больница № 1 за период с сентября по декабрь 2016 г. по поводу синдрома диабетической стопы. Определение показателей гемостаза проводилось на аппарате SYSMEX (Япония).

Статистическая обработка проведена программами Microsoft Excel 2007 и Primer Biostatistics Versions 4,03. Данные представлены медианой (Me) и интерквартильным отрезком, с точным указанием статистической значимости (p). Статистические различия проводились по критерию Манна-Уитни.

Результаты. Исследование проводилось на базе II хирургического отделения ГУЗ ГКБ № 1 в период с сентября по декабрь 2016 г. В нем приняли участие 15 больных, находящихся на лечении по поводу синдрома диабетической стопы. Обследовано 12 (80 %) женщин и 3 (20 %) мужчин. Средний возраст женщин составил 65 лет, у мужчин – 62 года. Все больные имели стаж заболевания сахарным диабетом более 5 лет. Исследование показателей гемостаза выполнялось при поступлении в стационар, до начала лечения. При анализе полученных данных установлено, что активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) соответствует норме (N 24-35 секунд). Отмечается снижение средних значений протромбинового индекса (ПТИ) на 0,9 раза (N 80-110%). Среднее значение международного нормализованного отношения (МНО) повышено в 1,2 раза (N 0,8 – 1,15). Тромбиновое время (ТВ) не превышает установленную норму (N 10-20 секунд). Показатели фибриногена в исследуемой группе в 1,5 раза превышает установленную норму (N 2-4 г\л). Значение растворимых комплексов фибриномеров (РФМК) повышено в 4,3 раза (N до 4,0 мг%).

Выводы. Таким образом, у пациентов с синдромом диабетической стопы регистрировались признаки гиперкоагуляции, о чем свидетельствует снижение ПТИ до 75,5%, повышение МНО до 1,4, фибриногена до 6 г\л, РФМК до 17,0 мг %.

**ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ ПЕРЕЛИТЫХ ОБЪЕМОВ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ
И СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ. МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТА**

**Шубина О.В., Васильева А.В., Ванданов Э.Р., Шабанова Н.А., Размахнина Л.Ю.,
Очиров В.Б., Салтанова Ю.А., Мунгалова Н.В., Дондокова Ю.Б., Измайлов М.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Успехи современной клинической медицины когерентны сбалансированному подходу к трансфузиологическим методам на различных этапах лечения больных. Гемотрансфузии являются одними из главных компонентов комплексной терапии состояний, сопровождающихся гемической гипоксией и нарушением плазменно-коагуляционного гемостаза. Взвешенность отношения к компонентной трансфузионной терапии отражается через эритроцитно-плазменный коэффициент (ЭПК). В европейских странах ЭПК составляет 5-7, тогда как в Российской Федерации – не превышает единицы. Связано это с менее строгим контролем в нашей стране показаний к назначению свежезамороженной плазмы (СЗП) и недостаточным оснащением препаратами факторов свертывания крови, с целью доставки которых плазму и необходимо назначать.

Цель работы. Установить эритроцитно-плазменный индекс и рассчитать годовые объемы перелитой свежезамороженной плазмы в медицинских организациях г.Чита.

Материалы и методы. Проведено многоцентровое ретроспективное, нерандомизированное неконтролируемое исследование у пациентов, которым проведена гемотрансфузионная терапия, состоявшим на лечении в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГУЗ «Краевая клиническая больница № 1», ГУЗ «Краевой онкологический диспансер», ГУЗ «Краевая инфекционная больница», НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Чита-2», ГУЗ «Городской родильный дом», ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр». Объектом исследования являлись журналы регистрации трансфузионных средств – формы № 009-у. Критерии включения в исследование: возможность анализа и подсчета объемов перелитой СЗП и эритроцитной массы за 2012-2016 гг. Критерии исключения: регистрация в форме 009-у лиц, не достигших 16 лет. Подсчету подлежали объемы эритроцитной массы за 1 год, объемы СЗП при каждом переливании в течение 1 года. ЭПК рассчитывался как отношение ЭМ перелитой за год к объему СЗП за этот же период. Дозировка СЗП рассчитана как отношение объема каждой трансфузии в мл к массе тела реципиента в кг. При этом с допускаемой долей погрешности взято усредненное значение массы тела – 80 кг. Результаты обработаны с помощью программ Microsoft Excel 2010 и Bio-StatPro 5.9.8.5 с помощью критерия Крускала-Уоллиса. Данные представлены медианой и интерквартильным отрезком с указанием точного значения статистической значимости.

Результаты. Установлено, что в 2016 г. в ожоговой палате реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) дозировка СЗП составила 10,5 (9,5; 10,75) мл/кг массы тела, в хирургической ПРИТ отделения анестезиологии и реанимации ГУЗ ГКБ № 1 – 10,1 (9,4; 11,4) мл/кг массы тела, в онкологическом диспансере – 14,1 (8,2; 13,0) мл/кг массы тела. В остальных МО данный показатель за исследуемый период меньше 10,0 мл/кг массы тела. При этом в ожоговой ПРИТ в 2013 г. отмечались меньшие значения ($p < 0,001$) этого параметра 9,25 (8,5; 9,5) мл/кг массы тела. Выявлено, что ЭПК во всех МО меньше 1,0.

Выводы:

1. Эритроцитно-плазменный индекс в медицинских организациях г.Чита не превышает таковой по Российской Федерации.
2. Не во всех медицинских организациях г. Чита дозировка свежзамороженной плазмы соответствует рекомендациям по ее назначению.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Аршинский А.А., Цыдыпов А.С., Найданова И.С., Будаев Л.Б., Бартош М.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Писаревский И.Ю.

Актуальность проблемы болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) определяется не только широкой распространенностью данной патологии, но и недостаточной эффективностью применяемых методов исследования. Одним из наиболее прецизионных методов обследования является конусно-лучевая компьютерная томография, позволяющая объективно оценить состояние и структуру костных элементов ВНЧС. Однако, несмотря на информативность и постоянное совершенствование аппаратуры, отсутствуют четкие рекомендации по методологии анализа элементов ВНЧС.

Цель работы: оптимизация алгоритма прицельной визуализации костных элементов височно-нижнечелюстного сустава и интерпретации полученных результатов.

Материалы и методы. Нами изучены компьютерные томограммы (КТ) 32 пациентов с синдромом болевой дисфункции ВНЧС. В качестве контроля использованы 20 КТ добровольцев, не имевших патологических изменений со стороны ВНЧС и обратившихся в Клинику ЧГМА с целью профилактического осмотра. КТ были выполнены в системе корпусно-лучевой томографии GX CB-500; анализ проводили в программе «i-CatVision». В основу исследований положен алгоритм прицельной визуализации костных элементов ВНЧС по методике П.Н. Гелетина и соавт. (2012). Для получения количественных характеристик измеряли толщину кортикальной пластинки с помощью инструмента «Distance» в мультипланарной реконструкции (MPR) в области головки, шейки, вершины венечного отростка, жевательной и латерально-медиальной бугристости угла нижней челюсти. В области головки исследованию подлежали участки, испытывающую постоянную максимальную динамическую нагрузку, а именно верхняя и дистальная точки кортикальной пластинки. Выбор проекций шейки, вершины венечного отростка, бугристостей угла нижней челюсти были обусловлены местами прикрепления соответствующих мышц, также оказывающих влияние на особенности трофики и микроархитектоники нагружаемых участков. Выбор областей исследования обусловлен нашим предположением, что динамическая нагрузка на кость может быть одним из механизмов ее ремоделирования. Статистическую обработку результатов исследования проводили в программе Excel 2013 (описательная статистика). Достоверность различий оценивалась по U-критерию Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал достоверные отличия в значениях искомым параметров у пациентов и у лиц контрольной группы. У пациентов с болевой дисфункцией ВНЧС обнаружены достоверные отклонения линейных параметров исследуемых объектов в сторону увеличения, как на стороне с болевым компонентом, так и на стороне относительного благополучия. Однако на стороне ВНЧС, отягощенной болевым компонентом, эти отклонения выражены достоверно больше по сравнению со стороной относительного благополучия. Очевидно, что такая разница обусловлена различной степенью динамической нагрузки, приходящейся на головку в условиях боли и в

условиях относительного благополучия. Что касается участков нижней челюсти в местах прикрепления мышц, здесь также прослеживается определенная закономерность. У пациентов толщина кортикальной пластинки во всех зонах исследования достоверно больше по сравнению с аналогичными параметрами в контроле ($p < 0,02 \div 0,05$). Однако на стороне болевого синдрома ВНЧС кортикальная пластинка в исследуемых зонах челюсти толще таковой на стороне относительного благополучия ($p < 0,001 \div 0,05$). По нашему мнению, утолщение кортикальной пластинки в местах прикрепления мышц обусловлено гипертрофией соответствующих мышц, больше всего выраженной со стороны болевого синдрома.

Заключение. Представленные сведения убедительно свидетельствуют о целесообразности изучения линейных параметров элементов ВНЧС для оптимизации алгоритма прицельной визуализации костных элементов височно-нижнечелюстного сустава на КТ и интерпретации полученных данных, а также осуществления динамического контроля проводимого лечения пациентов с функциональными нарушениями ВНЧС.

ЭТНИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ КОНСТРУИРОВАНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ЗУБНОГО РЯДА

Бархатова М.С., Савиных М.Н., Шашкевич Л.О., Раднаев Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Алиева Л.В.

В настоящее время мнения стоматологов по вопросу взаимосвязи антропометрических показателей при эстетическом лечении неоднозначны. Нами выдвинуто предположение, что понимание эстетических потребностей пациента должно быть связано с его антропометрическими показателями и этнического фенотипа. При постановке и моделировании зубов эстетической зоны должны учитываться не только пожелания пациента, но и такие антропометрические показатели, как расстояние между суставными головками височно-нижнечелюстного сустава и этническая принадлежность пациента.

Цель работы. Установить этнические закономерности строения переднего отдела зубного ряда по показателям длины переднего отдела зубного ряда по Коркхаузу, ширине передних резцов, расстояния между суставными головками ВНЧС, расстояние от зубного сосочка до резцовой точки.

Задачи:

1. Установить взаимосвязь между этническим фенотипом и длиной переднего отдела по Коркхаузу, а также шириной передних зубов.
2. Установить различие в расстоянии между суставными головками ВНЧС в группе кавказцев, бурят и европейцев.
3. Измерить расстояние от зубного сосочка до резцовой точки и сравнить показатель в обследуемых группах.

Материалы и методы. Нами обследовано 31 человек в возрасте от 18 до 24 лет без патологии зубных рядов и прикуса в трех этнических группах (бурят - 10 человек, европеоидного фенотипа - 11 человек и «кавказского» фенотипа - 10 человек). Было выполнено фотографирование лица с одного и того же ракурса в анфас, измерено расстояние между головками височно-нижнечелюстного сустава. На гипсовых моделях верхней челюсти измерена ширина верхних резцов; ширина 4 передних резцов; длина переднего отдела зубного ряда верхней челюсти по Коркхаузу. Измерено расстояние от резцового сосочка до резцовой точки. По

результатам исследования была выявлена связь между антропометрическими показателями и формой, величиной передних зубов, длиной переднего отдела зубного ряда верхней челюсти по Коркхаузу в трех этнических группах. Статистическая обработка проведена по U-критерию Манна-Уитни, значения считались достоверными при $p < 0,05$. Связь показателей оценивалась по корреляционному коэффициенту Спирмена. Зависимость признаков статистически значима при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам исследования была выявлена слабая связь длины переднего отдела зубного ряда верхней челюсти по Коркхаузу с этнической принадлежностью обследуемых (коэффициент Спирмена $P = 0,294$, связь статистически не значима $p > 0,05$). У обследованных лиц «кавказского» фенотипа расстояние между суставными головками в среднем на 4,7 мм больше, чем в других исследуемых группах, а расстояние от резцового сосочка до резцовой точки меньше ($P = 0,093$, $p > 0,05$). Расстояние между суставными головками у европейцев меньше, чем у кавказцев ($P = 0,192$, $p > 0,05$) и бурят ($P = 0,178$, $p > 0,05$) Расстояние от зубного сосочка до резцовой точки у кавказцев меньше, чем у бурят ($P = 0,101$, $p > 0,05$) и европейцев ($P = 0,095$, $p > 0,05$).

Выводы:

1. Статистически значимой взаимосвязи между этническим фенотипом и длиной переднего отдела по Коркхаузу, а также шириной передних зубов нет.
2. Расстояние между суставными головками ВНЧС больше в группе кавказцев, чем у бурят и европейцев.
3. Расстояние от зубного сосочка до резцовой точки у кавказцев меньше, чем у бурят и европейцев.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АКТИВНЫХ ФОРМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Большедворов Р.А., Дагбаева А.А., Жамсуев Ж.Ж., Золотухин А.В., Лысенко С.В.,
Мелтонян О.А., Стрелова А.В., Раднаев Б.Б., Шелопугина Ю.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Джафарова С.М.

Актуальность выбранной темы обусловлена проблемой высокой распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей дошкольного возраста, которая ставит профилактику на одно из ведущих мест.

Цель работы. Провести сравнительную оценку активных форм санитарно-просветительской работы у детей 4-5 лет.

Материалы и методы исследования. Обследовано 40 детей 4-5 лет. В ходе исследования определяли индексы интенсивности и распространенности кариеса, морфофункциональные характеристики зубочелюстной системы, гигиенический индекс и проводили анкетирование детей. Всех осмотренных детей разделили на 5 групп соответственно активным формам санитарно-просветительской работы. В 1-ой группе проводили уроки гигиены; во 2-ой постановка театрализованного представления совместно с детьми, студентами и воспитателями; в 3-ей интерактивное обучение (просмотр мультипликаций с последующим опросом детей); в 4-ой теоретические занятия и 5-я контрольная группа. Работа проводилась в течение 6 месяцев, с повторной оценкой гигиенического уровня полости рта и анкетированием. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали гигиенический индекс Фе-

дорова-Володкиной (1971 г.). Статистическая обработка данных проводилась с помощью непараметрических методов исследования.

Результаты исследования. Проведенный анализ полученных данных позволил выявить наиболее эффективный метод проведения активных форм санитарно-просветительской работы у детей 4-5 лет «Уроки гигиены». Еженедельные занятия с детьми, с последующим закреплением полученной информации на занятиях и контролем уровня остаточных знаний позволили получить в данной группе показатель ИГ по Федорову-Володкиной 1,4 балла, что соответствует хорошей гигиене полости рта. По данным ответов респондентов 100% чистят зубы регулярно и 2 раза в день, самостоятельно, что и позволило получить высокие показатели гигиены полости рта. В 2, 3, 4 и 5-ой группе достоверных отличий не выявлено, средний показатель гигиены полости рта – 2,1. По данным ответов респондентов регулярная чистка зубов – 2 раза в день у 70% детей.

Выводы. Наиболее эффективный способ активной формы санитарно-просветительской работы в возрасте 4-5 лет - уроки гигиены.

СОДЕРЖАНИЕ ИОНОВ КАДМИЯ И СВИНЦА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ В ГРУППАХ КУРЯЩИХ И НЕ НЕКУРЯЩИХ

Войченко А.А., Никитин Е.А., Юрганова Ю.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.б.н. Коцюржинская Н.Н.

Целью работы было определение массовой концентрации ионов Cd^{2+} и Pb^{2+} в составе смешанной слюны у курильщиков и некурящих людей методом анодной инверсионной вольтамперометрии.

Материалы и методы. У 49 человек в возрасте 18-43 лет были взяты пробы смешанной нестимулированной слюны для определения её элементного состава. Сбор слюны проводился между 10 и 11 часами утра (согласно литературным источникам, в этот период суток индивидуальная вариабельность состава слюны наименее выражена). Необходимое для анализа количество слюны (3-5 мл) собиралось в течение 15-20 мин. в стерильные пластиковые пробирки с плотно притирающимися крышками. Исследование микроэлементного состава слюны проводили в сравнении двух групп: некурящие – $n=18$ (возраст от 18 до 28 лет) и страдающие табакокурением – $n=31$ (от 18 до 43 лет).

Пробоподготовку слюны проводили методом мокрого озоления с концентрированной азотной кислотой. Анализ элементного состава проводили методом инверсионной вольтамперометрии, на анализаторе «ТА-Универсал» с использованием трехэлектродной системы с амальгамным рабочим электродом и двумя хлорсеребряными электродами. В качестве фонового раствора использовали концентрированную муравьиную кислоту.

Статистическая обработка проводилась автоматически в программе TA-Lab (среднее и ошибка среднего) и PAST 3.0 (two-sample test: F – Фишера, t – критерий Стьюдента, Ma.-Wh. – критерий Манна-Уитни с оценкой, для каждого критерия, уровня статистической значимости).

Результаты. В ходе проведенных исследований было выяснено, что в группе некурящих среднее содержание ионов Cd^{2+} составляло $0,569 \pm 0,126$ мкг/мл ($5,061 \cdot 10^{-3}$ мкмоль/мл), ионов Pb^{2+} – $16,244$ мкг/мл ($7,839 \cdot 10^{-2}$ мкмоль/мл). При этом ионы кадмия были обнаружены в 3 исследуемых образцах (16,67 %, max – 8,3, min – 0,54 мкг/мл), ионы свинца – в 9 пробах (50 %, max – 120, min – 0,30 мкг/мл). Анализ средних значений массовых и молярных кон-

центраций ионов свинца и кадмия в этой группе показал, что содержание Pb^{2+} выше, чем Cd^{2+} (в 28,55 и 15,79 раз соответственно).

В слюне курящих среднее содержание ионов Cd^{2+} $1,958 \pm 0,4317$ мкг/мл ($1,742 \cdot 10^{-2}$ мкмоль/мл), а Pb^{2+} $38,242 \pm 7,921$ мкг/мл ($18,456 \cdot 10^{-2}$ мкмоль/мл). Кадмий обнаружен в 12 (38,71 %, max – 20, min – 0,019 мкг/мл), а свинец в 23 пробах соответственно (74,19 %, max – 250, min – 0,30 мкг/мл). У лиц этой группы также регистрируются преобладание в слюне ионов свинца над ионами кадмия, при этом их молярное соотношение выше, чем в группе некурящих (в 10,596 раз).

Сравнение содержания изучаемых ионов между группами показало, что в слюне курильщиков концентрация ионов кадмия выше в 3,44 раза, а свинца в 2,354 раза.

Сравнение массовой и молярной концентраций по содержанию Cd^{2+} между группами курящих и некурящих по критерию Стьюдента не выявила достоверных различий ($t=1,146$, $p=0,258$). По критерию Манна-Уитни также нет достоверных различий ($U=217,5$, $p=0,121$); однако имеются достоверные различия по критерию Фишера ($F=6,254$, $p=0,0002$). Аналогичное сравнение концентраций по содержанию Pb^{2+} между сравниваемыми группами по критериям Стьюдента и Манна-Уитни также не имело значимых различий ($t=1,313$, $p=0,196$; $U=201,5$, $p=0,100$). Однако по критерию Фишера статистически значимо группы имеют достоверное отличие ($F=2,871$, $p=0,025$).

Результаты. Таким образом, проведённые исследования позволяют судить о накоплении потенциально токсичных ионов Cd^{2+} и Pb^{2+} в составе смешанной слюны. Одним из источников является курение, которое, на фоне иных источников поступления токсикантов, может привести к наиболее явному проявлению микроэлементозов и иных патологий.

Следует отметить, что для более верной оценки негативного действия данного фактора при взаимодействии с биолигандами лучше использовать молярные концентрации частиц. Этот показатель позволяет провести более значимую корреляционную связь между количеством поступившего токсиканта – тяжёлого металла и степенью поврежденности белков и ферментов.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛОТОМИИ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ

Гаджиева Э.И., Савченко Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Катман М.А.

Актуальность исследования. В хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии до настоящего времени актуальными остаются вопросы этиологии, патогенеза и лечения затрудненного прорезывания третьего нижнего моляра. Ретенция и дистопия зубов мудрости нижней челюсти определяют развитие воспалительных процессов в ретромолярной области и соседних анатомических пространствах. Несмотря на многочисленные работы по лечению этой патологии, целый ряд вопросов остается недостаточно изученным и слабо освещённым в литературе. Так, недостаточно четко даны рекомендации по назначению антибиотиков после удаления дистопированных и ретенированных нижних зубов мудрости.

Цель исследования: определить наиболее рациональный метод антибиотикопрофилактики после удаления дистопированных и ретенированных нижних зубов мудрости и оценить его эффективность.

Задачи. Оценить эффективность разработанной программы антибиотикопрофилактики после удаления дистопированных и ретенированных нижних зубов мудрости.

Материалы и методы. Обследовано 30 больных, обратившихся в клинику ЧГМА для удаления дистопированных и ретенированных нижних зубов мудрости в амбулаторных условиях. В зависимости от наличия или отсутствия факторов риска пациентов делили на три группы: с низким, средним и высоким риском развития инфекционных осложнений. Для определения степени риска развития воспалительных осложнений у пациентов перед операцией проводили анкетирование, по которым в баллах рассчитывали прогностические коэффициенты. С этой целью нами модифицирован метод Китиашвили И.З. и др. (2015). Для больных с высокой степенью риска нами разработана схема антибиотикопрофилактики с использованием современных препаратов, широко применяемых в клинике ЧГМА в амбулаторных условиях.

Полученные результаты. У 4 пациентов с низким риском развития инфекционных осложнений антибиотикопрофилактика не проводилась. В этих случаях достаточным было применение стандартной противовоспалительной терапии. У 19 человек выявили среднюю степень риска развития осложнений (2-10 баллов). Для предупреждения возникновения воспалительных осложнений им с профилактической целью после операции назначали амоксицилин 500ЕД 1таб. 2 р/д либо ципрофлоксацин 500 ЕД 1 таб. 2 р/д курсом 3 дня. У них развитие воспалительных осложнений не наблюдали, что свидетельствовало о высокой эффективности применения 3-х дневного курса профилактики защищенными антибиотиками пенициллинового ряда (амоксицилин, аугментин) либо фторхинолонов (ципрофлоксацин). У 7 больных с высокой степенью риска использовали азитромицин по 1 таб. 1 р/д – 5 дней. В этой группе осложнения также не выявлены. Это свидетельствует о том, что в качестве антибиотикопрофилактики препаратом выбора можно использовать азитромицин (с учетом взаимодействия с фоновой терапией).

Выводы. При низком риске развития инфекционных осложнений проведение антибиотикопрофилактики нецелесообразно. После удаления дистопированных и ретенированных нижних зубов мудрости у пациентов со средней и высокой степенью риска развития гнойно-воспалительных осложнений применение антибиотикопрофилактики по предложенной схеме достаточно эффективно.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТБК АКТИВНЫХ ПРОДУКТОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Кокина А.В., Богатырёва М.А., Беляков К.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А.

Свободнорадикальные процессы (СРП) являются общебиологическим механизмом защиты и повреждения тканей. В нормальных физиологических условиях СРП - необходимое звено любого воспаления, связанное с продукцией фагоцитами активных форм кислорода (АФК), которые используются для оксидативного взрыва, приводящего к разрушению антигенов. Однако избыток АФК инициирует свободнорадикальное перекисное окисление липидов (ПОЛ), что повреждает ткани, за счёт нарушения строения и функционирования биологических мембран.

Усилению СРП, приводящих к активации ПОЛ, способствуют многие факторы внешней и внутренней среды. Значительную роль в образовании АФК играют ионы металлов-токсикантов, которые напрямую (Cu^+ , Fe^{2+} – прооксиданты) инициируют перекисные процес-

сы, либо усиливают их опосредованно (например, Pb^{2+} , Hg^{2+} или Cd^{2+} , являясь тиольными ядами, блокируют работу антиоксиданта – глутатиона и ферментов антирадикальной защиты).

Целью исследования является изучение количества ТБК активных продуктов (ТБК-АП) (малонового диальдегида – МДА) окислительного стресса в ротовой жидкости у курящих и не курящих людей одной возрастной группы, а так же у пациентов с заболеванием пародонта.

Материалы и методы. Исследование количества ТБК-АП в слюне проводили в сравнении трех групп: некурящие – $n=13$ (возраст от 18 до 25 лет) и страдающие табакокурением – $n=13$ (от 18 до 26 лет) и группа некурящих с заболеваниями пародонта – $n=11$ (от 18 до 26 лет). Все группы по половому признаку были смешанными.

Для проведения исследования использовали метод, основанный на получении окрашенного триметинового комплекса МДА с тиобарбитуровой кислотой (ТБК). Для этого 100 мг слюны гомогенизировали в смеси из 1,5 мл 20 %-ной трихлоруксусной и 1,2 мл 0,5 %-ной тиобарбитуровой кислот. Реакционную смесь инкубировали 30 мин. при 95 °С на водяной бане, охлаждали и центрифугировали при 10 000 g течение 15 мин. Оптическую плотность супернатанта определяли при 532 нм и 600 нм на спектрофотометре СФ-256, против раствора 0,5 %-ного раствора ТБК. Расчет содержания МДА проводили по формуле: $C \left(\text{МДА, } \frac{\text{мкмоль}}{\text{л}} \right) = \frac{(E_{532} - E_{600}) \cdot 28}{0,156}$, где E_{532} и E_{600} – оптическая плотность, 28 – разведение, 0,156 – молярный коэффициент экстинкции МДА, $\text{мМ}^{-1} \cdot \text{см}^{-1}$.

Для сравнения полученных результатов использовали статистический критерий по Манну-Уитни (U). Статистический анализ проведён в программе PAST 3.0.

Результаты. В группе курящих людей средняя концентрация МДА в слюне составила 77,52 мкмоль/л, в группе не курящих- 30,41 мкмоль/л, а у людей с различными заболеваниями пародонта – 45,8 мкмоль/л. При сравнении групп по критерию Манна-Уитни статистически значимые различия имели группы «курильщики – некурящие» $U=26$, $p=0,045$. Между группами «курильщики – заболевания пародонта» и «некурящие – заболевания пародонта» значимых отличий не обнаружено ($U=30,5$, $p=0,091$ и $U=46$, $p=0,358$ соответственно).

Вывод. Таким образом, содержание ТБК активных продуктов в ротовой жидкости в разных исследуемых группах людей зависело от различных внешних и внутренних факторов. Так максимальные концентрации МДА отмечались в слюне курильщиков, что подтверждает негативное действие продуктов горения табака на биохимические процессы в ротовой полости. Минимальные значения отмечались в слюне практически здоровых людей, а слюна людей, имеющих заболевания пародонта, показала промежуточные значения по содержанию ТБК активных продуктов.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО ДАННЫМ ГУЗ КБ № 4 Г. КРАСНОКАМЕНСКА ЗА 2014-2016 ГОДЫ

Кривуля Ю.Е., Гогорян А.А., Гигаури А.Г., Цырендашиева А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Рудакова Л.Ю.

Острая одонтогенная инфекция является одной из актуальных проблем современной хирургической стоматологии. Среди воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области на нее приходится 80-95 %. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении острых

одонтогенных воспалительных заболеваний и их осложнений, в последние годы число больных с этими заболеваниями увеличилось, усугубилась тяжесть течения процесса, что нередко приводит к таким серьезным осложнениям, как медиастинит, сепсис, тромбофлебит вен лица и синусов головного мозга, что свидетельствует о необходимости ранней диагностики, прогнозировании течения и эффективного лечения этой патологии. Очевидно, что увеличение тяжести течения воспалительных заболеваний привели к значительному росту временной нетрудоспособности, а в ряде случаев к инвалидности данной категории больных. Таким образом, рассматриваемая проблема имеет не только медицинское, но и важное социальное значение.

Цель работы – определение частоты острых одонтогенных воспалительных заболеваний и выявление причин их возникновения.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ амбулаторных историй болезни пациентов хирургического кабинета стоматологического отделения ГУЗ КБ N4 г. Краснокаменска за период с 2014 по 2016 гг.

Результаты. Всего обращений: в **2014** году – 5015 (из них – 48 (0,9%) – дети), в **2015** году – 4295 (из них – 36 (0,8%) – дети); в **2016** г. – 5673 (53 (0,9%) – дети). Из них – одонтогенные воспалительные заболевания составили – в 2014 г. – 4162 (83%), в 2015г. – 3780 (88%), в 2016 г. – 5049 (89%). Распределение по нозологии острых одонтогенных процессов: в 2014 г. обострение хронического периодонтита – 3725 (89,5%), периостит составил 324 (7,78%), флегмона - 6 (0,14%), абсцесс - 96 (2,31%), остеомиелит - 11 (0,26%); в 2015 г. обострение хронического периодонтита – 3565 (94,31%), периостит – 165 (4,36%), флегмона - 8 (0,21%), абсцесс - 38 (1%), остеомиелит - 4 (0,1%); в 2016 г. - обострение хронического периодонтита 4631 (91,72%), периостит 350 (6,93%), флегмона – 8 (0,16%), абсцесс – 56 (1,1%), остеомиелит – 4 (0,079%).

В возрастном аспекте больные с острым одонтогенными воспалительными процессами распределились следующим образом: от 16 до 20 лет – 26%; от 21 до 40 лет – 64%, от 40 лет и старше – 10%. Соотношение количества мужчин к количеству женщин составило: в 2014 г. – 2,5 к 1, 2015 – 2,5 : 1, 2016 – 1,5 : 1.

Причинами развития одонтогенной инфекции послужило: обострение хронического периодонтита – 3393 (78,33%), альвеолит – 505 (11,66%), перикоронарит – 216 (5%), травматический остеомиелит – 216 (5%) больных. Причинами развития острого одонтогенного процесса стали следующие зубы, пораженные кариозным процессом:

резцы и клыки – 346 (8,0%), на верхней челюсти – 220 (5,1%), нижней челюсти – 126 (2,9%); первый премоляр – 351 (8,1 %), на верхней челюсти – 189 (4,36%), на нижней – 162 (3,74); второй премоляр – 498 (11,5%), на верхней челюсти – 215 (4,96%), на нижней – 283 (6,54%); первый моляр – 1515 (35%), на верхней челюсти – 690 (15,94%), на нижней – 825 (19,06%); второй моляр – 650 (15%), на верхней челюсти – 296 (6,83%), на нижней – 354 (8,17%); третий моляр – 970 (22,4%) на верхней челюсти – 570 (13,16%) , на нижней – 400 (9,24%).

Выводы.

1. По данным хирургического кабинета стоматологического отделения ГУЗ КБ N 4 г. Краснокаменска одонтогенные воспалительные заболевания занимают ведущее место среди обращений к стоматологу-хирургу. Причем, отмечен рост числа больных с воспалительными заболеваниями лица и шеи за период с января 2014 г. по декабрь 2016 г. с 83% до 89%.
2. Наиболее часто острые одонтогенные воспалительные процессы встречаются у пациентов в возрасте от 20 до 40 лет. Основной причиной его возникновения является обострение хронического периодонтита, чаще первого моляра обеих челюстей.

ВЛИЯНИЕ ТИМАЛИНА НА ПРОЦЕССЫ КУПИРОВАНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ГИНГИВИТА

Курихина К.А., Фефелов А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., к.м.н., доцент Фефелова Е.В.,
к.м.н Терешков П.П.

В современной стоматологии, наряду с кариесом и его осложнениями, ещё одной серьезной проблемой остается высокая распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта. Значительная роль в развитии воспаления пародонта отводится зубному налету, который чаще всего образуется в труднодоступных и плохо очищающихся местах, в непосредственной близости с десневым краем. Нормализовать измененные иммунологические показатели, стимулировать способность тканей пародонта к регенерации, добиться длительной стабилизации, повлияв на благоприятное клиническое течение заболевания, является важной задачей при лечении воспаления в пародонте.

Цель работы: сравнить эффективность проведения профессиональной гигиены полости рта с применением и без применения аппликаций тималина при хроническом катаральном гингивите.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на 2 группах добровольцев мужского пола ($n=7$, в каждой группе), средний возраст которых составил 20 ± 1 год, страдающих хроническим катаральным гингивитом средней степени тяжести. В первую группу вошли лица, которым была проведена стандартная профессиональная гигиена, во вторую группу – молодые люди, которым после профессиональной гигиены полости рта была проведена аппликация на десну раствора тималина в разведении 1:1 в течение 20 минут. Всем обследуемым была проведена оценка гигиенического состояния полости рта по Федорову-Володкиной (далее Ф-В), индекс РМА, забор ротовой жидкости до проведения терапии и через 7 дней после. Для проведения индекса гигиены по Ф-В использовали водный раствор метиленового синего, для индекса РМА – раствор Шиллера-Писарева.

В слюне изучалось общее число микровезикул, и везикул, несущих антигены лейкоцитов (CD 45+), моноцитов (CD 14+), нейтрофилов (CD 11b+) и молекулы активации (CD 66b+) методом проточной иммуноцитофлюориметрии (проточный цитометр Cytomics FC500 (Beckman Coulter, США)).

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica 6.1 (StatSoft). Данные представлены в виде $M\pm SD$; сравнение независимых выборок проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Различия считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. Обследование полости рта перед профессиональной гигиеной позволило установить на вестибулярной и оральной поверхности всех групп зубов, в пришеечной области мягкий зубной налёт желто-белого цвета, гиперемиию и легкую отёчность папиллярной и маргинальной части десны в области всех групп зубов, что соответствовало диагнозу – хронический генерализованный гингивит средней степени тяжести. Результаты проведения индексной оценки состояния полости рта показали, что средний показатель гигиены по Ф-В= $2,6\pm 0,66$, индекс ПМА= $45,5\pm 7,29\%$.

После проведения профессиональной гигиены мы наблюдали сохранение гиперемии и отёчности, после истечения 7 дней в 1 группе и уменьшение отёчности, гиперемии, отсутст-

вие кровоточивости во второй. При этом индекс гигиены в 1 группе снижался на 20,1%, ПМА – на 26,3%, в то время как во 2 группе - на 43,82% и 64,3% соответственно.

Общее содержание микровезикул в обеих группах до проведения терапии не имело значимых различий и составило $7593,0 \pm 5254,2$. После проведенной терапии изменения числа микровезикул наблюдалось только во 2 группе. Их количество возросло в 4,55 раза, в основном за счет везикул нейтрофилов, но при этом зафиксировано большее число частиц моноцитов, несущих маркер CD 66b+ на своей поверхности.

Выводы. Таким образом, нами показано, что профессиональная гигиена, сочетающаяся с аппликациями тималина, обладает более выраженным терапевтическим эффектом. Увеличение уровня микровезикул в ротовой жидкости может служить критерием эффективности проводимой терапии.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ НОСА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ

Макогон А.С., Романов И.А., Рабжуева Е.О., Бальжинимеев Ж.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Бабичев Ю.И., к.м.н. Щеглакова Г.Ю.

Полость носа является начальным отделом верхних дыхательных путей. Для нее характерен свой микробный пейзаж, имеющий относительно постоянный состав и количество особей вегетирующих бактерий. Слизистая носа содержит мало пищевых остатков, а следовательно, ограниченное количество питательных веществ для микроорганизмов, кроме того, устойчивость слизистой оболочки обеспечивается секрецией муцина, который обладает бактерицидным действием. Поэтому большинство ученых указывают на довольно ограниченное представительство микробов, участвующих в формировании ассоциаций. Человек вместе с воздухом вдыхает огромное количество частиц пыли и адсорбированных на них микроорганизмов. В опытах установлено, что количество микробов во вдыхаемом воздухе в 200-500 раз больше, чем в выдыхаемом. Большинство из них задерживается в полости носа, и лишь небольшая часть проникает в бронхи. Случайные же обитатели, поступающие с атмосферным воздухом, занимают в микробных сообществах незначительный удельный вес и, как правило, относятся к транзитным бактериям.

Цель работы. Установить различия микрофлоры полости носа у стоматолога в начале и конце рабочего дня.

Материалы и методы. Забор материала из полости носа производили у 30 врачей - стоматологов в начале и конце рабочего дня. Обязательными условиями являлись прием пациентов и производство препарирования твердых тканей зуба с водяным охлаждением, соблюдая масочный режим. Контрольная группа сформирована из 5 стоматологов, не осуществлявших прием пациентов. Посев биологического материала проводили на готовые коммерческие питательные среды и среды, приготовленные в условиях лаборатории клинической микробиологии. Для выделения микроорганизмов использовали анаэроустат (bioMerieux), питательные среды - Блаурокко, Плоскирева, лактоагар, кровяно-анаэробный бактериологический агар (КАБА), ЖСА, кровяной агар для аэробов. Выделение и идентификацию чистых культур микроорганизмов проводили на основании общепринятых методов по морфологическим, тинкториальным, культурным и биохимическим свойствам. Для идентификации штаммов использовали стандартные тест-системы. Статистический анализ проводили при

помощи Мана-Уитни (U), где $M \pm SD$, где M – выборочное среднее, SD – стандартное отклонение. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Заключение. Нами установлено, что использование медицинской маски и соблюдение всех мер защиты во время стоматологического приема полностью не защищает от вдыхания микрофлоры с зубной пылью. В контрольной группе видовой состав микрофлоры не изменялся в течении дня.

В 10% случаев количество видов сапрофитных микроорганизмов уменьшалось, но возрастало их количество ($p < 0,5$). В 16,7% видовой состав микроорганизмов полностью изменялся, с преобладанием кокковой условно патогенной флоры. В 73,3% к уже имеющимся колониям присоединялись другие виды с вытеснением грибов. Количество стафилококков увеличивалось на 17,3% ($p < 0,5$), стрептококков на 12,8% ($p < 0,01$). В 18,2% появлялся золотистый стафилококк (*S. aureus*). В 9,1% кишечная палочка (*escherichia coli*).

По нашему мнению, изменения микробиоциноза полости носа у врачей-стоматологов сопряжено с вдыханием зубной пыли при препарировании. Применение средств защиты, в частности медицинской маски, не обеспечивает полной защиты от попадания микроорганизмов. Возможно, туалет полости носа после приема пациента будет способствовать механическому очищению и снизит риск распространения условно-патогенной и патогенной микрофлоры.

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

Малютина А.В., Николаева Б.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С., к.м.н. Турчина Е.В.

В последние годы на фоне увеличения общего травматизма всё чаще отмечаются случаи переломов нижней челюсти, которые, по данным литературы, встречаются от 40 до 90,9% от всех повреждений костей лицевого скелета. Однако, несмотря на постоянное совершенствование методов их лечения, частота воспалительных осложнений и в особенности травматического остеомиелита челюстей остается достаточно высокой.

В связи со сказанным **целью нашего исследования** стало изучение частоты и причин возникновения травматического остеомиелита челюстей у жителей Забайкальского края.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

1. Выявить частоту развития травматического остеомиелита у больных с переломом нижней челюсти.
2. Определить локализацию переломов нижней челюсти и сроки развития остеомиелита от момента травмы.
3. Исследовать причинно-следственную связь развития травматического остеомиелита.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач проведен ретроспективный анализ 386 историй болезни пациентов с переломами лицевого скелета, находившихся на лечении в челюстно-лицевом отделении Краевой клинической больницы в 2016 году. Нами использованы поисково-аналитический метод (поиск и подбор необходимого материала, анализ литературных данных) Все полученные данные подвергнуты методу вариационной статистики с вычислением критерия Стьюдента.

Результаты. В результате анализа установлено, что чаще данная травма встречалась у пострадавших в возрастных группах от 21 до 30 и 31-40 лет. У женщин переломы происхо-

дили значительно реже, чем у мужчин, т.е. в основном преобладают мужчины (80%) старше 30 лет (60%).

Наиболее частой причиной возникновения переломов челюстей была бытовая травма, зачастую происходившая на фоне алкогольного опьянения. Из всех пострадавших 70% были жителями сельской местности.

Проведенный анализ свидетельствовал о том, что переломы локализовались в 50% случаев в области угла нижней челюсти, 40% - в области тела нижней челюсти и 10% - в области передней стенки гайморовой пазухи верхней челюсти. У большинства больных (70%) отмечалось смещение отломков костей.

У 97 (25%) больных заживление перелома осложнилось развитием травматического остеомиелита.

Причем в 50% случаев травматический остеомиелит развивался при переломах угла и 40% - тела нижней челюсти. Также выявлено, что развитие травматического остеомиелита находится в прямой зависимости от сроков госпитализации. В частности, клинически выраженная картина травматического остеомиелита выявлялась у 70% больных в среднем через 43 ± 3 дня от момента травмы.

Выводы.

1. Травматический остеомиелит в большинстве случаев развивался при переломе нижней челюсти в области угла и тела.
2. Клиника травматического остеомиелита наиболее выражена через 1,5 месяца после травмы.
3. К причинам, способствующим развитию травматического остеомиелита следует отнести позднее обращение за специализированной помощью, алкогольное опьянение, значительное смещение отломков кости, их некачественная репозиция и иммобилизация.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ СОСТАВА ЗУБНЫХ ПАСТ

Манекин Ю.В., Гадушкина С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Мищенко М.Н., Никулина В.Ю.

В настоящее время отмечается большой ассортимент средств гигиены для полости рта. Зубная паста служит в роли лечебно-профилактического средства. По классификации пасты делятся на три основные группы: гигиенические, лечебно-профилактические и специализированные. Основными ингредиентами в составе паст являются: абразивные, влагоудерживающие вещества, гелеобразующие агенты, антибактериальные ингредиенты и др. Практически все пасты в своем составе содержат различные химические вещества, каждое из которых может представлять опасность для здоровья пациента. Известно, что скорость всасывания в кровь находящихся в полости рта веществ составляет 30 секунд. Таким образом, каждый раз во время гигиенического ухода за полостью рта небольшое количество зубной пасты через слизистую оболочку полости рта всасывается в кровь и разносится по всему организму.

Цель настоящего исследования. Проанализировать состав наиболее часто применяемых зубных паст пациентами клиники ФГБОУ ВО ЧГМА и его влияние на организм человека.

Материалы и методы исследования. В ходе нашего исследования было проведено анкетирование 50 пациентов, прошедших лечение в клинике ЧГМА. Возраст пациентов от 20 до 60 лет. Анкетирование проводили методом случайной выборки. Предложенные респон-

дентам анкеты включали 10 вопросов, позволяющих определить выбор зубной пасты. Проведен разбор состава 9 наиболее часто встречающихся зубных паст.

Результаты исследования. Наиболее часто пациенты Клиники ЧГМА выбирают лечебно-профилактические зубные пасты марок: Glister (США), Splat биокальций (Россия), Splat лечебные травы (Россия), Splat ультракомплекс (Россия), Parodontax без фтора (Словакия), Colgate прополис (США), Лесной бальзам (Россия), Blend-a-med pro-expert (Германия), Lacalut aktiv herbal (Германия).

В ходе нашего опроса выявлено, что 90% респондентов покупают пасты массовых брендов, в ценовом диапазоне до 150 руб., 10% покупают пасты до 350 руб., считая, что они более качественные. 12% покупали пасту по совету стоматолога, 88% ориентировались на средства массовой информации (реклама). При этом все пациенты не обращают внимания на химический состав зубной пасты.

При изучении состава зубных паст мы обратили внимание на такие компоненты, как: поверхностно-активные вещества (лаурил и лауритсульфат натрия, SLS; кокосульфат натрия, SCS), антибиотики (триклозан, метронидазол и т.д.), антисептики (хлоргексидин); фтор; лактат алюминия.

При использовании паст Glister, Splat биокальций, Splat лечебные травы, Splat ультракомплекс, Blend-a-med, Colgate прополис, Лесной бальзам, Lacalut aktiv herbal 16% респондентов отмечали сухость слизистой оболочки полости рта, 36% - повышенную чувствительность зубов к пищевым кислотам, что объясняется присутствием в составе поверхностно-активных веществ.

При использовании паст Лесной бальзам, Lacalut aktiv herbal 4% респондента отмечали жжение слизистой оболочки полости рта, слизистой языка, что объясняется возможным развитием дисбактериоза, за счет наличия в составе паст хлоргексидина.

В пастах Glister, Splat лечебные травы, Лесной бальзам, Blend-a-med pro-expert, Lacalut aktiv herbal содержался фтор. При этом никто из пациентов не учитывал содержание фтора в питьевой воде, пищевых продуктах (чай, рыба, морепродукты, овсянка, гречка, картофель, грецкие орехи и т.д.).

12% респондентов при использовании паст Lacalut aktiv herbal, Colgate прополис отмечали уменьшение кровоточивости десен, снижение чувствительности зубов на раздражители, что объясняется наличием в составе противовоспалительного средства – лактат алюминия. Но избыток солей алюминия препятствует задержке кальция в организме, тормозит синтез гемоглобина, уменьшает всасывание фосфора и других микроэлементов. Может проникать через плаценту и накапливаться в тканях плода.

Пациенты, пользующиеся пастой Parodontax без фтора, жалоб не предъявляли.

Выводы. Во всех изученных нами, пастах в составе были критичные консерванты и ингредиенты, минимальное количество которых отмечалось в зубной пасте Parodontax без фтора. Таким образом, проведенное исследование по изучению состава некоторых зубных паст позволило сделать вывод, что ни реклама, ни раскрученный бренд, ни цена зубной пасты не гарантирует ее полезность и безопасность для организма человека. При выборе зубной пасты ориентироваться необходимо на ее химический состав.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

**Пономарёв Е.С., Паламова Т.В., Зенкина В.С., Найданова И.С.,
Цыбикова А.О., Часовских И.Е.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является одним из наиболее распространённых патологических состояний, встречающихся в стоматологической практике. По данным ряда авторов, распространённость функциональных нарушений ВНЧС невоспалительного характера составляет до 80% патологии сустава. Дисфункция ВНЧС проявляется разнообразной клинической симптоматикой, что осложняет её диагностику и лечение, в связи с этим данным вопросам посвящено большое количество работ отечественных и зарубежных ученых. Такие методы оценки состояния ВНЧС, как пальпация и аускультация носят субъективный характер и не позволяют в полной мере оценить степень дисфункции.

Цель работы: оптимизация клинической оценки выраженности дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на первичном стоматологическом приеме.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами было обследовано 56 женщин раннего репродуктивного возраста (18 до 36 лет), с различными клиническими проявлениями функциональных нарушений ВНЧС, обратившиеся в клинику ФГБОУ ВО ЧГМА. Для определения степени выраженности дисфункции у данных пациентов мы использовали комплексный количественный индекс оценки по методике И.Ю. Лебеденко в модификации А.Р. Арушанян и соавт. (2015). Критерии оценки выраженности дисфункции ВНЧС были следующие: симметричность лица, амплитуда вертикальных и боковых движений нижней челюсти, протрузия нижней челюсти, симметричность движений нижней челюсти при открывании рта, боль в височно-нижнечелюстном суставе и жевательных мышцах при движениях нижней челюсти, пальпация височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц, определение суставного шума при движениях нижней челюсти. После оценки данных критериев проводился подсчет набранных баллов, по полученному результату определяется степень дисфункции по следующей схеме: 0 баллов – нет дисфункции; 1-10 баллов – дисфункция легкой степени; 11-20 баллов – дисфункция средней степени; 20-50 баллов – дисфункция тяжелой степени. Статистическую обработку результатов исследования проводили в программе Excel 2013 (описательная статистика). Достоверность различий оценивалась по U-критерию Манна-Уитни.

Результаты. Опрос обследуемых лиц показал, что большинство из них отмечало наличие щелчков в околоушной области (82,14%). Болевые ощущения были отмечены в 76,79% случаев, периодические ограничения подвижности и блокирования движений нижней челюсти у 21,42%. Дисфункция ВНЧС легкой степени выявлена у 53,57% (1 группа), средней степени у 33,93% (2 группа), тяжелой степени у 12,5% (3 группа) обследованных. Амплитуда вертикальных движений нижней челюсти (мм) в 1 группе составила $40,43 \pm 2,74$; во 2 группе $28,53 \pm 3,25$; в 3 группе $20,08 \pm 2,60$. Амплитуда боковых движений нижней челюсти (мм) в первой, второй и третьей группах определялась следующая: $12,07 \pm 1,41$; $3,45 \pm 0,55$; $1,7 \pm 0,57$ соответственно. Протрузия нижней челюсти: $6,12 \pm 1,07$ (1); $3,31 \pm 0,56$ (2); $2 \pm 0,35$ (3). Движение нижней челюсти по средней линии было отмечено у 30,36% пациентов, девиация у 50%, дефлексия в 19,64% случаев. Боль в височно-нижнечелюстном суставе при одном

движении нижней челюсти испытывали 33,93%, боль при двух и более движениях нижней челюсти 5,36%. Боль в жевательных мышцах при движениях нижней челюсти определялась в 17,86%. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава являлась болезненной в 16,7%, вызывала неприятные ощущения у 25% респондентов. Болезненность при пальпации жевательных мышц выявлена у 30,35% обследованных, в большинстве наблюдалась болезненность при пальпации собственно жевательных и латерально-крыловидных мышц.

Заключение. Клиническая оценка выраженности дисфункции височно-нижнечелюстного сустава позволяет повысить точность диагностики на первичном стоматологическом приеме с последующим обоснованием тактики патогенетического лечения.

СПОСОБ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ЗУБОВ

Пушкарева М.И., Вишнякова Е.Е., Тимофеева А.А., Портных Е.С., Шмакова К.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Даши–Дондокова А.О., к.м.н. Брянская М.Н., к.м.н. Шаповалов А.Г.

В современной стоматологии много внимания уделяется изучению окклюзионных контактов зубных рядов в норме и при патологии. Точное воспроизведение окклюзионных контактов при реставрации утраченных твердых тканей зуба позволит максимально восстановить жевательную функцию, предупредить осложнения в виде скола, стираемости, вторичного кариеса, нормализовать работу мышц челюстно–лицевой области и ВНЧС. Возникает необходимость в новом способе оценки состояния окклюзионных контактов зубов как критерия качества восстановления окклюзионных поверхностей при реставрационных работах.

Цель работы: разработать способ оценки состояния окклюзионных контактов зубов.

Задачи:

1. Определить площади окклюзионных контактов и окклюзионных поверхностей жевательной группы зубов и функционирование жевательной мускулатуры у пациентов с физиологическим видом прикуса и интактными зубными рядами, без клинических признаков патологии зубочелюстной системы.
2. Оценить состояние окклюзионных контактов жевательной группы зубов с помощью индекса асимметрии.
3. Провести сравнительную оценку показателей индекса асимметрии функциональной активности жевательной мускулатуры и индекса асимметрии окклюзионных контактов жевательных зубов.

Материалы и методы. Проведено обследование 10 пациентов в возрасте 18–20 лет с физиологическим видом прикуса и интактными зубными рядами, без клинических признаков патологии зубочелюстной системы. Определялся индекс соотношения площади окклюзионных контактов к площади окклюзионной поверхности для зубов жевательной группы по методике Долгалева А.А. (2006) с помощью программ Adobe Photoshop и Universal Desktop Ruler V2.8.1110. Оценивалось состояние окклюзионных контактов жевательной группы зубов с помощью предлагаемого нами индекса асимметрии по формуле $ASOC = \left(\frac{SOCR - SOCL}{SOSR - SOSL} \right) / \left(\frac{SOCR}{SOSR} + \frac{SOCL}{SOSL} \right) \%$, где SOCR, SOCL – сумма площадей окклюзионных контактов справа и слева; SOSR, SOSL – сумма площадей окклюзионных поверхностей справа и слева. Определение функционального состояния жевательных и височных мышц проводилось методом интерференционной электромиографии по индексу асимметрии одноименных мышц (Ferrario и соавт.,

1993) по формуле $A_{tot} = (MMR + TAR - MML - TAL) / (MMR + TAR + MML + TAL) \%$, где MMR, TAR, MML, TAL – средние амплитуды колебаний мышц. Результаты исследования подвергались статистической обработке с использованием программы Statistica 6.

Результаты исследования. Изучение окклюзионных контактов показало смыкание зубов в 44 точках при общих площадях окклюзионных контактов и поверхностей жевательных зубов 136 мм² и 169,5 мм² соответственно. Показатель индекса асимметрии окклюзионных контактов жевательных зубов у всех обследованных варьировал в пределах $\pm 9\%$. Среднее значение индекса на жевательных зубах верхней челюсти составило $\pm 6,4\%$, нижней челюсти $\pm 7,5\%$. Среднее значение показателя асимметрии функциональной активности жевательной мускулатуры у пациентов находилось в пределах $\pm 8,3\%$, что соответствовало норме по индексу Ferragio.

Выводы:

1. У пациентов с физиологическим видом прикуса и интактными зубными рядами, без клинических признаков патологии зубочелюстной системы, площади окклюзионных контактов и поверхностей жевательных зубов составляют 136 мм² и 169,5 мм² соответственно, индекс асимметрии функциональной активности жевательной мускулатуры равен $\pm 8,3\%$.
2. У пациентов с физиологическим видом прикуса и интактными зубными рядами, без клинических признаков патологии зубочелюстной системы, индекс асимметрии окклюзионных контактов жевательных зубов равен $\pm 9\%$.
3. При нормальном значении показателя асимметрии функциональной активности жевательной мускулатуры (индекс Ferragio $\pm 9\%$) можно считать нормой значение индекса асимметрии окклюзионных контактов жевательных зубов равное $\pm 9\%$.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Гаджиева Э.И., Савченко Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Катман М.А.

Обезболивание является одной из актуальных проблем стоматологии. Наиболее частым и безопасным способом снятия боли является местная анестезия, эффективность которой во многом зависит от вида и способа использования анестетика.

Цель исследования: выявить эффективность различных анестетиков при проведении оперативных вмешательств на фоне острого и хронического воспалительного процесса.

Задачи:

1. Определить время наступления и длительность действия различных анестетиков.
2. Оценить влияние анестетиков на показатели АД.

Материалы и методы: обследованы 257 больных, обратившихся в СО № 1 для проведения хирургических вмешательств с разными видами анестетика. В зависимости от характера течения одонтогенного воспалительного процесса пациентов распределили в 2 группы: с острым течением – 139 и хроническим - 118 чел. Для оценки эффективности анестетиков составлены 5 групп: в 1-й использовали 2% лидокаин без вазоконстриктора, во 2-ой - 3% скандонест без вазоконстриктора, в 3-ой – 4% ультракаин с адреналином 1:200000, в 4-ой – 4% ультракаин с адреналином 1:100000, в 5-й - 4% убестезин с адреналином 1:100000. Всем пациентам до и после вмешательства измеряли АД.

Полученные результаты. Использование 2% лидокаина позволяло проводить относительно безболезненное кратковременное вмешательство. Показатели сердечно-сосудистой деятельности у большинства пациентов при этом не претерпевали существенных изменений. Аналогичная картина отмечена и при использовании скандонеста без адреналина.

Проведение операций под местным обезболиванием 4% убестезина с адреналином 1:100000 приводило к повышению АД на 20-30 ммрт. ст. сразу после инъекции, а к 20-ой минуте оно нормализовалось. Аналогичное изменение АД выявлено при применении 4% ультракаина с адреналином 1:100000.

Между тем, местная проводниковая и инфильтрационная анестезия с использованием 4% ультракаин с адреналином 1:200000 не приводило к повышению АД.

Сравнивая клиническую эффективность ультракаина и убестезина отмечено, что уровень обезболивания у них практически одинаковый. Однако время наступления первых признаков анестезии было более коротким у ультракаина.

Наиболее эффективным обезболивающим средством при хирургическом лечении заболеваний ЧЛЮ с острым и хроническим воспалительным процессом является ультракаин, т.к. значительно быстрее появляются первичные признаки (2,5 мин.) и наступает полная анестезия (7 мин.).

Выводы:

1. Ультракаин можно использовать у пациентов с гиперальгией при травматических вмешательствах и при необходимости создания выраженной ишемии для уменьшения кровоточивости во время вмешательства независимо от фазы воспаления.
2. Лидокаин целесообразно применять при операциях на мягких тканях, пародонте, удалении подвижных зубов.
3. У больных с хроническими воспалительными процессами местное обезболивание анестетиками с вазоконстриктором и без него не выявило существенных различий.
4. При остром воспалении рациональнее использовать 4% р-р ультракаина с вазоконстриктором, т.к. отмечается самая эффективная анестезия и по сроку и по интенсивности.

ЛИНЕЙКА-КАЛИБРАТОР В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ЭНДОДОНТИСТА

Сташкевич Л.О., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Богомякова Т.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

Актуальность. Несмотря на большое количество существующих методов обработки и пломбирования корневых каналов (КК) с применением гуттаперчи, остаётся достаточно высоким процент неудовлетворительного эндодонтического лечения. Наиболее частой причиной возникновения изменений со стороны периодонта является повторное проникновение микробной инфекции в КК. Одной из причин реинфицирования КК при его пломбировании методом латеральной конденсации может быть некачественная герметизация нижней трети КК в силу несоответствия заявленного диаметра мастер-штифта и диаметра физиологического апикального отверстия КК.

В связи с вышесказанным, нами предпринята попытка изучения качества калибровки гутта-штифтов различных фирм-производителей, применяемых в повседневной практике.

Цель работы. Определить соответствие заявленного и фактического диаметра и длины гуттаперчевых мастер-штифтов различных фирм-производителей.

Материал и методы исследования. В данном исследовании мы провели измерение диаметра и длины гуттаперчевых штифтов при помощи линейки-калибратора фирмы Dentsply, наиболее популярной среди эндодонтистов. Важным аргументом в пользу выбора именно данной линейки послужило наличие металлических калибрующих втулок (не изнашиваются с течением времени).

Ассортимент гутта-штифтов был представлен продукцией фирм VDW (Германия), Spident (Япония), и Meta Biomed (Ю.Корея). Штифты VDW в количестве 120 штук были представлены шестью типоразмерами (от 15 до 40). Штифты Spident в количестве 50 штук имели типоразмер 45. Штифты Meta Biomed (65 штук) имели типоразмер 30.

Проведено измерение диаметра верхушки и общей длины всех штифтов, полученные цифровые данные подвергнуты статистической обработке с применением непараметрического критерия χ^2 Пирсона с оценкой достоверности различий (p) для относительных величин в программе Statistica 6.0 (StatSoft, USA).

Результаты исследования. Среди 50 штифтов фирмы Spident 26 имели длину 28 мм (52%), остальные - 29 мм (48%). Заявленный производителем 45 диаметр имели только 11 штифтов (22%), 29 штифтов были 40 диаметра (58%; $\chi^2=4,80$, $p<0,05$); и 10 - 35 диаметра (20%).

Штифты фирмы Meta Biomed (65 штук 30 диаметра) имели длину от 27,5 мм - 2%, 28 мм - 14%, 28,5 мм - 20%, 29 мм - 46%, 29,5 мм - 9%, 30 мм - 3%. Заявленный 30 диаметр имели только 13 штифтов (20%), диаметр 25 – 50 (77%; $\chi^2=8,60$, $p<0,05$), и 2 штифта были 20 диаметра (3%). Среди штифтов фирмы VDW типоразмеров 15-25 преобладала длина 27 мм (до 80%), в группах большего диаметра (35-40) преобладали штифты длиной 26 мм.

Наибольшее соответствие (100%) диаметра гуттаперчевых штифтов фирмы VDW заявленному показали типоразмеры 15, 30, 35 и 40. В группе 20 типоразмера не соответствовали калибровочной линейке 5 штифтов (15%), в группе 25 типоразмера только 5 штифтов (25%) совпали с заявленным, 4 штифта оказались 30 (20%) и 11 штук - 20 размера (55%; $\chi^2=4,70$, $p<0,05$). В итоге из коробки со 120 штифтами 20 (17%) из них не соответствовали требованиям.

Выводы. В нашем исследовании было выявлено, что у разных производителей от 15 до 80% стандартизированных гутта-штифтов не соответствует заявленному диаметру на калибровочной линейке. Выявленное несоответствие размера штифта значительно превышает допустимое фирмой-производителем отклонение. Это может снизить качество эндодонтического лечения.

Для предотвращения неудачи эндодонтического лечения до этапа obturationи КК необходимо обязательно производить либо калибрование выбранных гутта-штифтов при помощи эндодонтической линейки, либо сразу проверить всю коробку штифтов и разложить их по типоразмерам.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО– ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ХРОНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

**Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Кривоносенко И.А., Набиев Б.М.,
Новокшанова С.В., Шилишпанова О.М.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мудров В.А.

Профессиональная деятельность врача акушера-гинеколога сопряжена не только с высоким уровнем психоэмоционального стресса, но и с чрезвычайными по интенсивности нагрузками. Эмоциональное выгорание, астения, расстройства сна, снижение качества жизни могут быть обусловлены нарушением суточного ритма. В целях оптимизации рабочего процесса и повышения результативности некоторые устоявшиеся временные параметры продолжительности рабочей смены требуют пересмотра.

Цель. Изучить психологические, хронотипические и психотипические особенности медицинских работников акушерских и гинекологических отделений и определить наиболее оптимальные условия рабочего времени.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГУЗ «Городской родильный дом» в 2017 году. Первый этап исследования включал анкетирование 53 медицинских работников акушерских и гинекологических отделений, включающее 25 вопросов, связанных с выполняемой работой, способом проведения свободного времени, привычным распорядком дня. Второй этап исследования включал оценку темперамента, психологического типа личности и хронотипа. Для оценки психологической адаптации медицинских работников использовались анкета, отражающая особенности профессиональной деятельности и личной жизни обследуемых, тест Айзенка на определение типа темперамента, опросники, отражающие уровень качества жизни и психоэмоционального стресса. Оценка эффективности медицинской деятельности основывалась на анализе частоты осложнений и неблагоприятных исходов профессиональной деятельности респондентов за период 2016 года. Данные обработаны при помощи пакета программ IBM SPSS Statistics V20.0.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 36 ± 4 лет. Распределение по гендерным признакам было следующим: 77,8% женщин и 22,2% мужчин. Среди респондентов распределение по стажу было следующим: 1-5 лет – 13 (24,5%), 5-10 лет – 12 (22,6%), 10-15 лет – 9 (17%), 15-20 лет – 4 (7,6%), более 20 лет – 15 человек (28,3%). Наиболее оптимальным медицинские работники считают 8-часовую рабочую смену – 37 (69,8%), далее следует 16-часовая – 8 (15,1%) и 24-часовая продолжительность смены – 7 (13,2%) человек. Около 55% опрошенных не хватает времени, проведенного с семьей, что они связывают с большим количеством 16 и 24-часовых дежурств. По совместительству работают 1/4 опрошенных. Подавляющее большинство респондентов (83%) получают удовлетворение от проделанной работы. В свободное время читают литературу – 27 (50,9%), смотрят телевизор – 22 (41,5%), встречаются с друзьями – 18 (33,9%), предпочитают активный отдых – 13 (24,5%) человек. Не имеют свободного времени – 16 (30,2%) человек. Интравертами являются 22 (41,5%), экс-

травертами – 31 (58,5%) респондент. Сангвиниками являются 26 (49%), холериками – 14 (26,4%), флегматиками - 10 (18,9%), меланхоликами – 3 (5,7%) человека. По хронотипам выявилось следующее распределение: «голуби» – 21 (39,6%), «жаворонки» – 15 (28,3%), «совы» – 17 (32,1%) человек. Несмотря на воздействие чрезвычайных по интенсивности нагрузок и профессионально детерминированных нарушений биологических ритмов (большое количество ночных дежурств), к которым более адаптированы «совы», подавляющее число респондентов (58%) работают не в соответствии со своим хронотипом, что у 25% (7) респондентов приводило к неблагоприятным исходам профессиональной деятельности в течение года. У 18% (5) опрошенных дефекты профессиональной деятельности наблюдались при величине рабочего времени 16 часов и более. Наименее адаптированы к рабочему времени продолжительностью более 8 часов холерики (57% от общего числа дефектов).

Выводы. Для оптимизации деятельности медицинских работников акушерских и гинекологических отделений следует предусмотреть выбор времени работы согласно хронотипу и темпераменту личности, а также реализовать возможность 8-часовой рабочей смены.

ОСОБЕННОСТИ БИОТЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА Г.ЧИТЫ

Батурова С.Б., Бахтараева Е.В., Гилёва О.Л., Прядкина Е.В., Щербакова М.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Белозерцева Е.П.

Воспалительные заболевания женских половых органов продолжают оставаться актуальной проблемой в современной медицине. Лабораторная диагностика в практике акушера-гинеколога занимает одно из ведущих мест. Технология «Фемофлор Скрин» позволяет выявлять условно и безусловно-патогенные микроорганизмы, колонизирующие урогенитальный тракт.

Цель: оценить структуру условно- и патогенной биоты у женщин репродуктивного возраста г.Читы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных результатов 1869 пациенток, обратившихся на амбулаторный приём гинеколога в различные лечебные учреждения г. Читы. Исследования выполнялись тест-системой «Фемофлор Скрин» (производитель ООО «ДНК–технология», г. Москва) в лаборатории молекулярной генетики ФГБОУ ВО ЧГМА (зав.лабораторией к.м.н. Страмбовская Н.Н.) в период 2014–2016 гг. Для проверки различий относительных величин (%) в двух независимых выборках использовался критерий хи-квадрат (χ^2), значения считали статистически достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты: в результате анализа были сформированы две возрастные группы: 21-30 лет ($26,6 \pm 1,2$) и 31-40 лет ($36,7 \pm 1,4$). В обеих возрастных группах более 60% пациенток обратились для обследования, в 27% случаев выставлялся диагноз цервицит, а у 5% - вагинит. Относительный нормоценоз диагностирован у 40,1% женщин 1 группы и только у 13,8% – 2 группы. Анаэробный дисбиоз у пациенток в возрасте 21-30 лет регистрировался в 3,5 раза чаще относительно старшей возрастной группы. Анализ условно-патогенной микрофлоры показал, что наиболее часто встречались представители уреоплазм и грибов рода кандиды в 1 возрастной группе соответственно у 36,1% и 15,5% против 9,3% и 5,1% во 2-й группе ($p \chi^2 < 0,005$). Кроме того, полученные результаты продемонстрировали, что патогенные инфекционные агенты урогенитального тракта женщин были представлены преимущественно вирусами (цитомегаловирусная, папилломавирусная инфекция) – у 24,4% в 1 группе и 8,9% во 2-й группе.

Облигатные бактериальные патогены и простейшие (хламидии, трихомонады, генитальные микоплазмы) идентифицированы у 11,8% в возрасте 21-30 лет и у 1,72% - у женщин старшего репродуктивного возраста. Обращает на себя внимание, что в 1-й возрастной группе наиболее часто хронический цервицит был ассоциирован с уреоплазмой в сочетании с анаэробной инфекцией в 24,1% случаях, в то время, как в группе сравнения - в 8,1%. ($p\chi^2 < 0,005$).

Выводы:

1. Инфекционно-воспалительный процесс в большинстве случаев был вызван условно-патогенными микроорганизмами в обеих возрастных группах.
2. Анаэробный дисбиоз у пациенток в возрасте 21-30 лет регистрировался в 3,5 раза чаще в сравнении с пациентками 31-40 лет.
3. Условно-патогенная микрофлора у женщин 1-й возрастной группы более чем в 3 раза превышала аналогичные значения обследуемых 2-й группы.
4. Патогенные инфекционные агенты были представлены преимущественно вирусами (цитомегаловирусная, папилломавирусная инфекция) в обеих возрастных группах и встречались реже в 2,5 раза в старшем репродуктивном периоде.
5. Особого внимания заслуживает высокая частота заболеваний шейки матки, имеющих онкологическую настороженность.
6. Согласно полученным данным, высокий инфекционный показатель приходится на возраст 21–30 лет, то есть на пациенток, составляющих основной репродуктивный потенциал, что говорит о низком уровне информированности в вопросах своего здоровья, контрацепции.

**КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ
С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Бражник М.Г., Галсанова С.С., Исаева Т.И., Мамлеева В.А., Мнацаканян А.Е.,
Санжиева Э.Г., Шоёнова Д.Ж., Эдуардова А.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Ахметова Е.С.

В настоящее время гестационный сахарный диабет (ГСД) является самым частым нарушением метаболизма у беременных, составляя в общей популяции в среднем 7%. Гестационный сахарный диабет оказывает неблагоприятное воздействие на течение беременности, антенатальное развитие плода, адаптацию новорожденного, при этом частота осложнений составляет около 80%.

Цель работы: оценить катамнез детей, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе поликлинических подразделений № 2, 3, 4, 5 ГУЗ «Детский клинический медицинский центр» г. Читы в 2016 г. Были сформированы две клинические группы: 1 группа - 30 детей, рожденных от матерей с ГСД, 2 группа (контрольная) - 30 детей. Критерием отбора в контрольную группу являлось исключение во время беременности у матери гестационного сахарного диабета, а также таких осложнений, как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преждевременные роды, вакуум-экстракция плода и применение акушерских щипцов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты исследования. Наибольшее количество исследуемых было в возрасте от 0 до 5 лет и составило в 1 группе 90% (27) детей, в контрольной - 80% (24). Роды в 1 группе

произошли в среднем в 38 недель, во 2 группе - в 40 недель. Масса новорожденных от матерей с ГСД составила 3850 ± 290 гр, в контрольной группе - 3290 ± 236 гр. На 1-ом году жизни практически все дети от матерей с ГСД наблюдаются у невролога по поводу перинатального поражения ЦНС гипоксического или гипоксически-травматического генеза - 83% (25), против 6% (2) в контрольной группе ($p < 0,05$). Наиболее часто диагностируется синдром двигательных расстройств, который в большинстве своем проявляется мышечной гипотонией, что имело место в 60% (18) случаев детей 1 группы. Нарушения мышечного тонуса в дальнейшем оказывают непосредственное влияние на моторное развитие ребенка и формирование задержки двигательных навыков. У детей, рожденных от женщин с ГСД, отмечается высокая частота инфекционных заболеваний. Так, 30% (9) малышей 1 группы имели высокую частоту заболеваемости респираторными вирусными инфекциями - 4 и более раз в год. В контрольной группе данный показатель составил 0% ($p < 0,05$). У детей 1 группы перенесенные ОРВИ привели к развитию патологии дыхательной системы: хронический бронхит, хронический тонзиллит, хронический гайморит, хронический ринофарингит - в 53% (26) случаев, против 6% (2) во второй ($p < 0,05$). Частота встречаемости патологии мочевыделительной, сердечно-сосудистой систем и желудочно-кишечного тракта достоверных отличий в обеих группах не имела, также как и эндокринных заболеваний. Ожирение 2 ст. выявлено только у одного ребенка 1 группы в возрасте 3-х лет (3,3%). Это связано с тем, что согласно данным литературы, эндокринные нарушения у детей, рожденных от матерей с ГСД, развиваются в более позднем возрасте, начиная с преддошкольного и школьного периода жизни, достигая максимума в старшем школьном возрасте.

Выводы.

1. Дети, рожденные от матерей с ГСД, имеют ослабленную иммунную систему, что проявляется в более высокой частоте встречаемости патологии дыхательной системы, а также частой заболеваемостью респираторными вирусными инфекциями.
2. Частота перинатального поражения центральной нервной системы в 1 группе в 8 раз выше по сравнению с контрольной группой, что несомненно может негативно сказаться на психосоматическом и умственном развитии ребенка в последующем.

БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЕДИНСТВА ОРГАНИЗМА И ЛИЧНОСТИ

Ванчикова А.В., Литвинцева А.Е., Серебрякова Е.В., Чайковская М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Анохова Л.И.

В современной литературе имеются противоречивые данные об особенностях психоэмоционального состояния беременных женщин и их влиянии на течение беременности, родов и послеродового периода, что дает основание для более глубокого изучения этой медико-социальной проблемы. Гестационная доминанта обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона и плода.

Целью работы явилась оценка психологических особенностей личности беременных женщин.

Материалы и методы. В зависимости от психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) выделяют 5 типов: оптимальный, гипогестозический, эйфорический, тревожный и депрессивный. Для оценки психологического компонента гестационной доминанты выполнено анкетирование 100 беременных женщин с использованием тестов от-

ношений беременной (ТОБ) (разработчик И.В. Добряков, 1996г.). При оценке доминанты ПКГД рассчитывали относительные величины (%).

Результаты. Проведено анкетирование 100 женщин, все наблюдались у врача ж/к, госпитализированы в стационар с высокой степенью риска по поводу плацентарных нарушений с ЗРП различной степени тяжести 62% пациенток, с патологией околоплодной среды - многоводием/маловодием 10%, с доношенным сроком гестации и «незрелыми» родовыми путями в сочетании с крупным плодом 13%, рубцом на матке после кесарева сечения 10% и другой акушерской патологией 5%. Анализ данных из анкет позволил определить среди пациенток следующие типы ПКГД: преобладал оптимальный тип и выявлен он у 40% женщин, которые подходили к вынашиванию беременности ответственно, без тревоги, с гармоничными отношениями в семье; беременность желанна и запланирована. 6% пациенток - с гипогестогнозическим типом доминанты, среди них были юные и студентки, не желающие брать академический отпуск, продолжающие учебу, сдающие экзамены, занимающиеся спортом. Беременность чаще не запланирована. У 28% обнаружен эйфорический тип ПКГД: женщины с «истероидными» чертами личности, с бесплодием в анамнезе, «декларируют» чрезмерную любовь к будущему ребенку. 9 пациенток определили тревожный тип, и вполне оправданный (осложненное течение беременности, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия); в 3% случаев регистрировался депрессивный тип доминанты, проявлялся сниженным фоном настроения. Так же были выделены: оптимально-эйфорический подтип ПКГД – 11% женщин, оптимально-тревожный подтип ПКГД – 1% женщин, эфоро-тревожный подтип ПКГД – 2%. Для большинства женщин период беременности сопровождается эмоциональными переживаниями, которые расстраивают дальнейшее становление и созревание собственного «Я» беременной, ее «взросление» с течением беременности, могущей заботиться о беспомощном и требовательном новорожденном. Для других же - время формирования болезненных и пугающих мыслей, осложняющих течение беременности и родов.

Вывод. На основании проведенного анонимного анкетирования пациенток можно заключить, что женщины тревожным и депрессивным ПКГД испытывают психологический дискомфорт, обусловленный беременностью и родами и нуждаются в своевременной консультативной помощи психотерапевта, что в дальнейшем будет способствовать благоприятному исходу родов.

ГОРМОНЫ В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ: ЗА И ПРОТИВ (МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ)

Гордова М.А., Громова А.Г., Ерофеева Т.Ф., Жукова Я.С., Кочевая И.А., Сычева Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Белозерцева Е.П.

Основные причины низкой частоты применения гормонотерапии в России — недостаточная информированность о преимуществах гормональной контрацепции, менопаузальной терапии и необоснованные предубеждения, основанные на устаревшей информации. Нередко причиной снижения частоты применения данных лекарственных средств становится негативное отношение врачей к этому методу.

Цель исследования — провести анализ анкет врачей акушеров-гинекологов и терапевтов и узнать мнение специалистов по поводу значимости и необходимости гормональной контрацепции и МГТ.

Материалы и методы: В работе проведён анализ 100 специально разработанных анонимных анкет врачей-акушеров-гинекологов и терапевтов г. Читы по вопросам отношения и консультирования методов контрацепции и МГТ. Для проверки различий относительных величин (%) в двух независимых выборках использовался критерий хи-квадрат (χ^2), значения считали статистически достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. Анкетирование 50 врачей акушеров-гинекологов (1 группа) и 50 терапевтов (2 группа) проводилось в поликлиниках, стационарах г. Читы. Более трети всех опрошенных имели высшую врачебную категорию. Стаж работы 15 лет и более составил у 66% акушеров-гинекологов и 28% - у терапевтов. Знания в области своей специальности обновляют ежедневно около 34% всех опрошенных, 1 раз в неделю 30% врачей 1 группы и 40% - 2 группы, только при возникновении сложностей 50% и 30% соответственно акушеров-гинекологов и терапевтов. Большинство опрошенных (66%) посещают научно-практические конференции при малейшей возможности, 34% акушеров и 26% терапевтов делают это 1-2 раза в год, а 6% и 4% делают это не более 1 раза в 5 лет. Эти данные говорят о хорошем уровне образованности врачей. Почти все опрошенные (более 80%) уверены в целесообразности применения как комбинированной оральной контрацепции (КОК), так и менопаузальной гормонотерапии (МГТ) при отсутствии противопоказаний. Также большое число врачей отмечают рост применения методов гормональной контрацепции. Кроме того, 76% врачей 1 группы и 84% врачей 2 группы считают, что необходимо проводить консультирование пациенток по вопросам контрацепции при любом первичном обращении. Сведения о часто назначаемых методах контрацепции по мнению врачей были неоднозначны. В основной массе случаев 66% акушеров-гинекологов рекомендуют применять в качестве метода контрацепции только КОК, а 40% - в сочетании с презервативом. На вопрос: «какие методы контрацепции вы использовали сами?», большинство врачей акушеров-гинекологов (66%) и терапевтов (56%) ответили об употреблении КОК. В то же время прерванный половой акт или физиологический метод применяли 30% врачей 1 группы и 18% врачей 2 группы. Далее выяснили отношение врачей к климактерическому периоду. Так, наступление менопаузы, как негативное явление в жизни воспринимает 38% акушеров-гинекологов и 48% терапевтов. «Небезопасным» использованием МГТ при климаксе считают 36% врачей 1 группы и 50% - 2 группы. Рост применения гормонотерапии в менопаузе отмечают 80% акушеров-гинекологов и 58% терапевтов. Необходимым назначением МГТ женщинам со спонтанной или ятрогенной менопаузой до 40-45 лет считают только 36% акушеров-гинекологов и 28% - терапевтов. При выяснении знаний о методах менопаузальной терапии, наибольшая осведомлённость (более 80%) связана с применением комбинированной МГТ. О возможности использования трансдермальной менопаузальной терапии знали около 40% акушеров-гинекологов и каждый пятый терапевт. На вопрос: «какие методы МГТ вы используете (использовали) сами?», большинство врачей акушеров-гинекологов (70%) и терапевтов (44%) ответили об употреблении комбинированной МГТ.

Выводы.

1. Уровень образованности как акушеров-гинекологов, так и терапевтов достаточно высок.
2. Более 80% всех респондентов уверены в целесообразности применения как комбинированной оральной контрацепции, так и менопаузальной гормонотерапии при отсутствии противопоказаний.
3. В качестве метода контрацепции, рекомендуют применять КОК 66% акушеров-гинекологов, в сочетании с презервативом - 40%.

4. Несмотря на высокий уровень образованности, каждый третий акушер-гинеколог и каждый пятый терапевт с целью контрацепции использует прерванный половой акт или физиологический метод.
5. Наступление менопаузы, как негативное явление в жизни, а так же «небезопасное» использование МГТ при климаксе воспринимают более трети акушеров-гинекологов и около половины – терапевтов.
6. Только каждый третий респондент считает оправданным назначение МГТ женщинам со спонтанной или ятрогенной менопаузой до 40-45 лет.

РОЛЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Горовая С.А., Мамлеева В.А., Литвинцева И.И., Ярыльченко О.М., Димова И.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мудров В.А.

Уменьшение концентрации глюкозы в амниотической жидкости указывает на угрожающее состояние плода. Глюкоза поступает в околоплодные воды из мочевой системы плода, поэтому уровень глюкозы у плода тесно связан с ее концентрацией в организме женщины. Гипогликемическое состояние может развиваться у новорожденного в результате резкого прекращения поступления материнской глюкозы в кровь ребенка (после перевязывания пуповины) на фоне сохраняющейся секреции инсулина. Развитие гипогликемии крайне опасно и также может стать причиной смерти новорожденного.

Целью работы явилась оценка роли концентрации глюкозы амниотической жидкости в прогнозировании состояния новорожденного.

Материалы и методы. Проведен ретро- и проспективный анализ 76 историй родов на базе Перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2016-2017 гг. У обследуемых женщин при излитии околоплодных вод или амниотомии определяли концентрацию глюкозы амниотической жидкости. В ходе проведенного исследования было выделено 2 группы: I – 51 женщина с физиологическим течением родов и удовлетворительным состоянием новорожденного, II – 25 женщин с патологическим течением родов и нарушением адаптации новорожденного. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Данные обработаны при помощи пакета программ SPSS/IBMStatisticsV20.0.

Результаты исследования. Срок наступления родов в I группе составил 39 недель в 56% случаев, во II – 60% ($p>0,05$). Число первородящих в исследуемых группах составило 34%, повторнородящих – 66%. В структуре патологии беременности во II группе преобладала хроническая гипоксия – 92% (23), гестационный сахарный диабет наблюдался у 44% (11), гестационная артериальная гипертензия – у 12% (3), умеренная преэклампсия – у 8% (2), склонность к перенашиванию – у 3%. Мекониальное окрашивание околоплодных вод наблюдалось у 56% (14), хориоамнионит – у 8% (2), первичная родовая слабость – у 24% (6), дискоординированная родовая деятельность – у 20% (5). Роды были закончены путем операции кесарево сечение у 72% (18) обследуемых женщин II группы.

Средняя оценка новорожденных по шкале Апгар на 5 минуте в I группе составила $9,6\pm 0,15$, во II группе - $7,1\pm 0,27$ баллов ($p<0,05$). Критическое значение t-критерия Стьюдента = 1,993, при уровне значимости $\alpha = 0,05$.

Концентрация глюкозы амниотической жидкости у рожениц I группы составила $1,6 \pm 0,2$ ммоль/л, у рожениц II группы – $0,7 \pm 0,1$ ммоль/л ($p < 0,05$). Из результатов исследования исключен случай сочетания задержки роста плода и сахарного диабета, концентрация глюкозы амниотической жидкости которого составила $2,4$ ммоль/л, ввиду малого числа подобных наблюдений ($p > 0,05$).

Выводы. При концентрации глюкозы амниотической жидкости менее $0,8$ ммоль/л имеется высокая вероятность нарушения адаптации новорожденного. Таким образом, низкая концентрация глюкозы в амниотической жидкости может служить маркером наличия патологического состояния плода, либо являться предиктором нарушения адаптации в новорожденном состоянии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА РЕЦИДИВА У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Золотуева М.Н., Муромова Л.В., Овчинникова Е.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Малькова Е.П.

Фиброаденома молочной железы – доброкачественная опухоль молочной железы. Фиброаденома является одной из клинических форм доброкачественной дисплазии молочных желез. В тоже время установлено, что рак груди в 3-5 раз чаще развивается на фоне доброкачественной дисплазии молочной железы, которая является факультативным предопухолевым заболеванием.

Цель работы. Изучить эффективность хирургического метода лечения и оценить факторы риска прогрессирования фиброаденом молочных желез у женщин разных возрастных периодов.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 65 больных, которым было выполнено хирургическое лечение по поводу фиброаденомы молочной железы в гинекологическом отделении НУЗ ДКБ. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. Все пациентки разделены на три группы: I группа - 31 (47,6%) женщины от 18 до 35 лет, средний возраст $28 \pm 1,2$ лет, II группа - 19 человек (29,2%), от 35 до 45 лет, средний возраст $37 \pm 0,9$ лет, III группа - 14 человек (21,5%), от 46 до 68 лет, средний возраст $62 \pm 1,1$ года. В 60% случаев встречалась фиброаденома правой молочной железы: в I группе 29,3% , во II группе 16,9%, в III группе 13,8%. Фиброаденома левой молочной железы встречалась реже – у 35,4% пациенток: по группам - 16,9%, 10,8%, 7,7% соответственно. Фиброаденомы обеих молочных желез наблюдались у 3%, из них: в I группе - 1,5% , во II группе - 1,5%, в III группе - 0% ($p < 0,05$). Средний возраст начала менструальной функции $14 \pm 2,0$ лет, средняя продолжительность менструального цикла $26 \pm 3,0$ дней. При этом у женщин репродуктивного возраста отмечались скудные, нерегулярные, длительные менструации - в I группе у 20 (40%) женщин, во II группе у 15 (30%), в III группе 0%. Также в этих группах большинство пациенток (52,3%) отмечали нагрубание, болезненность молочных желез во время менструации. В группе женщин менопаузального возраста средний возраст наступления менопаузы составлял $46 \pm 2,0$ года, менопауза в 25% сопровождалась приливами. У 83,1% жен-

щин всех групп в анамнезе были беременности $2\pm 1,0$; у 16,9% - бесплодие, из них 9% в первой группе. Лактация отмечалась у 89,1% рожавших женщин, по группам значимых различий не выявлено. У 26,2% больных отягощенный семейный анамнез по заболеваниям молочной железы, из них 15,4% в I группе, 7,7% во II группе и 3% в III группе. Средний ИМТ составлял 25,4. Ожирение наблюдалось в 40% случаев: в I группе 10,8%, во II группе 13,8%, в III - 15,4%. ДМТ выявлен у 19,8% пациенток: в I группе - 12,3%, в III - 1,5%, во II - 6%. Гистологическое заключение: 80% - смешанная (интра-периканаликулярная) фиброаденома молочной железы с концентрическим разрастанием внутريدольковой соединительной ткани вокруг протоков, из них в I группе в 41,5% случаев, во II - 23%, в III - 15,4%. В 9,2% случаев выявлена - интраканаликулярная фиброаденома, удлинение железистых трубок с выпячиванием в их просвет участков миксоматозной соединительной ткани, из них в I группе 1,5%, во II группе 3,7%, в III группе 4%. Периканаликулярная фиброаденома молочной железы с концентрическим разрастанием внутريدольковой соединительной ткани вокруг протоков встречалась в 6,2% в равном соотношении у женщин I и II групп. На контроле выявлено рецидивов: через 1 год в I группе 19,3%, во II 15,8%, из них 1 случай рак молочной железы, в III 7,1% ($p<0,05$). Через 2 года во всех группах были рецидивы: 3,2%, 10,5%, 21,4% соответственно ($p<0,05$). Через 3 года рецидивы наблюдались также во всех группах: 6,4%, 26,3%, 7,1% соответственно ($p<0,05$).

Вывод:

1. Фиброаденома молочной железы чаще возникает на фоне гормонального дисбаланса.
2. Частота рецидивов после хирургического лечения чаще встречается у женщин позднего репродуктивного периода.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА У ЖЕНЩИН-ВРАЧЕЙ

Калашникова Н.М., Мишкилеева Д.А., Мындускин И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Мочалова М.Н.

Частота встречаемости генитального пролапса в структуре гинекологической патологии составляет 1,7-28%, и после 40 лет она достигает 34,1-56,3%. При столь широкой распространенности пролапса гениталий обращает на себя внимание, с одной стороны, возможность его развития у женщин любого возраста, а с другой – широкий спектр нарушений и большая частота сопутствующих пролапсу заболеваний. У 85,5% больных с пролапсом гениталий развиваются функциональные расстройства смежных органов.

Целью исследования явилось изучение распространенности генитального пролапса у женщин-врачей.

Материал и методы. Исследование включало анкетирование 61 женщины-врача на базе ГУЗ ГКБ № 1, ГУЗ КМЦ ПП № 2, ГУЗ КМЦ ПП № 3, НУЗ ДКБ в 2017 году. Анкетирование проводилось анонимно и включало социально-демографические данные, а также опросник PFDI-20 (Pelvicfloordisordersdistressinventory). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 10.

Результаты. Средний возраст респонденток составил $45,9\pm 9,6$ лет. Национальный состав опрошенных представлен следующим образом: 82% - русские, 18% - бурятки. В отделениях хирургического профиля работало 30%, терапевтического профиля – 70% респонденток. Соматический анамнез был отягощен у 90% медицинских работников, преимущественно

но у женщин в возрасте старше 45 лет (55%). В структуре сердечно-сосудистой патологии закономерно преобладала гипертоническая болезнь (38%). Избыточный вес при этом имели 43%, алиментарно-конституциональное ожирение различной степени – 8% исследуемых. Среднее значение индекса массы тела обследуемых составляло $24,7 \pm 2,9 \text{ кг/м}^2$, что фактически соответствует верхней границе нормы. Из вредных привычек в контингенте опрошенных преобладало курение (31%). Заболевания желудочно-кишечного тракта встречались у 36% исследуемых. Частота генитального пролапса в общей группе составляла 57% (35). Поскольку пусковым фактором развития генитального пролапса в большинстве случаев являются роды, особое внимание было уделено анализу паритета: отсутствие родов в анамнезе – у 13%, 1 роды – у 25%, 2 родов – у 48%, 3 и более родов – у 15% опрошенных. Роды крупным плодом встречались у 21%, многоплодная беременность – у 6%, многоводие – у 11%, гестационный сахарный диабет (ГСД) – у 9% респонденток. Роды через естественные родовые пути имели место в анамнезе у 75% опрошенных. При анализе частоты родового травматизма установлено, что у женщин с пролапсом гениталий в анамнезе встречался разрыв шейки матки – 30%, разрыв стенки влагалища – 9%, разрыв промежности – 4%, эпизио- или перинеотомия – 15%. Роды путем операции кесарево сечение имели место у 35%, гистерэктомия – у 11% респонденток. В структуре жалоб пациенток с пролапсом гениталий преобладало стрессовое недержание мочи – 52%, чувство инородного тела во влагалище – 34%, недержание мочи – 28%. В результате проведенного исследования выделены прогностически неблагоприятные факторы развития пролапса гениталий, такие как: возраст старше 56 лет ($r^2=0,87$), бурятская национальность ($r^2=0,95$), алиментарно-конституциональное ожирение ($r^2=0,97$), курение ($r^2=0,73$), наличие беременностей, осложненных многоводием и макросомией плода ($r^2=0,81$), роды, отягощенные родовым травматизмом ($r^2=0,98$), а также гистерэктомия ($r^2=0,99$). Частота экстрагенитальных заболеваний коррелировала с возрастом пациенток, что не может трактоваться как наличие взаимосвязи с генитальным пролапсом (ГБ – 95%, ИБС – 100%, варикозная болезнь – 77%) ($p>0,05$).

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования указывают на «медицинский парадокс»: женщины-врачи не находят проблему генитального пролапса важной, не используют в достаточной мере методы профилактики и коррекции, что в конечном итоге выражается в высокой частоте данной патологии у медицинских работников женского пола, сопоставимой с общепопуляционными показателями.

ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРОМЕЖНОСТИ

Камкина Л.Э., Кириленко И.Б., Мисайлов Д.П., Молокова М.С., Типтева А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Новопашина Г.Н., Мудров В.А.

Проблема интранатального травматизма мягких тканей половых путей и его неблагоприятных последствий для организма женщины до настоящего времени остается одной из важных в акушерстве и гинекологии. Несмотря на усовершенствованное ведение родов, частота травматизма мягких тканей не имеет тенденции к снижению и составляет 10,2-39,0%. В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты эпизиотомии с целью предупреждения родового травматизма, подтвердить обоснованность которой не представляется возможным.

Целью нашей работы явилось совершенствование методов прогнозирования интранатального травматизма промежности.

Материалы и методы. На базе ГУЗ «Городской родильный дом» г. Читы за 2016-2017 гг. проведен ретро- и проспективный анализ 48 случаев родов через естественные родовые пути, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – 16 родов, которые осложнились травмой промежности, 2 группа – 32 родов без интранатальной травмы промежности. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и длительности безводного промежутка. Критериями исключения явились проведение эпизиотомии, кесарева сечения, наличие вагинита, а также неправильные положения, предлежания и вставления головки плода. Для определения эластичности тканей промежности разработан перинеоэластомер, который представляет собой инструмент с обратной числовой шкалой (см), позволяющий разводить ткани вульварного кольца в поперечном направлении. Для опытной разработки метода использовалась силиконовая промежность, предполагающая возможность динамического изменения периметра вульварного кольца при стабильном значении эластичности. Для определения расстояния между браншами перинеоэластомера, необходимого для расчета коэффициента эластичности, использовалось регрессионное уравнение следующего вида: $P=14-1,4 \times BP$, где BP – расстояние от передней до задней спайки вульварного кольца (см), P – расстояние между браншами перинеоэластомера с обратной числовой шкалой (см). Коэффициент эластичности определяли как отношение периметра при растяжении перинеоэластомером к исходному периметру вульварного кольца. Данные обработаны при помощи пакета программ IBM SPSS Statistics V20.0.

Результаты исследования. В 1 группе в 75% (12) случаев роды произошли на сроке 39-40 недель, во 2 группе – в 84% (27). Число первородящих женщин составило 31% (15). Средняя масса новорожденных в 1 группе равнялась 3600 ± 26 г, во 2 группе - 3515 ± 23 г ($p < 0,05$). Окружность головки плода в 1 группе составила $35,8 \pm 0,2$ см, во 2 группе – $34,5 \pm 0,5$ см ($p < 0,05$). Значения угла лонной дуги в 1 группе равнялись $106 \pm 2^\circ$, во 2 группе - $112 \pm 3^\circ$ ($p < 0,05$). Расстояние от передней до задней спайки вульварного кольца в 1 группе составило $8,1 \pm 0,4$ см, во 2 группе – $7,8 \pm 0,2$ см ($p > 0,05$). Коэффициент эластичности промежности женщин 1 группы достоверно не отличался от показателей 2 группы: $1,225 \pm 0,04$ и $1,233 \pm 0,05$ соответственно ($p > 0,05$). II период родов осложнился разрывами промежности I степени у 75% (12), разрывами промежности II степени у 25% (4) родильниц 1 группы. Наиболее прогностически неблагоприятными факторами развития интранатального травматизма промежности явились: большие размеры головки плода (окружность головки более 35 см), угол лонной дуги менее 106° . С целью прогнозирования интранатального травматизма промежности разработан коэффициент вероятности травматизма промежности T, расчет которого основан на дискриминантном анализе и выражается формулой: $T = (OG \times \pi) / (УЛД \times BP \times K)$, где OG – окружность головки плода на уровне зрительных бугров (мм), УЛД – угол лонной дуги (градусы), BP – расстояние от передней до задней спайки вульварного кольца (см), K – коэффициент эластичности тканей промежности. При значении коэффициента T более 1 прогнозируют разрыв промежности в родах (коэффициент детерминации $r^2 = 0,935$).

Выводы. В развитии акушерского травматизма промежности значимую роль играет соотношение окружности головки плода и максимального периметра растяжения вульварного кольца, что в совокупности со значением угла лонной дуги и коэффициента эластичности промежности может являться критерием в пользу выполнения хирургической защиты промежности.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДОВ РОДОВ

Колесникова А.С., Лесникова Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

За последние годы отмечается рост частоты многоплодной беременности, что связано с внедрением современных методов лечения бесплодия и экстракорпорального оплодотворения. Изучены многие вопросы при многоплодной беременности, но существуют различные мнения по поводу менструальной и репродуктивной функции.

Цель: изучить эпидемиологию многоплодной беременности, особенности предикторов развития - менструальной и репродуктивной функции, выявить особенности менструальной функции при многоплодии, течение беременности и родов, периода новорожденности.

Материалы и методы: диспансерные карты, истории родов с многоплодной и одноплодной беременностью, истории развития новорожденных в ПЦ ККБ И ГРД г. Читы за 2015 год.

Результаты: проанализировано 6563 первичных документов пациенток за 2015 год. Из них в 1 группе в 59 случаях (0,9%) произошли роды двойней. Во 2 группе в 58 случаях (0,9%) – роды одним плодом. На долю ЭКО в структуре многоплодия пришлось 2 случая (3,4%). Двоен в г. Чите зарегистрирован 21 случай (36%), в районах Забайкальского края - 38 (64%). Многоплодная беременность у пациенток чаще регистрировалась в возрасте 29,4 ($\pm 6,76$) лет. Среди беременных преобладали домохозяйки - 29 женщин (49,2%), работающие - 21 (35,6%), служащие - 6 (10,2%), студентки - 3 (5%). В структуре экстрагенитальной патологии у обследованных в 32% (19 пациенток) отмечались заболевания мочевыделительной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы составили 15,3% (9 женщин), дыхательной системы - 8,5% (5 беременных), эндокринной системы - 6,8% (4 случая), пищеварительной системы - 5% (3 женщины). Из гинекологических заболеваний выявлены: хронический цервицит в 16 случаях (27,1%), хронический сальпингоофорит - 2 (3,4%), миома матки - 2 (3,4%), вагинит - 2 (3,4%).

При анализе менструальной функции у 41 женщины 1 группы (69,5%) отмечены длительные, в течение 5-7 дней, менструации. Во 2 группе менструации длились по 3-4 дня в 30,5% случаев.

Среди пациенток 20,3% (12 случаев) в группе с двойней составили первородящие-первобеременные, первородящих-повторнобеременных было 9 (15,3%), повторнородящих, многорожавших - 38 (64,4%). В группе с одноплодной беременностью преобладали первобеременные и повторнобеременные первородящие (62,5%). По одному медицинскому аборт в анамнезе имели 12 женщин (20,3%), два медицинских аборта - 8 (13,6%), три и более медаборта - 6 (10,2%). У 8 пациенток (13,5%) регистрировались по 1-2 самопроизвольных выкидыша.

Течение многоплодной беременности осложнилось гестационными отеками у 18 беременных (30,5%), анемией смешанной этиологии у 15 (25,4%), гестационным сахарным диабетом - в 4 случаях (6,8%), угрозой прерывания беременности - в 12 случаях (20,3%). Беременность завершилась родами в срок у 26 пациенток (44%).

Преждевременные роды на сроке до 28 недель зарегистрированы у 2 женщин (3,4%), в сроки 28-32 недели - у 8 (13,6%), 33-36 недель - у 23 пациенток (38,9%). Консервативно родоразрешились 21 беременная (35,6%), оперативно - 38 (64,4%). Монохориальная двойня выявлена у 13 пациенток (22%), бихориальная - у 23 пациенток (38,9%). У 3 пациенток (5%)

зарегистрирована моноамниотическая двойня, у 40 (67,8%) - биамниотическая двойня. Период новорожденности при двойне сопровождался недоношенностью в 33 случаях (27,9%), церебральной ишемией - 32 (27,1%), ЗРП - 20 (16,9%), РДС – 12 (10,2%).

Выводы:

1. Частота многоплодной беременности в Забайкальском крае за 2015 год - 0,9%.
2. В группе риска пациенток по многоплодию менструации носят продолжительный характер.
3. Удельный вес многоплодия выше у повторнородящих и многорожавших женщин.
4. Многоплодная беременность является группой высокого риска по развитию осложнений беременности, родов, родоразрешению и патологии периода новорожденности.

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ В ОЦЕНКЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА**

Лопатина Н.В., Лагунова Л.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Анохова Л.И.

Медико-социальная значимость инфекций в акушерстве обусловлена их существенным вкладом в формирование показателей материнской заболеваемости и смертности. В мире достаточно высок удельный вес послеродового сепсиса, несмотря на успехи в диагностике и антимикробной терапии. Послеродовый эндометрит (ПЭ) является одним из наиболее часто встречающихся септических послеродовых осложнений, частота которого после самопроизвольных родов и кесарева сечения неуклонно возрастает.

Цель. Подсчет диагностического коэффициента из прогностической карты-таблицы и прогнозирование ПЭ у пациенток после самопроизвольных родов и кесарева сечения, с выделением групп риска реализации ПЭ, что будет способствовать снижению частоты послеродовой инфекции.

Материалы и методы. Выполнен проспективный анализ 70 историй родов в ГБУЗ «ЗКПЦ» за 2016 г. Изучена первичная медицинская документация: истории родов и обменно-уведомительные карты. В ходе анкетирования родильниц заполнены 70 прогностических карт-таблиц, разработанных и предложенных Л.Ф. Можейко и соавторами (2009). В прогностическую карту оценки риска возникновения ПЭ включено 27 признаков в порядке убывания их информативности. При отсутствии возможности оценить какой-либо фактор он может не включаться в общую сумму баллов. Оценка результатов прогностической таблицы проводится по результатам суммы диагностических коэффициентов факторов риска, выявленных у данной пациентки. Диагностический коэффициент: без осложнений – 9; два и более осложнений +8. Суммированием диагностических коэффициентов (ДК) диапазонов получали риск реализации ПЭ: (+10) - низкий риск возникновения осложнения; (+15) – средний; (+20) – высокий. Сумма баллов до +9 соответствует отсутствию риска возникновения эндометрита после родов, при значении суммы значений от +10 до +14 риск возникновения осложнения низкий, диапазон от +15 до +19 свидетельствует о среднем риске развития ПЭ, +20 и более - риск высокий.

Результаты. В ходе анкетирования 70 родильниц по прогностическим картам и оценки риска возникновения ПЭ и анализа медицинской документации определено следующее: 22 женщины родоразрешены кесаревым сечением в плановом порядке. У 7-и не выявлен риск возникновения ПЭ (ДК в диапазоне от -44 до +7), у 2 – низкий риск (ДК +12), у 2 –

средний риск (ДК+16), у 11 – высокий риск (ДК в диапазоне от 22 до 47). Остальные пациентки родоразрешены через естественные родовые пути, среди которых у 29 (ДК в диапазоне от -48 до +5) - отсутствовал риск возникновения ПЭ, в 4-х случаях (ДК от 11 до 14) - определен низкий риск возникновения ПЭ, в 3-х случаях – средний риск развития ПЭ (ДК от 15 до 18). В 12-ти случаях (ДК в диапазоне от 20 до 56) – риск возникновения ПЭ высокий.

Выводы.

1. Прогностическая таблица проста и удобна в применении и позволяет прогнозировать вероятность развития ПЭ в антенатальном периоде, в родах и послеродовом периоде.
2. Большой процент случаев высокого риска возникновения ПЭ среди анкетированных пациенток обусловлен маршрутизацией в стационар третьего уровня.

**ВОЗМОЖНОСТИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОГО
БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ**

Ляпунов А.К., Новикова Ю.К., Сиропов Е.А., Вертопрахова Н.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Мочалова М.Н., Мудров В.А.

В настоящее время акушерская практика направлена на предупреждение акушерских и перинатальных осложнений. Огромный интерес представляет 3D-моделирование вероятного биомеханизма родов, изменяющегося динамически в зависимости от размеров таза роженицы и плода.

Целью работы явилось 3D-моделирование вероятного биомеханизма родов, основанное на данных ультразвуковой (УЗ) пельвио- и фетометрии.

Материалы и методы. I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 100 историй родов на базе родовспомогательных учреждений г. Читы за 2016 г., которые были разделены на 2 группы: 1 группа — 25 женщин, родоразрешенных путем операции кесарево сечение по поводу клинически узкого таза, 2 группа — 75 женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути. Накануне родов проводилась УЗ пельвио- и фетометрия. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics V20.0. II этап исследования включал 3D-моделирование вероятного биомеханизма родов, основанное на данных УЗ пельвио- и фетометрии.

Результаты. В 1 группе в 84% (21) случаев роды произошли на сроке 39-40 недель, во 2 группе – в 88% (66) ($p>0,05$). Число первородящих в исследуемых группах составило 53%, повторнородящих - 47%. Средняя масса новорожденных в 1 группе составила 3925 ± 24 г, во 2 группе - 3353 ± 26 г. Роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод у 76% (19) женщин 1 группы, у 32% (24) – 2 группы ($p<0,05$). Первичная родовая слабость наблюдалась у 48% (12) рожениц 1 группы, вторичная – у 12% (3), дискоординированная родовая деятельность – у 28% (7). Во 2 группе - 8% (6), 1% (1) и 7% (2) соответственно ($p<0,05$). Рождение детей в состоянии асфиксии отмечалось у 24% (6) женщин 1 группы, у 5% (4) - 2 группы ($p>0,05$). В неонатальном периоде частота церебральной ишемии в 1 группе составила 16% (4), во 2 группе – 2,5% (2) ($p<0,05$).

II этап исследования: с помощью локальных систем изменения положений точек, линий и полигонов, примитивам программы 3D Max была задана форма реальных объектов: плода и таза. Объекты представлены совокупностью виртуальной оболочки и САТ-скелета.

На основе полученных данных написана программа MAXScript для пакета трёхмерного моделирования Autodesk 3ds Max. При запуске программы открывается диалоговое окно, в котором имеются строки для ввода данных УЗ пельвио- и фетометрии. Окно ввода и окно проекции взаимодействуют между собой посредством привязки переменных окна ввода с полигональными участками модели и отдельными частями САТ-скелета. На основе данного взаимодействия воспроизводится анимация вероятного биомеханизма родов.

На основании пошаговой регрессии с последующим дискриминантным анализом результатов 3D-моделирования биомеханизма родов определена закономерность, выражающаяся формулой: $K=(AE+PC) \times (TD_1+TD_2) \times (FD_1+FD_2) / (24 \times GA \times BPD \times OFD)$, где AE - угол разгибания головки (градусы), PC - угол лонной дуги (градусы), TD_1 - поперечный размер плоскости входа (см), TD_2 - поперечный размер плоскости выхода (см), FD_1 - прямой размер плоскости входа (см), FD_2 - прямой размер узкой части полости малого таза (см), GA - срок беременности (недели), BPD - бипариетальный размер (см), OFD - лобно-затылочный размер головки плода (см). При значении коэффициента K менее 1 возникает клинически узкий таз. Прогностическая точность разработанного метода составляет 92%.

Вывод. 3D- моделирование, основанное на данных УЗ пельвио- и фетометрии, обеспечивает достоверную визуализацию вероятного биомеханизма родов и позволяет прогнозировать клинически узкий таз.

ИНДЕКС ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З., Крохмаль Е.В., Сербина К.С., Загузина М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Ахметова Е.С.

Введение. Гестационный сахарный диабет (ГСД) - это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям диабета 1 и 2 типов. ГСД является важной медико-социальной проблемой, так как способствует возникновению различных акушерских и перинатальных осложнений, а также увеличивает риски развития сахарного диабета 2 типа в последующем. Несмотря на существующие федеральные рекомендации по диагностике и лечению ГСД, раннее выявление данного осложнения беременности остается важной проблемой, решение которой позволит снизить частоту развития осложнений как у матери, так и у плода.

Цель: установить дополнительные диагностические критерии гестационного сахарного диабета, а также оценить диагностическую значимость гликированного гемоглобина (HbA1C) при данном заболевании.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование уровня С-пептида, глюкозы и инсулина в периферической крови натощак у 70 беременных с ГСД, которые проходили лечение в отделение патологии ГУЗ ККБ «Перинатальный центр» в 2016 г. В контрольную группу вошли 40 беременных без ГСД. Исследуемые группы сопоставимы по возрасту, паритету и сроку гестации. В последующем произведен расчет Индекса инсулинорезистентности (НОМА-IR) по формуле: инсулин натощак (мкЕд/мл) x глюкоза натощак (ммоль/л)/22,5. Норма НОМА-IR у людей без нарушения углеводного обмена не превышает 2,7. Индекс НОМА-IR является информативным показателем развития нарушений толерантности к глюкозе у пациентов с уровнем гликемии ниже 7 ммоль/л, что соответствует обще-

принятым критерия ГСД. Норма метода для С-пептида составила 0,9-4 ng/ml, для инсулина - 6-27 mme/ml. Статистическая обработка полученных результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 20,0.

Результаты. У большинства пациенток с гестационным сахарным диабетом в 87% (61) случаев наблюдалось повышение уровня С-пептида выше 4 ng/ml, в сравнении с группой контроля, где данный показатель составил - 5% (2) ($p < 0,05$). Данные результаты свидетельствуют о повышенной эндогенной секреции инсулина поджелудочной железой, которое происходит в условиях увеличения уровня глюкозы в крови беременных при гестационном сахарном диабете. В то же время гиперинсулинемия у беременных с гестационным сахарным диабетом выявлена только в 66% (46) случаев, в группе контроля незначительное повышение уровня инсулина наблюдалось у 5% (2) беременных с наличием ожирения 1 ст. ($p < 0,05$). Индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR) в группе пациенток с гестационным сахарным диабетом был повышен в 93% (65) случаев, против 7,5% (3) в группе контроля ($p < 0,05$). Это свидетельствует о повышении резистентности клеток и тканей к инсулину, и как следствие, нарушении углеводного обмена, что подтверждает наличие гестационного сахарного диабета в 1 группе женщин. В то же время, уровень HbA1C у всех беременных с установленным диагнозом ГСД был менее 6% и достоверно не отражал имеющиеся нарушения углеводного обмена, в отличие от С-пептида и НОМА-IR.

Заключение.

1. Индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR) в сочетании с С-пептидом может быть использован в качестве дополнительного диагностического критерия ГСД, увеличивая точность постановки диагноза.
2. Уровень эндогенного инсулина в периферической крови беременных с гестационным сахарным диабетом не всегда точно отражает имеющиеся нарушения углеводного обмена.
3. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1C) с целью выявления или подтверждения гестационного сахарного диабета является не информативным.

РОЛЬ АКУПРЕССУРЫ В РЕГУЛЯЦИИ РОДОВОГО АКТА

Нгуен Ч.В.А., Пашкевич А.В., Халаджи Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мудров В.А.

Использование в акушерстве методов акупрессуры для регуляции течения родового акта – направление, представляющее большой интерес, как научный, так и практический. Трудность решения задачи эффективного и одновременно безопасного способа регуляции родового акта диктует необходимость использования всего накопленного в медицине опыта, в том числе нетрадиционных или альтернативных методов. Основной задачей акупрессуры является уменьшение субъективного ощущения боли, улучшение общего самочувствия роженицы, нормализация характера течения родового акта.

Целью работы явилось определение роли акупрессуры в регуляции течения родового акта.

Материалы и методы. Проведен ретро- и проспективный анализ 100 историй родов на базе Перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2016–2017 гг., которые были разделены на 2 равные группы: 1 группа - 50 женщин, родоразрешенных с использованием акупрессуры, 2 группа - 50 женщин, родоразрешенных без использования акупрес-

суры. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Акупрессура включала точечный массаж следующей локализации: точка «Гуань Юань» располагается по средней линии живота на 4 см ниже пупка, служит для уменьшения времени отделения последа, «Сань Инь Цзяо» - на 3 поперечных пальца выше медиальной лодыжки, служит для снижения боли и стимуляции активности родовой деятельности, «ХэГу» - между головками первой и второй пястных костей, обладает успокаивающим и отвлекающим эффектами. Один цикл массажа точек «ХэГу» и «Сань Инь Цзяо» включал 6 подходов по 30 секунд через 5 минут с момента появления родовой деятельности, перерыв между соседними циклами составлял 1 час. Для оценки болевого синдрома была использована визуальная аналоговая и вербальная описательная шкала интенсивности боли (по Gaston-Johansson F.). Точка «Гуань Юань» массировалась в III периоде родов. Обязательным условием данного исследования явилось получение информированного добровольного согласия пациенток. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics V20.0.

Результаты исследования. В 1 группе в 86% (43) случаев роды произошли на сроке 39-40 недель, во 2 группе – в 90% (45) ($p > 0,05$). Число первородящих в исследуемых группах составило 46%, повторнородящих - 54%. Средняя масса новорожденных в 1 группе составила 3325 ± 22 г, во 2 группе - 3435 ± 27 г ($p > 0,05$). Роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод у 30% (15) женщин 1 группы, у 34% (17) – 2 группы ($p > 0,05$). Первичная родовая слабость наблюдалась у 8% (4) рожениц 1 группы, вторичная – у 2% (1), дискоординированная родовая деятельность – у 4% (2). Во 2 группе - 14% (7), 6% (3) и 10% (5) соответственно ($p < 0,05$). Средняя скорость раскрытия маточного зева в 1 группе составила $0,9 \pm 0,02$ см/час, во 2 группе - $0,78 \pm 0,04$ см/час ($p < 0,05$). Болезненность схваток в 1 группе соответствовала $5,7 \pm 0,3$, во 2 группе – $7,6 \pm 0,5$ баллов ($p < 0,05$). В 1 группе средняя продолжительность отделения последа составила $6,5 \pm 0,4$, во 2 группе – $12,1 \pm 0,3$ минут ($p < 0,05$). Объем кровопотери в родах в 1 группе составил 317 ± 18 мл, во 2 группе - 267 ± 23 мл ($p > 0,05$).

Выводы. Использование акупрессуры в акушерстве является достаточно эффективной методикой регуляции течения родового акта. Между тем, акупрессура не влияет на частоту несвоевременного излития околоплодных вод и объем кровопотери в родах. Целесообразным представляется использование акупрессуры при отсутствии признаков отделения последа в течение 20 минут.

РОЛЬ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Новикова Ю.К., Ляпунов А.К., Мудров А.А., Цыбикова Г.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Казанцева Е.В., Мудров В.А.

Выбор оптимальной тактики ведения беременности и родов существенно зависит от точного определения объема околоплодных вод. Количество околоплодных вод отражает состояние плода и изменяется при патологических состояниях как плода, так и маточно-плацентарного комплекса.

Цель исследования. Модификация способов определения объема околоплодных вод.

Материалы и методы. I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 120 историй родов на базе родовспомогательных учреждений Забайкальского края за 2016–2017 гг., которые были разделены на 3 равные группы: 1 группа – беременные с маловодием, 2 группа – беременные с нормальным количеством околоплодных вод, 3 группа –

беременные с многоводием. Для качественного определения количества околоплодных вод (ОПВ) накануне родов использовался субъективный метод, способы Chamberlain и Phelan. Для количественного определения объема ОПВ использовался гравиметрический метод. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics V20.0. II этап исследования включал создание 3D-модели полости амниона и тела плода, основанной на данных ультразвуковой амнио- и фетометрии.

Результаты. В 1 группе роды произошли на сроке 39-40 недель в 78% случаев, во 2 группе – в 81%, в 3 группе – в 76%. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3145 ± 25 г, во 2 группе - 3312 ± 23 г, в 3 группе - 3582 ± 22 г. Величина ошибки субъективного способа оценки ОПВ в 1 группе составила 12,1%, во 2 группе - 15,3%, в 3 группе - 18,7%. Измерение индекса амниотической жидкости по Phelan J.R. позволило достоверно судить о количестве ОПВ у 94,2% женщин 1 группы, у 93,4% - 2 группы и 89,6% - 3 группы. Измерение вертикального размера наибольшего водного кармана по Chamberlain P.F. позволило достоверно судить о количестве ОПВ у 90,7% женщин 1 группы, у 83,6% - 2 группы и 84,2% - 3 группы. Наименьшая величина ошибки определения количества околоплодных вод наблюдалась у женщин с задержкой роста плода. При нормосомии и макросомии плода отмечалось увеличение ошибки качественного определения объема околоплодных вод. Таким образом, истинный объем околоплодных вод является линейной функцией не только линейных размеров амниотической полости, но и массы плода.

II этап исследования: с помощью локальных систем изменения положений точек, линий и полигонов, примитивам программы 3D Max была задана форма реальных объектов: плода и амниотической полости. Объекты представлены совокупностью виртуальной оболочки и САТ-скелета. На основе полученных данных написана программа MAXScript для пакета трёхмерного моделирования Autodesk 3ds Max. При запуске программы открывается диалоговое окно, в котором имеются строки для ввода данных амнио- и фетометрии. Окно ввода и окно проекции взаимодействуют между собой посредством привязки переменных окна ввода с полигональными участками модели и отдельными частями САТ-скелета. На основе данного взаимодействия воспроизводится виртуальная картина взаимоотношения амниотической полости и тела плода. На основании уравнения линейной регрессии, в которое были включены параметры полученной 3d-модели, определена закономерность, выражающаяся формулой: $V_{\text{ОПВ}} = 200 \times \text{ИОВ} + 0,08 \times M - 1500$, где ИОВ – индекс околоплодных вод (мм), M – предполагаемая масса плода (г), СГ – срок гестации (недели). Индекс околоплодных вод определяется как сумма следующих карманов: K_1 – перпендикуляр от свода черепа плода к предлежащей стенке матки, K_2 – перпендикуляр от тазового конца плода к предлежащей стенке матки, K_3 , K_4 , K_5 , K_6 – перпендикуляры от передней, задней и боковых поверхностей живота плода на уровне желудка к предлежащим стенкам матки. Средняя погрешность разработанного способа не превышает 150 мл.

Выводы:

1. Стандартные ультразвуковые методы и субъективный способ оценки объема околоплодных вод предполагают лишь качественное определение количества ОПВ: дают оценку наличия мало- или многоводия.
2. Предложенный способ наряду с 3D-моделированием имеет меньшую погрешность в сравнении со стандартными и может быть использован для достоверного определения объема околоплодных вод во II и III триместрах беременности.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ
НА ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ
И ВРАЧЕБНОМ ЗАБОРЕ МАТЕРИАЛА**

Плетнёва В.А., Туранова О.В., Шемякина К.Н., Самбуева Н.Б., Мальцева Е.Е.
Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Фролова Н.И., д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е.

Показатель заболеваемости раком шейки матки (РШМ) в Забайкальском крае существенно превышает общероссийский и составил в 2015 году 485,1 на 100 000 женского населения (РФ –222,7), что служит основанием для активизации работы по профилактике РШМ в регионе и оптимизации программ цервикального скрининга населения. По заключениям экспертов ВОЗ, доказанными мерами повышения эффективности профилактики РШМ являются организованное, а не оппортунистическое проведение цитологического скрининга, и вовлечение в обследование большего числа женщин (не менее 80%). Перспективным и современным направлением совершенствования скрининговых программ является внедрение новых технологий и методов исследований. После установления роли вируса папилломы человека (ВПЧ) в цервикальном канцерогенезе во многих странах стали активно включать выявление ВПЧ высокого онкогенного риска (ВПЧ-ВР) в программы скрининга РШМ (ВОЗ, 2013, 2014; HPVInformationCentre, 2016).

Цель исследования –оценить эффективность и приемлемость тестирования на ВПЧ при самостоятельном и врачебном заборе вагинального отделяемого.

Материал и методы. Кросс-секционное исследование с участием 200 женщин в возрасте 18-45 лет (средний возраст 32,7±6,9 года), обратившихся в поликлинику медосмотров для получения допуска к работе. Забор вагинального отделяемого для исследования на ВПЧ-ВР методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) проведен дважды: самостоятельно с помощью прибора Qvintip и врачом - из цервикального канала. Оба образца исследовались в одинаковых условиях и одним методом – в лаборатории ЗАО «Сиблабсервис» г. Новосибирска (лицензия № 54-01-002699 от 30.05.2015 г.). Приемлемость взятия материала двумя сравнимыми методами оценена по результатам опроса пациенток об удобстве, болезненности, конфиденциальности, эмоциональных ощущениях при заборе материала для ВПЧ-теста. Рассчитывали средние и относительные (%) величины, отношение шансов при 95% доверительном интервале. Оценка межгрупповых различий по качественным признакам проведена по критерию χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. ВПЧ-ВР выявлены у 42% обследованных. Результативность обследования с помощью устройства Qvintip была выше, чем при заборе материала врачом: 38% vs 27,5% (ОШ=1,6; $p\chi^2=0,025$). Использование только устройства Qvintip повышает шанс выявления ВПЧ-ВР в 5 раз: 34,5% vs 9,5% (ОШ=5,0; $p\chi^2=0,0001$). Частота выявления ВПЧ 16-го типа была наибольшей (17,7%), реже идентифицированы ВПЧ-56 (16,3%), ВПЧ-39 (13,6%); ВПЧ-31 (10,9%); ВПЧ-33 и ВПЧ-51 (по 8,2%); ВПЧ-58 (7,5%); ВПЧ-52 (6,1%); ВПЧ-45 (5,4%); ВПЧ-18 (4,1%); ВПЧ-35 (1,4%); ВПЧ-59 (0,7%). У 51,2% ВПЧ-позитивных женщин обнаружены несколько типов ВПЧ-ВР: два – у 34,5%, три – у 9,5%, четыре – у 6%, пять – у 1,2%. При оценке комплаентности 64% пациенток отдали предпочтение методу самостоятельного забора материала для ВПЧ-теста с помощью устройства Qvintip, 36% – взятию образца врачом ($p < 0,001$). Большая часть женщин отметили, что метод самозабора более комфортный (75% vs 22,2%, $p < 0,001$), менее болезненный (70,3% vs 22,2%,

$p < 0,001$), вызывал меньшее смущение (25,8% vs 1,4%, $p < 0,001$). Единственной причиной предпочтения взятия образца врачом является большая уверенность, что материал взят правильно (10,1% vs 84,7%, $p < 0,001$). В будущем предпочтут самостоятельно производить забор материала для ВПЧ-теста 96% женщин, поскольку это просто и не требует визита к врачу.

Заключение. Устройство Qvintip для самостоятельного взятия образца ДНК ВПЧ обладает высокой диагностической эффективностью, простое и удобное в использовании. Высокая комплаентность пациенток к самостоятельному взятию образцов ДНК ВПЧ может повысить численность женщин, участвующих в программах цервикального скрининга.

МЕДИЦИНСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Плотникова В.Ю., Соловьева А.С., Терентьева Л.В., Цырендоржиева О.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тарбаева Д.А.

В настоящее время остаётся актуальной проблема беременности и родов у подростков. Большинство исследователей отмечают высокий риск возникновения акушерских осложнений у женщин юного возраста, частота которых может достигать 30-90%. Помимо медицинских осложнений, несовершеннолетние матери испытывают эмоциональные переживания.

Цель исследования: анализ особенностей течения беременности, родов, их исходов и качества жизни у несовершеннолетних пациенток.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе Забайкальского краевого перинатального центра г. Читы. Для оценки основных показателей течения беременности и родов проведен анализ медицинской документации 17 юных первородящих женщин в возрасте от 13 до 18 лет. Параллельно проведено анонимное анкетирование, включавшее опросник качества жизни (ВОЗ).

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил $15,7 \pm 1,2$ лет, среди них преобладали 17-летние матери-подростки – 41,2%, 16-летние – 35,2%, 15-летние – 11,8%, 14-летние – 5,9%, 13-летние – 5,9%. Число жительниц города и села среди юных беременных было примерно одинаковым: 47,1% и 52,9% соответственно. Средний возраст отцов оставил – $21,3 \pm 3,8$, при этом минимальный возраст отцов составил 15 лет, максимальный возраст – 29 лет. Сексуальный дебют юных матерей состоялся в $13,7 \pm 0,9$ лет. У большинства матерей-подростков беременность оказалась незапланированной (70,6%), «планировавших» беременность – 29,4%. При этом ранняя постановка на учет отмечена у 23,5% подростков. Из полных семей оказались – 70,5% подростков, из неполных семей (только мамы) – 29,5%. 76,4% родителей у юных первородящих были трудоустроены, у остальных (23,5%) являлись безработными. Первая реакция у родителей подростков на факт беременности оказалась положительной у 35,2%, отрицательной – у 64,7%. Доверительные отношения в семье указывают всего 41,1% юных матерей. Неудовлетворительные социально-бытовые условия отмечены у 35,2% подростков. Число подростков, находившихся в зарегистрированном браке, составило 37,2%. Планы на продолжение обучения в школе, ВУЗах и СУЗах имеют 88,2% матерей-подростков, отсутствие планов указывают 11,8% девушек. Вредные привычки в виде курения имели 11,8% юных матерей, от которой все отказались во время беременности. Соматически здоровыми признаны 19,6% подростков. У 29,4% выявлены заболевания мочевыделительной системы, в 25,4% случаев отмечены заболевания желудочно-кишечного тракта

и печени, 21,5% имели вегетососудистую дистонию, 17,6% - миопию. Наиболее частыми осложнениями беременности у несовершеннолетних оказались следующие – анемия беременной (52%), плацентарные нарушения – 29,4%, инфекции мочевыделительной системы – 13,7%, маловодие – 6,3%, гестационная артериальная гипертензия - 2%. В большинстве случаев беременность завершилась срочными родами (94,2%). Средний срок родов составил при этом $38,9 \pm 1,3$ нед. Частота преждевременных родов составила 5,8%. Родоразрешены через естественные родовые пути 88,2% юных мам, 11,8% - путем кесарева сечения. Все прооперированы в срочном порядке. Показаниями явились клинический узкий таз – 5,9%, прогрессирующая гипоксия плода – 5,9%, аномалии родовой деятельности - 5,9%. Из осложнений в родах наиболее частым оказалось дородовое излитие околоплодных вод. Средний вес новорожденных составил 2911 ± 360 граммов. В неонатальном периоде наиболее частыми осложнениями явились перинатальное поражение ЦНС (35,3%), транзиторная гипербилирубинемия (47,1%), кефалогематома (23,5%). 82,6% детей выписаны домой, 17,4% переведены на 2 этап. Отказов от новорожденных детей не отмечено. Анализ качества жизни среди респондентов показал в среднем удовлетворительные показатели $89,3 \pm 8,8\%$. При этом сниженными оказались показатели в сфере физического здоровья и психологического качества жизни при удовлетворительных показателях социальных взаимоотношений и окружающей среды. Данный факт объясняется физиологической незрелостью юных матерей, отсутствием готовности к родам.

Выводы: анализ акушерских и перинатальных исходов у несовершеннолетних пациенток подтвердили данные литературы по частоте осложнений в данной возрастной категории женщин. Показатели качества жизни указывают на необходимость объединения усилий психологов, акушеров-гинекологов, социальных работников и юристов при работе с несовершеннолетними пациентками в родильных учреждениях.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Семенова К.О., Намнанова А.Ю., Петрова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Каюкова Е.В.

В настоящее время рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости среди женской популяции. Изучение причин возникновения злокачественных опухолей в различных регионах вносит существенный вклад в разработку профилактических мероприятий и формирования групп повышенного риска.

Цель работы. Изучить основные факторы риска возникновения рака молочной железы у жительниц Забайкальского края.

Материалы и методы исследования: проведен опрос, объективный осмотр и анкетирование пациенток, направленных в Забайкальский краевой онкологический диспансер с патологией молочных желез за период 2016-2017 гг. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты исследования: объем выборочной совокупности составил 119 респондентов. Средний возраст - $40 \pm 2,3$ лет. Из 119 пациенток после дообследования у 5 подтвердился диагноз рак молочной железы (РМЖ) (4,25%), в 50,4% был выставлен диагноз диффузная мастопатия, у 18 пациенток (14,3%) были выявлены доброкачественные и предопу-

холевые заболевания молочных желез, у 31% патологии в молочных железах выявлено не было. После проведения обследования и уточнения диагноза ретроспективно пациентки были разделены на 4 группы: 1 - больные, страдающие РМЖ (n=5), 2 - пациентки с фоновыми заболеваниями молочных желез – диффузная мастопатия (n=60), 3 – с доброкачественными и предопухолевыми заболеваниями молочных желез (n=18), 4 – здоровые (36). В 1 группе 77,6% были рожавшими, у трети женщин в анамнезе были аборт (не более 2). В группах 2 и 3 85,7% женщин рожали, у 70% из них были многочисленные аборты (более 2), у 20,4% - выкидыши. Все больные РМЖ рожали (количество родов в среднем 1) и прерывали беременность более 3 раз. В группе здоровых только у 15% женщин в анамнезе была гинекологическая патология: миома матки (16,4%), воспалительные заболевания придатков (17,9%), эндометрит (4,5%), хронический цервицит (25%). В группах 2 и 3 доля гинекологических больных была на 20% больше по сравнению с группой здоровых за счет увеличения вклада пациенток с миомой матки (28,5%), воспалительными заболеваниями придатков матки (14,2%), эндометритом (12,2%), цервицитом (35%), кистами яичников (8,2%), 6,1% страдали бесплодием, у 2 женщин (18,4%) было нарушение менструального цикла. В 4 группе более 60% женщин на момент анкетирования состояли на учете у гинеколога и имели гинекологическую патологию: 33,3% миома матки, 33,3% воспалительные заболевания придатков, 33,3% кисты яичников, 66,6% хронический цервицит. 1, 2, и 3 группы были сопоставимы по наличию хронических заболеваний щитовидной железы, хронических заболеваний желчного пузыря, поджелудочной железы, сахарного диабета. У больных РМЖ хронические заболевания выше перечисленных органов встречались в 2 раза чаще. У 25% пациенток с фоновыми заболеваниями молочных желез и практически у всех больных, страдающих РМЖ, встречалось ожирение. Кроме этого, в анамнезе у всех больных 4 группы были операции на молочных железах. Самый низкий уровень стрессоустойчивости также зарегистрирован у больных 4 группы. Согласно результатам опроса более 50% пациенток проводят осмотр молочных желез нерегулярно, только при наличии жалоб.

Выводы. Женщины, имеющие осложненный акушерско-гинекологический анамнез, сопутствующую хроническую патологию щитовидной железы, органов желудочно-кишечного тракта, ожирение, низкую стрессоустойчивость, подлежат тщательному обследованию и наблюдению для предупреждения опухолевых заболеваний молочных желез.

ВИДЕОФИКСАЦИЯ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ – «ЗА» И «ПРОТИВ»

Сергеева Н.А., Найканчин А.А., Джакибеков К.И., Рандин Д.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Иозефсон С.А.

Видеофиксация повсеместно вошла в нашу жизнь. Видео – в гаджете, в доме, на улицах городов и на рабочем месте. В последние годы видеокамеры устанавливаются в медицинских учреждениях – в регистратуре поликлиники, приёмном покое киники, операционной, родильном зале. С точки зрения администрации акушерских стационаров видеофиксация в родильном зале трактуется следующим образом: 1). «...с целью обеспечения безопасности матери и ребёнка...». 2). «...контролировать работу медперсонала, особенно в ночное время, и оценивать обоснованность жалоб пациентов...».

Цель работы. Выяснить отношение пациентов акушерского стационара к проведению видеосъёмки в родильном зале.

Материалы и методы. Было проведено анонимное сплошное анкетирование 72 пациентов, включая беременных, рожениц и родильниц в ЗКПЦ. В процессе исследования использовалась авторская анкета, состоящая из 13 вопросов. Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 26 ± 3 года: 18-22 года – 8 женщин (11,1%); 23-27 лет – 28 (38,8%); 28-32 – 16 (22,2%); более 33 лет – 20 женщин (27,7%). Большинство респондентов были городскими жителями – 49 (68,1%). Высшее образование имели 34 пациентки (47,3%), среднее и среднеспециальное – 38 (52,7%). Занятых в трудовом процессе было большинство опрошенных – 43 (59,7%), 29 женщин (40,3%) отнесли себя к домохозяйкам. Первородящих было 27 (37,5%), повторнородящих – 45 (62,5%), из них в браке состояло – 46 (63,8%) женщин.

Интересные данные были получены об информированности пациентов о видеосъемке в родильном зале. Знали о проведении съемки - 70,8% женщин (51/72). Только 55,5% (40/72) пациенток были информированы медперсоналом о факте видеофиксации, добровольное информированное согласие на проведение видеосъемки было подписано 33 пациентками (45,8%).

На вопрос стесняет ли Вас видео в родильном зале, 50% (36 женщин) ответили, что нет; стесняет – 26 женщин (36,1%), 10 пациенток (13,8%) ответили, что им всё равно. О сроке хранения видео не знают 44 опрошенных (61,2%). Интересно, что 48,6% женщин (35/72) хотели бы оставить видео себе на память.

За видеофиксацию в целом высказались большинство респондентов – 55,5% (40/72 женщин), против – 19,4% (14/72), затруднялись ответить – каждая четвертая женщина (18/72).

Вывод. Процесс видеосъемки в родильном зале, в конечном итоге, накладывает на «участников» события определённые модели поведения. Безусловно, это повышает ответственность медицинского персонала по оказанию помощи, сдерживает «эмоции» у рожениц. Видеофиксация позволяет, при необходимости, проанализировать правильность действия/бездействия заинтересованных лиц и признать обоснованными или нет претензии подавшего жалобу.

В то же время, анкетирование показало, что имеется ряд недоработок в плане информированности пациентов о видеосъемке в родильном зале и неоднозначное отношение пациентов к данному действию, требующее дальнейшего юридического подкрепления.

РОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Скобова Ю.В., Чикичева Е.А., Чикичева М.А., Эпова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: профессор, к.м.н. Смекалов В.П.,

Муртузалиева С.В., Бурдинская Т.В.

Среди злокачественных опухолей рак шейки матки (РШМ) занимает 2 место в структуре заболеваемости женщин. Актуальным становится профилактика РШМ и раннее выявление больных с предраковыми процессами, одним из которых считается цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН), диагностика и лечение которой немыслимо без морфологического исследования шейки матки.

Цель. Оценка значимости гистологического метода исследования в диагностике патологии шейки матки по биопсийному и операционному материалу. Изучение информированности женщин о ранней диагностике и профилактике ЦИН.

Материалы и методы. Анализ 390 протоколов патологоанатомического исследования шейки матки с гистологическим заключением разных степеней развития «ЦИН» шейки матки, сравнение с клиническими диагнозами пациенток на базе Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 ОАО "РЖД" и Забайкальского краевого онкологического диспансера. Информированность женщин о диагностике ЦИН изучалась по результатам анкетирования, было опрошено 70 женщин с применением программы Microsoft Excel (2007).

Результаты: При изучении 390 протоколов патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала было выявлено, что возраст больных составлял от 20 до 86 лет. Согласно исследованию наиболее часто плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки (ЦИН) встречаются в следующих возрастных категориях: - 30-39 лет (48%), 20 до 29 лет (23%), 40-49 лет (20,5%). Весь морфологический материал в соответствии с клиническим диагнозом был разделен на группы по нозологическому принципу: дисплазия шейки матки (ЦИН) – 48% (188 сл.), хронический цервицит - 40% (153 сл.), эрозия шейки матки – 5% (22 сл.), лейкоплакия шейки матки – 1,8%, (7 сл.). При сопоставлении клинического и патоморфологического диагнозов выявлено, что почти у половины женщин (49,1 %, 191 сл.) с различными клиническими диагнозами, морфологами была диагностирована ЦИН 2 степени, у 30% (117 сл.), ЦИН 1 степени и в 17,9% (70 сл.) - ЦИН 3 степени. При этом клинический диагноз предракового состояния (ЦИН) или злокачественного образования шейки матки был выставлен лишь 209 пациенткам, что составило 53,6%. Для анкетирования женщины по возрасту разделены на 4 группы: 20-29 лет (16 человек - 23%), 30-39 лет (21 человек - 30%), 40-49 лет (21 человек - 30%), 50 лет и старше (12 человек - 17%). Анализ анкет показал, что большинство женщин (95,2%), считают, что РШМ - это заболевание, поддающееся лечению на ранних стадиях. К факторам, способствующим возникновению РШМ 85,7% опрошенных отнесли эрозии и дисплазии, 52,4% - наследственность, 47,6% - наличие в организме вируса папилломы человека, 14,3% - частую смену половых партнеров, 9,5% - ранняя половая жизнь и курение, в 4,8% - несоблюдение правил личной гигиены. По мнению 76,2% опрошиваемых возраст, когда наиболее часто возникает РШМ, составляет 30-40 лет, 14,3% уверены, что в 18-25 лет, а 14,3% считают, что эта опухоль поражает преимущественно в 50-60 лет. Выявлено, что 50% женщин посещают кабинет гинеколога 1 раз в год, 37,2% - раз в полгода, 6,2% - раз в месяц, 6,2% - только при медосмотрах. Наиболее распространенными методами диагностики РШМ среди опрошиваемых отмечены - мазок на цитологию (76,1%), биопсия шейки матки (57,1%), кольпоскопия (14,3%), выявление вируса папилломы человека (9,5%). У 4,8% женщин никаких исследований не проводилось из-за нехватки времени (28,6%), недостаточной информации (16,7%), дискомфорта при проведении той или иной процедуры (4,8%) и 2% считают нецелесообразным проведение каких-либо диагностических манипуляций. Большинство женщин - 81,2%, осведомлены о возможности прохождения данных исследований, 18,7% не владеют подобной информацией.

Выводы:

1. Патологоанатомический метод исследования шейки матки является наиболее значимым в диагностике предопухолевых изменений шейки матки.
2. По морфологическим данным, примерно 50% случаев патологоанатомической диагностики предраковой патологии шейки матки составляет ЦИН умеренной степени, примерно 1/3

пациенток была диагностирована ЦИН легкой степени, и почти 18% пациенток диагностирована тяжелая степень неоплазии.

3. В 46,4% случаев диагноз ЦИН различной степени был выставлен только на основании морфологического исследования, (т.е. данная патология не диагностирована клинически и не видна кольпоскопически), что свидетельствует о значимости патологоанатомического метода диагностики.
4. Анкетирование показало, что женщины имеют удовлетворительный уровень знаний по вопросам ранней диагностики и профилактики ЦИН.

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА ЧИТЫ

Снхчян С.С., Ламажапова Б.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Томских Э.С.

Забайкальский край относится к регионам периферийного типа, которые характеризуются неустойчивой динамикой развития при изначально низком уровне, слабым промышленным сектором, сложными природно-климатическими условиями, миграционным оттоком, нестабильной демографической ситуацией. В таких условиях важно отслеживать репродуктивную направленность молодежи для оптимальной реализации имеющегося репродуктивного потенциала населения.

Цель работы: Оценить в динамике репродуктивную направленность молодежи города Читы.

Материалы и методы. Социологическое исследование было проведено с использованием специально разработанной анкеты, характеризующей социальный портрет респондента и его отношение к рождению детей в различных условиях среды. Объем выборки составил 300 единиц наблюдения. Оценка результатов проведена с помощью метода факторного анализа. Сравнение репродуктивной направленности проводилось с результатами аналогичных исследований на базе кафедры гигиены в 2010 и 2013 годах. Расчет гипотетического минимума естественной рождаемости (ГМЕР) и общего коэффициента рождаемости (ОКР) осуществлялся по методике В.А. Борисова (1999 г.).

Результаты: В результате исследования в городском округе «Город Чита» за период с 2010 по 2016 годы выявлено снижение показателя ГМЕР на 29,3% что свидетельствует об ухудшении брачно-возрастной структуры населения с точки зрения социально-биологического потенциала рождаемости. При сопоставлении расчетного показателя гипотетического минимума естественной рождаемости с фактическим общим коэффициентом рождаемости (ОКР), был определен низкий уровень реализации репродуктивного потенциала, составляющий 40,7%, что выше показателя 2010 года на 10,6%, но свидетельствует о сохраняющемся высоком внутрисемейном контроле. Проведение социологического опроса позволяет выделить основные причины высокого уровня контроля и сопоставить с общими репродуктивными настройками при идеальных условиях среды. При условии идеальных параметров среды 52% респондентов желали бы рождения двоих детей, трех и более 41%, одного ребенка 5%, воздержаться от деторождения 2%. Количество респондентов, желающих рождения трех и более детей, по сравнению с 2010 годом увеличилось на 13,7%, с 2013 на 6,8%. При этом в современных условиях среды обитания имеют либо планируют рождение второго ребенка 49% респондентов, а рождение третьего ребенка только 21%. Требуется повышенного

внимания то, что отказаться от деторождения планируют 11% респондентов, что на 3,6% выше показателя 2010 года. В качестве факторов, ограничивающих реализацию потребности в детях, большинство респондентов (58%) указали низкий уровень дохода, на втором месте отсутствие собственного жилья (47%), на третьем месте (41%) проблемы со здоровьем. При этом 43% респондентов предполагают ухудшение показателей в ближайшем будущем. Сравнивая с результатами опроса 2010 года, можно отметить, что лидирующие факторные показатели остались те же, но нарушения здоровья как причину ограничения деторождения в 2016 году указывают в 1,5 раза чаще. В качестве основной меры, необходимой для повышения рождаемости, большинство респондентов (77,5%) указали стабильную высокооплачиваемую работу, 76,6% общую экономическую стабильность и развитие региона, 68,2% обеспечение качественного бесплатного медицинского обслуживания.

Выводы. Таким образом, для населения городского округа «Город Чита» характерно ухудшение брачно-возрастной структуры населения с точки зрения социально-биологического потенциала, высокий уровень внутрисемейного контроля рождаемости. При этом сформировавшаяся за счет психологических и социальных мотивов положительная динамика репродуктивной направленности изменяется негативной оценкой своих возможностей родить и воспитать ребенка в условиях социально-экономического кризиса. За счет чего имеющийся репродуктивный потенциал реализуется не полностью.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ТРАХЕЛЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Тумунов Ч.Б., Бадмажапов А.В., Насанов Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Каюкова Е.В.

Классическими методами лечения больных инвазивными формами рака шейки матки (РШМ) являются хирургический, комбинированный, а также химиолучевое лечение. Оперативное лечение предполагает выполнение расширенной экстирпации матки, ранее называемой операцией Вертгейма. Комбинированное дополняется лучевым воздействием. Химиолучевое лечение подразумевает собой проведение сочетанной внутриволостной и дистанционной гамма-терапии совместно с внутривенным введением цисплатина. Эти методы лечения имеют высокий процент излечения (93-93%), однако сопровождаются потерей фертильности. В настоящее время одной из стратегических целей современной онкологии является не только профилактическая направленность, диагностика «раннего» рака, но и реализация органосохраняющего лечения. Сейчас хорошо известны и зарекомендовали себя такие операции как конизация и ампутация шейки матки. Однако показания к их выполнению строго ограничены – предраковое поражение шейки матки, «ранний» рак: рак *in situ* и рак с инвазией менее 3 мм с минимальным возможным метастатическим потенциалом опухоли, а также возможность динамического наблюдения за пациенткой. Что касается лечения инвазивного РШМ, то внедрение в практику радикальной трахелэктомии (РТ) (абдоминальной, влагалищной или с лапароскопической ассистенцией) позволяют сохранить и реализовать детородную функцию у таких больных.

Цель исследования: оценить эффективность использования РТ в лечении инвазивного РШМ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток с инвазивными формами РШМ Ia-Ib стадии, которым с 2008 по 2016 г. была выполнена РТ. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты исследования. Объем выборочной совокупности составил 20. Средний возраст - $30,9 \pm 3,2$ лет. Паритет: 8 пациенток (40%) не рожали, у 7 (35%) - в анамнезе были 1 роды, у 2 больных (10%) было по 3 родов, у 3 (15%) женщин – по 2 родов. Следует отметить, что более, чем у 50% пациенток в анамнезе были аборт и выкидыши, что является фактором риска возникновения РШМ. Распределение больных по стадиям (TNM, 2010): Ia2 – 8 пациенток (40%), Ib1 стадии – 12 пациенток (60%). Во всех случаях был верифицирован плоскоклеточный РШМ, в 90% высокой дифференцировки. 3 больным была выполнена лапароскопическая РТ, остальным - абдоминальная. Одним из необходимых условий выполнения таких операций является возможность обязательной морфологической диагностики состояния сторожевых лимфоузлов и края резекции внутреннего зева. В 1 случае у пациентки интраоперационно заподозрено метастатическое поражение лимфоузлов, у 2 больных выявлены положительные край резекции внутреннего зева, что потребовало увеличения объема операции до расширенной экстирпации матки с трубами с транспозицией яичников. Затем этим больным была проведена лучевая терапия.

Анализируя ближайшие и отдаленные результаты лечения, установлено, что осложнений после проведения операций не было. Показатель 5-ти летней выживаемости составил 100%. У 1 больной (5%) через 3 месяца после операции возник рецидив опухоли в малом тазу, что потребовало назначения химиолучевого лечения. Менструальная функция сохранена у всех пациенток, спонтанная беременность наступила у 2 больных. 1 из них завершилась родами. Необходимо отметить, что после завершения лечения и рекомендованного срока наблюдения только 50% больных сохраняют желание реализовать репродуктивный потенциал.

Выводы.РТ представляет собой вид хирургического лечения, который позволяет успешно лечить начальные стадии РШМ, а также сохранить репродуктивную функцию больной.

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Чумакова М.А., Дондокова М.С., Былкова В.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Загородняя Э.Д.

Согласно статистическим данным, у 18% женщин после начальной фазы климакса существует вероятность образования опухоли яичника. В этот период появляются эпителиальные опухоли, в том числе – злокачественные. В 75% случаев рака яичников – это женщины после 45-50 лет.

Цель работы. Провести анализ патологических образований яичников у женщин в постменопаузе, оценить эффективность различных методов диагностики опухолей яичников.

Материалы и методы. У 80 больных в постменопаузе, оперированных в связи с заболеванием яичников в гинекологическом отделении Дорожной больницы в 2016 г, проанализированы ключевые моменты из историй болезни, протоколы операций, результаты УЗИ, гистологические заключения операционного материала. Возраст больных от 48 до 75 лет, средний $57,3 \pm 4,8$. Всем больным проведено стандартное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. Из 80 больных у 62 (77,5%) диагностированы эпителиальные опухоли яичников, у 18 (22,5%) доброкачественные неопухолевые заболевания: эндометриоз яичника – 6, спаечный процесс с образованием кистозных полостей – 6, текома – 5, параовариальная киста – 1. По результатам гистологического заключения у 62 больных проведен анализ разновидности эпителиальных опухолей. Выделены 3 группы: I - 40 (64, 5%) пациенток с доброкачественными эпителиальными кистами, II - 16 (25,8%) пациенток с эпителиальными пограничными (пролиферирующими) опухолями, III – 6 (9,7%) пациенток со злокачественными новообразованиями. В анамнезе нарушения менструальной функции (меноррагии, нерегулярный менструальный цикл) наблюдались у пациенток только во 2 и 3 группах. Бесплодие от 6 до 10 лет отмечено во всех группах, причем в 3 группе – в 2 случаях с длительным комплексным лечением. Все обследуемые пациентки имели беременности и роды.. Практически у всех больных (96,6%) наблюдалась экстрагенитальная патология: заболевания сердечно-сосудистой системы – 31 (50%), эндокринная патология – у 13 (21%), мочевыделительной системы – у 8 (13%), желудочно-кишечного тракта – у 8 (13%). Онкомаркеры СА-125, 19-9 были незначительно повышены (не более, чем в 2 раза) только у 10 (16,1%) больных. Всем больным проведено УЗИ и только у половины из них был выставлен диагноз кисты или образования малого таза, в 50% случаев выявленная патология трактовалась как кисты яичников. Во время операции в 100% случаев проводилась интраоперационная биопсия опухоли с гистологическим исследованием. В зависимости от результата выполнялся соответствующий объем оперативного вмешательства: односторонняя или двухсторонняя аднексэктомия, ампутация матки с придатками, резекция большого сальника, биопсия брюшины. Результаты гистологического исследования: в 1 группе: 38 - серозная цистаденома, 2 – муцинозная цистаденома, во 2 группе: 13 – грубососочковая цистаденома, 2 - грубососочковая атипичная муцинозная пограничная опухоль яичника, 1 - пролиферирующая цистаденома. В третьей группе: 4 – цистаденокарцинома, 1 – гранулезоклеточная злокачественная опухоль яичника, 1 – злокачественная опухоль Brenера.

Выводы.

1. У больных с новообразованиями яичников в постменопаузе ведущее место (77,5%) занимают доброкачественные и злокачественные опухоли.
2. Малоинформативны методы диагностики опухолей яичников: УЗИ – 50%, СА-125 – 16,1%
3. Достоверный диагноз патологии яичника в постменопаузе может быть установлен только гистологическим исследованием при оперативном вмешательстве.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Аксенова В.М., Иринчинов Р.Б., Очиров А.Б., Санданова Ж.Н., Цыренова С.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Власова А.Н.

Актуальность. Обструктивные заболевания занимают 1 место среди других болезней легких, по частоте встречаются у каждого пятого ребенка.

Целью работы явилась оценка качества жизни и показателей акустической работы дыхания у детей с бронхообструктивными заболеваниями бронхолегочной системы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детской поликлиники №4 г. Читы. Обследовано 37 детей, в возрасте от 5 до 7 лет ($6,3 \pm 0,2$). Все дети были разделены на 3 группы: 1 основная группа – дети с бронхиальной астмой - 14, 2 группа сравнения – дети с гиперреактивностью дыхательных путей – 13, группа контроля - относительно здоровые дети - 10. Дети всех групп были сопоставимы по возрасту и полу. Методами исследования явился анализ анамнеза, оценка качества жизни с помощью теста SF-36. Всем детям проведена бронхофонография с помощью компьютерно-диагностического комплекса "Pattern". SF-36 рассчитывался по общепринятой методике, включал 5 вопросов, каждый из них оценивался от 0 до 6 баллов. Рассчитывалось среднее арифметическое. Показатель менее 0,75 свидетельствовал о контроле заболевания, от 0,75 до 1,5 - о частичном контроле и более 1,5 баллов – об отсутствии контроля над астмой. Обработка материала проводилась методами вариационной статистики с помощью программы Statistica 10.0 с расчетом частоты встречаемости признака и использованием непараметрических критериев для оценки значимости различий (Манна-Уитни).

Результаты исследования. При анализе факторов риска, угроза прерывания беременности чаще встречались в 1 группе, чем во второй, 25% и 2% случаев соответственно. Гестоз выявлен у каждой четвертой матери первой группы исследуемых. Среди заболеваний на первом году жизни перинатальное поражение центральной нервной системы с большей частотой выявлено у детей 2 группы, чем 1, 74% и 44% соответственно. На основании анкетирования по шкале SF-36 пациенты первой группы с легким интермиттирующим течением астмы в 55% контролировали заболевание, что свидетельствовало об адекватности подобранной терапии. Больные с персистирующим течением имели низкие показатели качества жизни физического и психического компонентов, в целом астма носила контролируемое течение в 45% случаев. Дети из 2 группы не имели отклонений по физическому и психическому компонентам.

Об этом также свидетельствуют данные бронхофонографии. У обследуемых детей обеих групп выявлено преобладание акустической работы дыхания в низко- и среднечастотном диапазоне по отношению к показателям группы контроля ($p < 0,05$), что может быть связано с хроническим воспалительным процессом в носоглотке. У детей 1-й группы все показатели превышают аналогичные пациентов 2-й группы ($p < 0,05$). Это может свидетельствовать о нарушении аэродинамики как верхних и средних, так нижних дыхательных путей.

Вывод. При утяжелении степени течения астмы снижается уровень контроля над заболеванием, что может свидетельствовать как о неадекватности подобранной терапии, так и

о тяжелом течении самой астмы. На качество жизни больных с БА влияет степень тяжести заболевания. В большей степени страдает физический компонент здоровья.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Балганжапова Е.Э., Жамцаранжапова М.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н., Петрова А.И.

Синдром бронхиальной обструкции - это симптомокомплекс, связанный с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения. Формирование бронхиальной обструкции во многом зависит от этиологии заболевания, ставшего его причиной. Бронхообструктивный синдром (БОС) часто встречается у детей раннего возраста в связи с респираторными инфекциями (РС-вирус, парагрипп, аденовирус, риновирус, микопlasма, а так же вирусно-бактериальная ассоциация). Факторами риска развития БОС на фоне инфекций могут явиться сопутствующие хронические заболевания, гиперреактивность бронхов, пассивное курение, особенности иммунитета у детей раннего возраста. Дети первых трех лет жизни особенно подвержены развитию бронхообструкции, объективно оценить которую возможно с помощью изучения акустической работы дыхания. Показатели бронхофонографии не имеют особенностей от возраста детей в данной группе.

Цель. Изучить факторы риска развития бронхообструктивного синдрома и состояние бронхиальной проходимости у детей раннего возраста с хроническими заболеваниями сердца и легких.

Материалы и методы. В исследование включено 18 детей в возрасте от 0 до 3 лет, из них 10 мальчиков и 8 девочек. У 15 детей (83%) диагностирован врожденный порок сердца, у 3 (17%) бронхолегочная дисплазия. В анамнезе у детей наблюдался бронхообструктивный синдром на фоне острой респираторной инфекции. Проведено анкетирование родителей по разработанной анкете с целью выявления факторов риска развития БОС. Пациентам (15 человек) проведена бронхофонография на аппаратном комплексе «Паттерн» с расчетом акустической работы дыхания (АРД) на уровне крупных (АРД₁ кДж), средних (АРД₂ кДж) и мелких (АРД₃ кДж) бронхов. Исследование функции дыхания проведено в период ремиссии болезни и отсутствия клинических признаков бронхиальной обструкции. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010.

Результаты. Все дети родились от 2 беременности, от матерей в возрасте 26±3 лет. Во время беременности курили 3 женщины (17%). Родились недоношенными 2 ребенка (11%). Большинство детей (82%) рождены путем кесарева сечения. На первом году жизни у одного ребенка наблюдались проявления аллергического диатеза. Пассивное курение (курение обоих родителей) выявлено в 4 (22%) семьях. Посещают детский сад 3 (17%) ребенка. Более 5-6 острых респираторных заболеваний в год наблюдалось у 33% детей, 4 эпизода - у 39%, 2-3 раза в год - у 11%, 1 заболевание - у 17%. Исследование бронхиальной проходимости методом бронхофонографии на фоне отсутствия клинических признаков бронхообструкции выявило нарушения у большинства детей (87%). Только у 2 пациентов наблюдались нормальные показатели АРД на уровне мелких бронхов (АРД₃ менее 1 кДж), у 2 пациентов выявлены умеренные нарушения (АРД₃ от 1 до 10 кДж). Остальные 11 пациентов (73%) име-

ли нарушения на всех уровнях бронхов (АРД₁ от 10 до 100 кДж, АРД₂ от 27 до 1800 кДж, АРД₃ от 438 до 5190 кДж).

Заключение. Таким образом, у детей с синдромом бронхиальной обструкции на фоне острой респираторной инфекции с наличием сопутствующих хронических заболеваний (врожденный порок сердца или бронхолегочная дисплазия) в период клинического благополучия наблюдается нарушение акустической работы дыхания на всех уровнях бронхов у большинства детей (83%). Данный факт свидетельствует о скрытой бронхообструкции и предрасполагает к более тяжелому течению острых респираторных инфекций у детей на фоне вероятных факторов риска, к которым можно отнести патологические роды (кесарево сечение выявлено у 82% детей), пассивное курение (в антенатальном периоде – в 17% и в постнатальном - в 22% случаев).

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Берснев Г.А., Макарова А.С., Салимгареева Т.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель к.м.н. Парфенова Е.О.

На сегодняшний день в нашей стране нет регламентирующих документов, определяющих единые подходы к оценке физического развития.

Цель исследования: Определить возможность использования международных стандартов физического развития, разработанных ВОЗ, для оценки физического развития новорожденных.

Задачи исследования: Сравнить различия в распределении по центильным коридорам региональных и международных шкал.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ОГАУЗ «ИГДП № 1». В исследовании были включены истории развития ребенка (ф112/у) 2011-2016 годов рождения: 168 девочек и 131 мальчик. На основании данных карт собирались показатели физического развития при рождении. Для определения распределения показателей по центильным коридорам использовались программы для ЭВМ «Мо-пед. Физическое развитие и трофический статус ребенка» (патент №2014619536). Группировка данных и автоматизированные табличные расчеты проводились при помощи программы Microsoft Office Excel и надстройки для статистических расчетов.

Результаты: Среди девочек распределение показателей длины тела при рождении по центильным коридорам оказалось таково: 1) по региональным показателям: 1 коридор - 2 (1,2%), 2 коридор – 6 (3,5%), 3 коридор- 19 (11,3%), 4 коридор – 57 (33,9%), 5 коридор - 23 (19,6%), 6 коридор – 24 (14,3%), 7 коридор – 30 (16,2%); 2) по показателям ВОЗ: 1 коридор – 2 (1,2%), 2 коридор – 3 (1,8%), 3 коридор – 3 (1,8%), 4 коридор – 48 (28,5%), 5 коридор – 8 (16,6%), 6 коридор – 23(13,7%), 7 коридор – 53 (36,4%). Распределение показателей массы при рождении по степени трофического развития девочек: 1) по региональным показателям: дефицит массы более 30 % – 0, дефицит массы 21-30 % – 5 (3%), дефицит массы 11-20 % – 26 (15,4%), нормотрофия – 99 (58,9%), избыток массы 11-20% – 4 (2,4%), избыток массы более 20% - 0; 2) по показателям ВОЗ: дефицит массы более 30 % – 1(0,6%), дефицит массы 11-20% – 9 (5,3%), дефицит массы 11-20 % – 56 (33,3%), нормотрофия – 66 (39,3%), избыток массы 11-20% – 2 (1,2%), избыток массы более 20% – 0.

Среди мальчиков распределение показателей длины тела при рождении по центильным коридорам оказалось таково: 1) по региональным показателям: 1 коридор – 6 (4,6%), 2 коридор – 6 (4,6%), 3 коридор – 10 (13,1%), 4 коридор – 60 (45,8%), 5 коридор – 20 (15,3%), 6 коридор – 11 (8,4%), 7 коридор – 25 (19%); 2) по показателям ВОЗ: 1 коридор – 4 (3%), 2 коридор – 6 (4,6%), 3 коридор – 6 (4,6%), 4 коридор – 47 (35,9%), 5 коридор – 17 (13%), 6 коридор – 20 (15,2%), 7 коридор – 36 (27,5%). Распределение показателей массы при рождении по степени трофического развития мальчиков: 1) по региональным показателям: дефицит массы более 30% – 0, дефицит массы 21-30% – 6 (4,6%), дефицит массы 11-20% – 45 (34,3%), нормотрофия – 61 (46,5%), избыток массы 11-20% – 4 (3%), избыток массы более 20% – 0. 2) по показателям ВОЗ: дефицит массы более 30% – 1 (0,76%), дефицит массы 11-20% – 10 (13,1%), дефицит массы 11-20% – 45 (34,3%), нормотрофия – 58 (44,3%), избыток массы 11-20% – 2 (1,5%), избыток массы более 20% – 0.

Выводы. Сравнивая распределения по центильным коридорам длины тела региональных и международных таблиц в зависимости от критериев включения показателя физического развития в центильный коридор, мы обнаружили некоторые различия. Как среди новорожденных девочек, так и среди новорожденных мальчиков распределение показателей длины тела в 5/6 и 6/7 коридоре различался на один коридор. Иными словами, если показатель в регионарных таблицах попадал в 5 коридор, то в международных он определяется как 6 коридор. Подобная закономерность наблюдается и для 6/7 коридорах для мальчиков и девочек, и для 3/4 коридора для девочек.

АНАЛИЗ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Буглак И.А., Балжирова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Нимаева Б.В.

Актуальность. В настоящее время введение или перевод ребенка на искусственное питание является очень значимой проблемой, так как идет становление ребёнка в анатомических и физиологических системах, потребности которых восполняет материнское грудное молоко. Со временем этого становится недостаточно для полноценного психического и физического развития ребенка, необходимо дополнить искусственно созданных нутриентов в виде молочных смесей, помогая восполнить норму питательных веществ для дальнейшего сбалансированного роста ребенка.

Цель работы. Анализ состава молочных смесей для детей грудного возраста.

Материалы и методы. Для оценки нутриентного состава были проведены сравнительные характеристики трех марок детских смесей «Малютка», «Nestogen», «Nutrilon» в готовом и сухом виде. Производили сравнения полученных данных по техническому регламенту ТРТС 033/2013 «Молоко и молочной продукции». Сравнивали нормативные данные соответствующие суточной потребности ребенка в питательных веществах.

Полученные результаты: При проведении анализа состава молочных смесей для детей младшего возраста были получены следующие результаты:

1. Пищевая потребность детей младшего возраста в белке составляет 2,6, а в готовой смеси содержание его составляет 1,3-1,52. Содержание жиров в смеси 3-3,3, в норме 6,0, так же содержание углеводов в смеси 7,4-8,6, а суточная потребность 13,0.

- 2) Обнаружено низкое содержание йода и селена в молочных смесях, а остальные макроэлементы и микроэлементы соответствует суточной потребности детей младшего возраста.
- 3) Количественный состав витаминов в молочных смесях соответствует среднему суточному потреблению детей младшего возраста.

Выводы. После выполненной работы было выявлено, что суточная потребность ребенка в содержании нутриентного состава оказалось значительно больше, чем представлена в готовой продукции, а так же было найдено, что характерными для нашей эндемичной местности два микроэлемента (йод и селен) более обогащена смесь «Nestogen».

ПИЕЛЭКТАЗИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Бундаева С.В., Дамбаева Б.Б., Кузнецова К.И., Ноходоева З.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Прокопьева О.В.

Пиелэктазия – наиболее частая патология мочевыделительной системы у детей, которая представляет серьезную проблему в силу частой необходимости хирургической коррекции и дальнейших неблагоприятных исходов.

Цель работы. Изучить структуру пиелэктазий у детей грудного возраста, выявить факторы, способствующие их формированию, проанализировать сопутствующую патологию.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1560 историй болезней на базе городской Ивано-Матренинской детской клинической больницы г. Иркутска. Объектом исследования послужили 100 детей в отделениях патологии и хирургии новорожденных за 2008 год с верифицированным диагнозом пиелэктазии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью Statistica v 8.0. (StatSoftInc., США).

Результаты. Средний возраст пациентов составил 27,8 дней, средняя оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Мальчиков - 66 (66%), девочек - 34 (34%). Средний возраст матерей 27 (15-40) лет. Дети рождены от 2 (1-8) беременности в исходе 1 (1-5) по счету родов на 39 (27-41) неделе внутриутробного развития. В 14 случаях выявлена наследственная отягощенность по патологии мочевыделительной системы, преимущественно хроническому пиелонефриту. К факторам риска в антенатальном периоде можно отнести: отягощенный гинекологический и акушерский анамнез – 69 (45%), вредные привычки отца и матери – 24 (15%), возраст матери (младше 18 лет, старше 30 лет) – 19 (12%), угроза прерывания беременности – 15 (10%), токсикоз – 9 (6%).

По структуре: пиелэктазия левой почки составила 40 (38%), пиелэктазия правой почки - 23 (22%), двусторонняя пиелэктазия - 14 (13%); диагноз гидронефроз левой почки установлен у 6 (6%), гидронефроз правой почки – 5 (5%), двусторонний гидронефроз – 4 (4%), уретерогидронефроз – 2 (2%). Пиелэктазии сочетаются с патологией сердца в 73 случаях, их них дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), в т.ч. открытое овальное окно без нарушения гемодинамики (НГ) – 28 (38%), соединительнотканная дисплазия – 18 (25%), ДМПП с нарушением гемодинамики – 6 (8%), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) без НГ – 3 (4%). Среди сопутствующей патологии преобладали: пренатальное поражение центральной нервной системы, анемия легкой степени, бактериальная пневмония, внутриутробная инфекция, ОРЗ.

Вывод. Пиелэктазии составляют основную группу риска по формированию хронических заболеваний МВС. Чаще всего пиелэктазия встречается у мальчиков, локализуется пре-

имущественно слева. Антенатальные факторы риска играют важную роль в развитии пиелэктазий. Сопутствующая патология является фактором, ухудшающим состояние ребенка. Выявлена корреляция между наличием у ребенка пиелэктазии и обнаружением порока развития сердечно-сосудистой системы. Ранняя диагностика пиелэктазий и оказание адекватной помощи новорожденным позволяет улучшить прогноз развития ребенка и предотвратить дальнейшие возможные осложнения со стороны мочевыделительной системы.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Бусел Ю.В., Цыремпилов Д.Ц., Дикун Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Игнатьева А.В., к.м.н. Батаева Е.П.

Респираторная патология занимает ведущее место в структуре заболевания детей раннего возраста. Развитие современных технологий выхаживания новорожденных, в том числе недоношенных детей и внедрение интенсивной терапии является одним из факторов увеличения детей с патологией органов дыхания, в частности бронхолегочной дисплазией (БЛД). Известно, что развитию болезни способствуют различные факторы, изучение которых остается актуальной проблемой.

Цель работы. Оценить эффективность антибиотикотерапии согласно характеру микрофлоры, у детей с БЛД.

Материалы и методы. В исследование включено 20 пациентов с диагнозом БЛД, находящихся на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) КДКБ г. Читы, средний возраст которых составил $2,8 \pm 0,035$ месяцев, 10 (50%) девочек и 10 (50%) мальчиков, средний вес которых составил 1254 ± 174 гр. За время нахождения в отделении детям производился мониторинг посевов физиологических сред организма с определением чувствительности микроорганизмов к определенному спектру антибактериальных препаратов с целью выбора рациональной антибиотикотерапии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета Microsoft Excel 2010.

Результаты. Все дети были разделены на группы в зависимости от места первичной госпитализации: 1 группа - 8 детей (40%) поступили из ЗКПЦ (Забайкальский краевой перинатальный центр), 2 группа - 9 больных (45%) - из отделения раннего возраста Краевой детской клинической больницы (КДКБ), 2 ребенка (10%) поступили из ЦРБ края и 1 (5%) - из Детской инфекционной больницы (ДИБ). При поступлении в ОРИТ всем пациентам сделаны посевы на микрофлору из зева, носа. По результатам посевов отмечалась смешанная флора. У детей 1 группы в мазках из носа в 38% случаев определялся высев *Streptococcus* (*St*) *constellatus*, по 25% пришлось на *Staphylococcus* (*Staph.*) *epidermidis* и *Staph. mitis*, 13% - на *Staph. warneri* и 13% - на *Staph. aureus* и 13%.

Из зева у 50% больных высевалась *Klebsiella pneumoniae*, у 25% - *Staphylococcus epidermidis*, у 25% - *Escherichia* (*E.*) *coli*, по 13% определялись - *Staph. warneri*, *Nisseria subflava*, *Candida tropicalis* и *St. Conii*.

У детей 2 группы в мазках из носа осуществлялся высев *Staph. aureus* у 67% детей, у 33% *Staph. warneri*, у 22% - *Klebsiella* (*Kl.*) *pneumoniae*, у 22% - *Staph. epidermidis*, у 17% *Pseudomonas* (*Ps.*) *aeruginosa*, 17% - *Staph. haemolyticus*, 17% - *E. coli*.

В зеве в 33% случаев обнаружен *Staphylococcus epidermidis*, в 33% - *Enterococcus faecalis*, по 22% выявлены - *Staph. haemolyticus*, *Staph. aureus*, *St. salivarius*, *St. pneumoniae*, у 17% детей получена - *Kl pneumoniae* и 17% - *Nisseria subflava*.

У больных, находящихся на госпитализации ДИБ из носа и зева высевались *Klebsiella pneumoniae*, *Staph. aureus* и *Candida tropicalis*.

Из ЦРБ из зева и носа обнаружены высева *Kl. pneumoniae*, *Staph. aureus*, *mitis*, *staphylococcus haemolyticus*.

Проводимая антибактериальная терапия распределена и проведена по спектру чувствительности следующим образом: 7 (35%) карбапенемы, 3 (15%) цефалоспорины 4 поколения, 5 (25%) цефалоспорины 3 поколения, 2 (10%) цефалоспорины 2 поколения, 1 (5%) оксазолидиноны, 2 (10%) аминогликозиды.

После лечения осуществлен бактериологический контроль сред из зева и носа. Выявлены микроорганизмы: *Staph. epidermidis* 8 (40%), *Staph. warneri* 2 (10%), *Kl. pneumoniae* 5 (25%), *Ps. aeruginosa* 6 (40%), *Enterobacter cloacae* 3 (15%), *Staph. haemolyticus* 3 (15%), *E. coli* 2 (10%).

Заключение:

1. Преобладающей флорой у детей из ЗКПЦ и ДИБ и ЦРБ явились *St. constellatus* и *Klebsiella pneumoniae*. У детей из КДКБ: *Staph. aureus* и *Staph. Epidermidis*, *Staphylococcus warneri*.
2. На фоне антибактериальной терапии отмечалось изменение высеваемой микрофлоры в пользу условно-патогенных микроорганизмов в допустимом микробном числе.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ СРЕДЕ**

Былкова И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Михно В.А.

Питание современного человека претерпело существенные изменения. Во-первых, изменился темп жизни, на нормальный прием пищи зачастую просто не хватает времени. Во-вторых, появляются новые технологии и новые продукты питания, некоторые из которых вредны, либо нежелательны к употреблению. В-третьих, питание родителей сказывается на питании ребенка, особенно это касается детей раннего возраста. Дети - это та возрастная группа населения, для которой питание является одной из наиболее важных составляющих, обеспечивающих не только здоровое развитие организма, но и повышение адаптации к социальной и окружающей среде.

Цель исследования. Оценить качество питания детей раннего возраста, проживающих в городской среде (на примере города Чита).

Материалы и методы. Оценка качества питания проводилась с помощью анкетирования родителей детей в возрасте 2-3 лет (детский сад «Малыш»), всего приняло участие 31 человек. Для обработки полученных данных применялись методы описательной статистики, с использованием пакета программ “Statistica” ver. 10 (StatSoft Inc., США).

Результаты: С помощью анкетирования было выявлено, что частота приёмов пищи у детей составила 1-2 раза в 3,2% случаев (1 ребенок), 3-5 раз – в 67,7% (21 ребенок), 7-8 раз - в 29 % (9 детей). При этом рацион ребенка отличался разнообразием в 74,1% случаев (23 ребенка). Из них полноценно завтракает (каши, запеканки, омлет) 48,3% (15) детей, 38,7% (12)

детей едят бутерброды, совсем не завтракают 12,9% (4 ребенка). У 48,3% (15) детей в рационе преобладают гарниры из разных каш, у 29% (9) - картофельное пюре, у 22,5% (7) - макаронные изделия. Вареной, паровой, запеченной пищи отдают предпочтение родители 83,8% (26) детей. Частота употребления рыбных блюд составила 2 и более раз в неделю у 58% (18) малышей, 1-2 раза в месяц – у 32,2% (10), не употребляют рыбу 9,6% (3) детей. Мясные блюда присутствуют в ежедневном рационе 67,7% (21) детей, 32,3% (10) детей употребляют мясные блюда 2-3 раза в неделю. 58% (18) детей едят свежие фрукты и овощи ежедневно, 42% (11) - редко. Ежедневно употребляют молоко, кисломолочную продукцию (включая сыр, творог) 51,6% (16) детей. 61,2% (19) детей предпочитают белый хлеб и булочки, 25,8% (8) - хлеб с отрубями, зерновой и совсем не употребляют хлеб 12,9% (4) детей. Из напитков предпочтение отдается соку, компоту и киселям 74,1% (23) детей, 16,1% (5) детей употребляют чай и кофе. 51,6 % (16) детей употребляют чипсы, «Кириешки», газированные напитки 2-3 раза в неделю, с только же увлекаются «фаст-фудом».

Выводы:

1. По результатам опроса можно сказать, что у большинства детей разнообразие и полноценность рациона обеспечивается питанием в детском дошкольном учреждении. В тоже время, учитывая семейные предпочтения, требуется коррекция домашнего меню ребенка.
2. Рекомендации правильного питания для детей:
 - В течение дня ребенок должен питаться 4-5 раз;
 - Дома, за 1-2 часа до завтрака в детском дошкольном учреждении, можно давать молоко или молочнокислый продукт (йогурт);
 - Необходимо обеспечить полноценное разнообразное питание, включающие рыбные и мясные блюда, свежие фрукты, овощи;
 - Исключить употребление чипсов, газированных напитков, «фаст-фуда».

**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА
НА БАЗЕ ДЕТСКОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ № 3**

Ведерников В.А., Шарапов Б.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Потапова Н.Л., к.м.н. Андреева Е.В.

Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, одним из направлений совершенствования системы здравоохранения было определено внедрение малозатратных технологий и стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению. Подобная форма является экономичной, удобной и востребованной у населения.

В г. Чите дневные стационары созданы во всех поликлинических подразделениях детского медицинского центра. Дневной стационар на базе поликлинического подразделения № 3 открыт в 2002 году и в настоящее время функционирует на 6 коек в 3 смены. В рамках текущей модернизации первичного звена в РФ представляется актуальной оценка реализации деятельности дневного стационара в плане медицинской и социальной эффективности.

Цель работы. Провести сравнительный анализ эффективности деятельности дневного стационара в условиях реструктуризации стационарной помощи за 2014-2016 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации за 2014-2016 годы. Оценивались форма 003/у (история болезни), журнал учета пациентов. Медицинская эф-

фektivность оценивалась по исходам и срокам лечения пациентов. Социальная эффективность оценивалась путем оценки удовлетворенности родителей качеством оказания медицинской помощи методом анкетирования (50 родителей). Статистическая значимость различий оценивалась при помощи критерия углового преобразования Фишера ($p < 0,05$).

Результаты. В условиях дневного стационара подлежат наблюдению пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном наблюдении. К таким состояниям можно отнести острые инфекционные заболевания средней степени тяжести (ОРИ, патология мочевыделительной системы), проведение реабилитационных мероприятий при патологии ЦНС у детей 1 года жизни, противорецидивной терапии хронических больных в плановом порядке.

За период с 2014 по 2016 год в условиях дневного стационара поликлинического подразделения № 3 пролечено 2148 детей, среднее число пациентов в год составляет 716 и значимо по годам не отличается.

Принципиальных изменений с 2014 года не претерпела и структура коечного фонда: около 40% детей наблюдались по поводу острых респираторных заболеваний, на втором месте (22%) дети с дорсопатией шейного отдела позвоночника. 20% составляют пациенты с разными формами перинатального поражения центральной нервной системы. Доля детей с поражением желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит и хронический гастродуоденит), бронхиальной астмой, сальпингоофаритами низка и представлена в среднем 1-2%.

При оценке медицинской эффективности выявлено, что по сравнению с 2014 годом наблюдается снижение числа исходов выздоровления на 16% (62% в 2014 году и 46,5% в 2016), примерно в 40% регистрируется улучшение по заболеванию. По поводу недостаточной эффективности терапии в круглосуточный стационар было направлено: в 2014 году – 1,6%, в 2015 – 1,4%, в 2016 – 0,3%. Данный показатель может свидетельствовать о своевременности и эффективности оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

По сравнению с 2014 годом на 70% увеличилось число детей-инвалидов, получивших лечение в дневном стационаре, что демонстрирует увеличение охвата таких пациентов реабилитационными мероприятиями и доступность на уровне первичного звена.

Около 90% опрошенных родителей отмечают малые сроки лечения (9-10 дней) и удовлетворение условиями оказания медицинской помощи.

Выводы. 1) Число пациентов и структура заболеваний за период с 2014 по 2016 год существенно не изменились. 2) Около 90% пациентов имеют положительные исходы лечения при небольших сроках лечения (10 дней) и меньших экономических затратах. 3) Большинство родителей (90%) полностью удовлетворены лечением в дневном стационаре. 4) Дневной стационар поликлинического подразделения № 3 позволяет эффективно перераспределить нагрузку между стационарным и амбулаторным звеном.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГОРОДА ТУЛУНА. НЕРЕШЁННЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Владыкина А.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Птичкина О.И.

Заболееваемость железодефицитной анемией (ЖДА) является значимой медико-социальной проблемой среди детского населения. Распространенность ЖДА у детей в России и развитых европейских странах по данным литературы составляет около 50% у детей

младшего возраста и 20% у детей старшего возраста. Известно, что дефицит железа в организме ребёнка приводит к развитию повышенной утомляемости, неврологических нарушений, подавлению клеточного и гуморального звеньев иммунитета, снижению когнитивных функций.

Целью данной работы явилось изучение вопросов распространённости ЖДА среди детей города Тулуна Иркутской области, диагностики и лечения.

Материалы и методы. Был проведён анализ 760 амбулаторных карт (форма 112) детей в возрасте от рождения до 17 лет методом случайной выборки. Количество мальчиков и девочек в каждой возрастной группе было примерно одинаковым. Диагноз ЖДА выставлялся во всех случаях гипохромных анемий при наличии положительной динамики от лечения препаратами железа в течение 1 месяца.

Результаты. Исследования показали, что наибольшая распространённость ЖДА приходится на первый год жизни – 62,5%. У детей второго года жизни анемия выявлялась в 21,2% случаев, третьего года жизни – в 11,7% случаев, на четвертом году – у 4,6% детей. В возрастных группах от 4 до 17 лет не было выявлено ни одного случая ЖДА. При лечении ЖДА применялись следующие препараты железа: феррум лек (у 74,6% больных ЖДА), актиферрин (9,5%), мальтофер (3%), гемофер (7,9%). Во всех случаях ЖДА лечение проводилось только до нормализации уровня гемоглобина. Ни в одном случае ЖДА не было проведено исследование запасного и транспортного фонда железа ни до лечения, ни после.

Заключение. Проведённые исследования показали, что:

- наибольшая распространённость ЖДА у детей приходится на первый и второй годы жизни (62,5% и 21,2% соответственно);
- при лечении ЖДА в большинстве случаев отдаётся предпочтение неосолевым формам железа, что соответствует современным рекомендациям терапии железодефицитных состояний;
- во всех случаях терапии ЖДА продолжительность курсов лечения была недостаточной: медикаментозная коррекция железодефицита прекращалась после нормализации уровня гемоглобина;
- ни одному ребёнку с ЖДА не было проведено исследование запасного и транспортного фонда железа.

Таким образом, выявленные дефекты диагностики и лечения ЖДА у детей являются основанием для проведения выездного цикла лекций, посвящённых вопросам диагностики и лечения, среди врачей-педиатров города Тулуна.

ЧАСТОТА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Гладышева М.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лузина Е.В.

Цель работы. Выявление частоты и факторов риска аллергических реакций у детей.

Задачи.

1. Изучить наличие аллергических реакций у детей в анамнезе в зависимости от типа реакции, пола, возраста, вида аллергена.
2. Определить факторы риска развития аллергических реакций у детей.
3. Оценить проводимое лечение по поводу аллергических реакций у детей.

Материалы и методы. Приводилось анкетирование родителей 93 детей, обратившихся за медицинской помощью, с целью проведения реабилитационных методов лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата и нервной системы в ООО Региональный центр кинезитерпии «Академия здоровья» с 01.11.2016 г. по 31.01.2017 г. Анкета была составлена самостоятельно и включала следующие вопросы: наличие аллергических реакций у детей в анамнезе, возможные провоцирующие факторы, возраст, в котором впервые проявились аллергические реакции, наличие аллергических заболеваний у родственников, возможные факторы риска (курение членов семьи, искусственное вскармливание, наличие домашних животных и т.д.), наличие соматических заболеваний. Статистическая обработка проводилась с помощью программы «Biostat 2010» с расчетом среднего, стандартного отклонения, критерия Стьюдента. При $p < 0,05$ различия считали статистически значимыми.

Результаты. Среди анкетированных выявлено 18 человек (19,3%) с аллергическими реакциями в анамнезе, из них 5 мальчиков (27,7%) и 13 девочек (72,2%), среднего возраста $11,06 \pm 3,33$ лет. Заболевание проявлялось в виде пищевой аллергии у 12 анкетированных (66,6%) и в виде поллинозов у 6 (33,3%). Среди аллергенов были отмечены пыльца растений, продукты питания, шерсть животных, домашняя пыль, химические вещества (бытовая химия), антибактериальные препараты. В 33,3% случаях имело место наличие одного аллергена, в 66,6% реакции возникали на несколько веществ. Впервые проявления аллергических реакций у большинства опрошенных возникали в возрасте от 1 года до 5 лет (11 человек - 61,1%), у пятерых (27,7%) - в возрасте до 1 года, и у двух (11,1%) - старше 5 лет. Большинство детей (13 человек - 72,2%) с разными проявлениями аллергических реакций имели грудное вскармливание. Двое (11,1%) находились на искусственном вскармливании и трое (16,6%) – на смешанном. В семье 33% анкетированных встречались вредные факторы в виде курения родственников, у 22% имелись домашние животные. Наличие соматических заболеваний отмечали 38,8% респондентов. Наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (57,1%). В 28,5% случаев имелись сердечно-сосудистые заболевания и в 14,2% - заболевания глаз. Лечение аллергических заболеваний предусматривает, прежде всего, прекращение контакта с причинными факторами. Исключалось взаимодействие с аллергеном только у 66,6% пациентов. Обращались за медицинской помощью по поводу аллергических реакций только 38% респондентов. В лечении большинства детей с аллергическими реакциями (83,3%) использовались блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов, в 33,4% случаев применялись сосудосуживающие препараты и в 11,1% - кортикостероидные мази.

Выводы.

1. Аллергические реакции имели место в 19,3% случаев, чаще у девочек, по типу пищевой аллергии и в 2/3 случаев носили поливалентный характер.
2. Отягощенный аллергический анамнез у детей часто сочетался с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Определенную роль в развитии аллергических реакций играл факт курения в семье.
3. Лечение аллергических заболеваний у детей в большинстве случаев проводилось симптоматически.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Ермолаева М.С., Гладких Е.А., Макаров К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Михайлова Л.А., к.м.н. Потапова Н.Л.

Диффузный эндемический зоб - достаточно широко распространенное заболевание, причиной которого чаще является йодная недостаточность. Несмотря на профилактические мероприятия, в Забайкальском крае сохраняется йодный дефицит (Дедов И.И., 2010). По данным Роспотребнадзора за последние 5 лет число детей с эндемическим зобом в Забайкальском крае выросло в 2 раза (прирост заболеваемости среди подростков составил 108,7%). Данная тенденция обуславливает необходимость организации профилактики, диспансерного наблюдения детей на амбулаторном этапе.

Цель работы. Проанализировать заболеваемость и организацию диспансерного наблюдения за детьми с эндемическим зобом (на базе ДКМЦ поликлиническое подразделение № 3).

Материалы и методы. Проведен анализ первичной медицинской документации 139 детей в возрасте от 0 до 18 лет, зарегистрированных в зоне обслуживания ПП № 3 (форма № 112/у), статистических данных (форма № 12). Полученные данные обработаны методами описательной статистики.

Результаты. Согласно анализу формы 12 среди заболеваний щитовидной железы наибольшая частота приходится на эндемический зоб - максимально в группе детей в возрасте 9-11 лет (31%) и 15-17 лет (29%). Субклинический гипотиреоз диагностирован у 1,5% детей пубертатного возраста. Обращает на себя внимание достаточно высокий уровень заболеваемости у детей в возрасте 0-4 лет (исключая врожденную йодную недостаточность) – составляет 20%. Это обусловлено ускоренным выделением йода с мочой и доказывается литературными данными (Шилин Д.Е., 2005). Одной из возможных причин высоких показателей заболеваемости эндемическим зобом может являться недостаточная обеспеченность йодными продуктами торговой сети г. Читы (Белая А.А., Макаревич Н.С., 2017).

Согласно приказу № 1346, регламентирующему перечень профилактических осмотров здоровых детей, эндокринолог осматривает детей в 10 лет, а затем в 14 лет. В дошкольном и младшем школьном возрасте эндокринологический осмотр не проводится. Такой «провал» в перечне профосмотров может являться причиной поздней диагностики эндемического зоба в нашем регионе.

Анализ организации диспансерного наблюдения за пациентами с установленным диагнозом показал, что у большей части детей (около 60%) имеются дефекты заполнения формы 112/у (нет записи об обращении или постановке диагноза в другом медицинском учреждении), нет записей о повторном осмотре пациентов, динамическом контроле. В 2/3 случаев по неясным причинам отсутствуют записи о постановке на диспансерный учет. Врачи-эндокринологи отмечают низкую медицинскую активность детей и их родителей: 2 человека из 10 проходят лабораторный скрининг для определения функции щитовидной железы; в декретированные сроки осматривается около 10% пациентов.

Выводы.

1. Наибольший удельный вес эндемического зоба приходится на младший и старший школьный возраст – 30%.

2. Приказ №1346 «О порядке прохождения несовершеннолетними профилактических осмотров» является общим для РФ и не учитывает особенности обеспеченности региона йодом, поэтому дети дошкольного возраста, составляющие 1/5 от общей заболеваемости, не охвачены эндокринологическим обследованием.
3. Учитывая йоддефицитный статус Забайкальского края, рекомендуется рассмотреть введение в план профилактических осмотров детей дополнительных сроков для прицельной диагностики эндемического зоба в возрасте 4-6 лет и 12 лет.
4. Диспансерное наблюдение детей и подростков в 60% проводится нерегулярно, в неполном объеме.
5. Необходимо обеспечить гигиеническое воспитание населения с целью повышения профилактической и медицинской активности в плане диспансеризации пациентов.

АНАЛИЗ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Жамсаранов Д.Ц

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Андреева Е.В.

Рациональное питание детей первого года жизни играет важную роль в обеспечении их гармоничного физического и нервно-психического развития. Под прикормом подразумеваются все продукты, кроме женского молока и детских молочных смесей. При этом в ведение первого прикорма должно проводиться детям в возрасте 4-6 месяцев согласно национальной программе по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ. В качестве блюд первого прикорма рекомендованы либо безглютеновые каши (гречневая, рисовая, кукурузная), либо овощное пюре.

Цель исследования. Изучить качество организации введения прикормов детям первого года жизни.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 100 родителей возраст детей которых составил от 4 до 12 месяцев. Исследование проведено в поликлиническом подразделении № 5 ГУЗ ДКМЦ г. Читы в 2017 г. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-10», Microsoft Excel 2010, применялись методы непараметрической статистики Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса. Для характеристики вариации вычисляли медиану (Me). Достоверно значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты. Прикорм получали 79% (79) детей среди всех опрошенных. Прикорм не вводился в 21% (21) случаев - это дети преимущественно в возрасте 4 и 5 месяцев. Охвачено детей прикормами в 4-6 месяцев 55,1% за счет того, что первый прикорм предпочитали вводить в возрасте 6 месяцев. Среди детей 4 месячного возраста прикорм впервые получили 13%, в 5 месяцев 21%, в 6 месяцев 60% ($p < 0,001$), в 6% случаев прикорм вводился в другие сроки.

Овощные пюре в качестве первого прикорма вводилось чаще по сравнению с другими видами, такими как каши и фруктовое пюре ($p = 0,03$). Так, овощное пюре получали 44,3% (35), каши 31,6% (25), фруктовое пюре 19% (15). Другие виды прикормов составили 5%.

Среди овощных прикормов родители предпочитали кабачки 45,5% (36) ($p = 0,016$), в меньшей степени цветную капусту 37,9% (30) ($p = 0,08$), и крайне редко давали брокколи 16,4% (13) ($p < 0,06$).

Среди каш чаще вводили гречневую, которая составила 59% (23) ($p=0,013$), реже давали рисовую 39% ($p=0,022$) (16). Овсяная каша составила 2%.

Выводы:

1. Согласно проведенному опросу большая часть родителей (79%) придерживаются принципов качественной организации питания.
2. В 24% случаев первый прикорм не соответствовал рекомендациям национальной программы.
3. Прикормы вводились в большинстве случаев с 4-6 месячного возраста. Охват детей прикормами в 4-6 месяцев составил 55,1%.
4. Из первых видов прикормов предпочтение отдавали овощному пюре из кабачков (45,5%), а среди каш - гречневой (59%).
5. Улучшение информированности родителей по вопросам организации правильного введения прикормов будет способствовать повышению эффективности организации питания в целом.

АЛЕКСИТИМИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Походенько Т.А., Дондокова М.С., Жукова Я.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Бронхиальную астму можно назвать болезнью цивилизации, имеющей в своей основе психосоматические нарушения. Особого внимания заслуживают проявления алекситимии. Термин «алекситимия» (буквально «без слов для чувств») ввел в литературу Р.Е. Sifneos в 1972 г. **Алекситимия** – это сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний или, другими словами, трудность в определении и описании собственных переживаний. Актуальность выявления данных нарушений обусловлена тем, что тревожно-эмоциональные ощущения пациентов могут повлиять на эффективность лечения и потребовать дополнительных коррекционных мероприятий.

Цель. Выявить наличие признаков алекситимии и ситуативной тревожности у детей, больных бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Обследовано 32 ребенка с БА в возрастной группе от 9 до 15 лет включительно. Все испытуемые были разделены на две группы: 1 группа – дети с БА, находившиеся на лечении в отделении пульмонологии ГУЗ КДКБ; 2 группа – контрольная - 16 относительно здоровых детей того же возраста (многопрофильная гимназия). Исследование проводилось с помощью Торонтской алекситимической шкалы TAS-26 и опросника, выявляющего ситуативную тревожность. Интерпретация результатов TAS-26 проводилась после шкалирования: "алекситимический" тип личности - 74 балла и выше, "неалекситимический" тип личности набирает 62 балла и ниже; оказавшиеся в интервале от 62 до 74 баллов относятся к группе риска. Опросник по выявлению ситуативной тревожности состоит из 20 вопросов и ориентирован на характеристику эмоционального состояния больного ребенка. Статистическая обработка проведена с использованием пакета Биостат, уровень статической значимости принимался за $p<0,05$ (критерий Манна-Уитни).

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что у детей с БА отмечаются повышенные показатели алекситимии, по сравнению со здоровыми сверстниками. У 56,25% (9) респондентов установлен алекситимический тип личности. Это свидетель-

ствуется о сложности выражения эмоций, связанных с бронхиальной астмой, и склонности переживать свою болезнь «внутри организма», предрасполагая к стрессу или депрессии. У 37,5% (6) детей выявлена склонность к алекситимии, и лишь 1 пациент не имеет подобных нарушений.

При сравнении с группой контроля установлены статистически менее выраженные отклонения: высокий балл алекситимии имеют около 10% пациентов, 1/4 (4) имеют риск, 2/3 респондентов относятся к неалекситимическому типу личности ($p < 0,05$).

Ситуативная тревожность у детей с бронхиальной астмой наблюдается в 66%, низкий уровень ситуативной тревожности в 34%. Это указывает на склонность к эмоциональной нестабильности, для них характерны: частая смена настроения, постоянная раздражительность, тревога.

Выводы.

1. Среди контингента больных бронхиальной астмой алекситимия встречается с достоверно более высокой частотой – 56,25% случаев по сравнению со здоровыми детьми - в 12,5% случаев.
2. Наличие признаков ситуативной тревожности свидетельствует о неустойчивости настроения пациентов, что, в совокупности с алекситимией, затрудняет формирование позитивного настроения на лечение.
3. Дети, больные БА, нуждаются в психотерапевтической поддержке с целью достижения максимально позитивного и устойчивого результата терапии.

ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ БОЛЯХ У ДЕТЕЙ

Иванова А.О., Мункуева Е.О., Шелестун М.С., Лхасаранова А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор КузникБ.И., к.м.н. доцент Смоляков Ю.Н.
к.м.н., доцент Максимова О.Г.

Цель работы. Оценить различия микроциркуляторной гемодинамики в месте локализации боли и в дистальных областях тела у детей, страдающих острой абдоминальной болью при патологии пищеварительной системы.

Материалы и методы. Обследовано 20 детей, находящихся на лечении в отделении гастроэнтерологии КДКБ в возрасте от 8 до 14 лет, страдающих заболеваниями органов пищеварения, преимущественно его верхних отделов. Обследование проводилось в день поступления до начала лечения.

Исследование проводилось с помощью специального аппарата, принцип действия которого заключается в том, что датчик динамического рассеяния света фиксирует фотоны, отраженные от эритроцитов, движущихся в соседних слоях кровотока (скорость сдвига). Многократная фиксация лазерных пятен (спеклов) формирует спекловый сигнал. Сигнал записывается в виде трех гемодинамических индексов: НИ (HemodynamicIndexes), связанные с низким диапазоном частот (НИ1), определяют эндотелиальное взаимодействие с эритроцитами, высокочастотная область (НИ3) характеризует в основном быстрый поток пульсирующей крови. Индекс НИ2 является промежуточным. Чтобы определить перераспределение микроциркуляции независимо от объема крови, было введено понятие относительных гемодинамических индексов (RНИ – RelativeHemodynamicIndexes). Запись этих сигналов проводилась

в течение 5 мин., в состоянии покоя, сидя, с указательного пальца и болевой точки живота. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы BIOSTAT, Microsoft Excel, исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$). Достоверность разницы результатов в сравниваемых группах оценивалась методом Вилкоксона для парных сравнений.

Результаты исследования. При сравнении показателей RHI1, записанных с пальца и болевой точки живота выявлены различия (палец $20 \pm 5,6\%$, живот $24 \pm 4,9$, $p=0,022$), что говорит о перераспределении кровотока в сторону медленных скоростей сдвига. В то же время соответственно уменьшается доля быстрых скоростей сдвига, отражённых показателями RHI3 (палец $36 \pm 5,3\%$, живот $31 \pm 5,8\%$, $p=0,019$). Существенной разницы индекса RHI2 (промежуточного), определённого при записи с болевой точки живота и пальца, не выявлено.

Выводы. При сравнении микроциркуляторных процессов в исследуемых зонах обнаружено перераспределение кровотока в сторону медленных скоростей сдвига (пристеночный кровоток) в болевой точке. Соответственно там же уменьшается доля быстрых скоростей сдвига (кровоток в центре сосуда), что может быть связано со спазмом сосудов на месте боли и усилением процессов пристеночной адгезии. Таким образом, предложенные в исследовании показатели (RHI) могут быть использованы как индикаторы локальной реакции кровеносного русла на боль.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**Казарян Л.С., Матвеева М.Н., Михайлова М.А., Петрухина А.А., Преймак С.В.,
Шагжиева С.Д., Яковлев Л.Ю.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Петрухина И.И.

Физическое развитие (ФР) является одним из критериев здоровья человека и демографическим показателем здоровья нации. Методы оценки ФР: использование эмпирических формул, центильных таблиц и графиков, номограмм. Компонентом физического развития является нутритивный статус, т.е. состояние организма, его структуры и функций, сложившиеся под влиянием количественных и качественных особенностей фактического питания, а также генетически обусловленных или приобретённых особенностей. Проявлением нарушения нутритивного статуса является белково-энергетическая недостаточность (БЭН) - это алиментарно-зависимое состояние, вызванное преимущественно белковым и/или энергетическим голоданием, проявляющееся дефицитом массы тела и/или роста и комплексным нарушением гомеостаза организма.

Цели. Сравнить методы оценки физического развития здоровых детей и детей с белково-энергетической недостаточностью.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГДКП № 3, школ № 9, 22, 27, 47, ЦВЛД «Феникс», ДОУ № 44, 46, 51, КДКБ, Дом ребёнка № 1. Критерии включения: 1 группа - здоровые дети ($n=1050$), относящиеся к 1 и 2 группам здоровья; возраст детей от 0 до 14 лет; 2 группа - дети с белково-энергетической недостаточностью разной степени выраженности ($n=29$) в возрасте от 0 до 5 лет. Проведена антропометрия: длина тела, масса тела, окружность головы, окружность плеча, толщина кожной складки под углом лопатки и над трицепсом с помощью колипера; расчёт ИМТ (M/P^2). Оценка физического развития в обеих группах осуществлялась с использованием центильных таблиц, эмпирических формул, гра-

фических структур и номограмм программы ВОЗ «Anthro» и «Anthro Plus», полученные результаты оценивались по возрасту и полу. Достоверность различий оценивалась по критерию Стьюдента.

Результаты. В группе здоровых детей при оценке физического развития по эмпирическим формулам показатели не соответствуют средним стандартам по региону (Ширяева О.И. – 2000 г.). Оценка показателей по центильным таблицам соответствует местным стандартам, достоверных различий не имеет ($p \geq 0,01$, $T \leq 2$). Кривая стандартных отклонений антропометрических показателей совпадает с данными программы ВОЗ «Anthro» и «Anthro Plus» и разница номограммы не выходит за пределы $\pm 1z$ -скор. Вторая группа детей соответственно классификации белково-энергетической недостаточности (БЭН) была разделена на 1) детей рождённых с нормальной массой и длиной тела ($n=22$) и малых к сроку гестации ($n=7$); 2) по причине возникновения: первичная (алиментарная $n=3$) и вторичная (ВАР ЖКТ, ВПС, заболевания ЦНС $n=26$); 3) по степени тяжести: лёгкая ($n=2$), средней степени тяжести ($n=7$) и тяжёлая ($n=20$). Оценка показателей физического развития детей с БЭН наиболее информативна ($p \leq 0,01$, $T \geq 2$) при анализе индивидуальных графиков по системе ВОЗ «Anthro» и «Anthro Plus», чем по эмпирическим формулам и центильным таблицам. Данные графики позволяют провести динамическую оценку показателей за весь период наблюдения в сопоставлении с здоровыми детьми того же возраста.

Вывод. Использование центильных таблиц и графиков возможно при скрининговом методе исследования. Программа ВОЗ «Anthro» и «Anthro Plus» имеет наибольшую информативность в оценке антропометрических данных и нутритивного статуса ребёнка, так как показатели физического развития оцениваются в динамике с отражением факторов, оказывающих влияние на рост и развитие ребенка в течение всего периода наблюдения.

К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Колесникова А. С., Спиридонова М.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Чаванина С.А.

Важность раннего периода детства обусловлена высокими темпами роста, развития ребенка, продолжающимся совершенствованием функций отдельных органов и систем организма, что требует адекватного поступления пищевых веществ и энергии, обеспечивающих эти процессы. Именно в данном возрастном периоде нередко нарушаются принципы рационального питания.

Цель. Изучить характер питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

Материалы и методы. По разработанной нами анкете опрошено 50 женщин в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст $29,25 \pm 6,9$ лет), имеющих детей от 1 до 3 лет (средний возраст $22,16 \pm 6,5$ месяца). Статистическая обработка данных проводилась с применением описательной статистики.

Результаты. Опрос показал, что 46,6% детей получают пищу 5 раз в день, 29,1% – 4 раза, 19,5% – 6 раз, 4,8% – 3 раза в день. Кроме того, пищу с «общего стола» 1 (2%) ребенок начал получать до 1 года, 64% детей – в возрасте 1-1,5 года, 28% – с 1,5 лет, 6% детей не получают продукты с «общего стола».

Овощи получают ежедневно 52% детей, 3-4 раза в неделю – 30%, 1-2 раза в неделю – 18%. Фрукты и ягоды 62% детей употребляют в пищу ежедневно, 32% – 3-4 раза, 6% – 1-2 раза

в неделю. Используют специализированные детские напитки промышленного производства (сок, компот, кисель) 20% женщин. Мясные блюда (фрикадельки, котлеты, гуляш) ежедневно употребляют 64% детей, 3-4 раза в неделю – 24%, менее 4 раз в неделю – 12%. Кроме того, используют в питании ребенка колбасные изделия 58% женщин, мясоовощные консервы для детского питания – 20% респондентов. Рыбу получают 98% детей, из них 1-2 раза в неделю – 86%, 3-4 раза – 12%. Используют в питании ребенка рыбные деликатесы 26% опрошенных.

Молочные продукты (творог, йогурт, кефир) ежедневно употребляют 76% детей, 18% – реже 4 раз в неделю, не получают – 6% детей. Стерилизованное молоко для детского питания используют 22% женщин, цельное коровье молоко – 72%, козье – 2%. Получают грудное молоко 4% детей. Наряду с цельным молоком используют специальные молочные напитки в виде сухих смесей 18% опрошенных. Каши применяют в питании ребенка 76% респондентов, детские каши промышленного производства получают треть детей. Кондитерские изделия употребляют 90% детей, из них 68% – торты, пирожные, пряники. Отмечено, что 56% респондентов дают детям «недетские» продукты, среди которых субпродукты, соусы, фастфуд, сладкие газированные напитки и кофе. На вопрос о том, является ли рацион ребенка соответствующим его потребностям, 76% женщин высказались утвердительно, 24% ответили отрицательно.

Вывод. Более половины детей начали получать пищу с «общего стола» в 1-1,5 года. Часть детей недостаточно потребляют мяса, овощей, фруктов, специализированных продуктов для детского питания. Большинство женщин дают детям продукты, которые не рекомендуется использовать в питании детей до 3 лет (торты, колбасы, сосиски, рыбные деликатесы, соусы, фастфуд, сладкие газированные напитки, кофе). Отмеченное является фактором риска развития у детей алиментарно-зависимых заболеваний и патологии органов пищеварения, что обуславливает необходимость профилактической работы с родителями по вопросам рационального питания детей от 1 года до 3 лет.

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЙОДОМ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТА

Ликина Е.К., Белая А.А., Макаревич Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Михайлова Л.А.

Для Забайкальского края актуальной проблемой является недостаток йода в биосфере (в воде, почве, пищевых продуктах местного происхождения). Дефицит йода в питании приводит к развитию йоддефицитных заболеваний, влияет на умственный потенциал нации, физическое развитие детей, репродуктивное и соматическое здоровье.

Цель работы. Изучить обеспеченность йодом детского населения г. Чита.

Материалы и методы. Для изучения обеспеченности населения г. Чита йодированной солью и пищевыми продуктами было проведено анонимное посещение торговых точек, расположенных в разных районах города, с занесением информации о наличии в продаже йодированной соли, пищевых продуктов, обогащенных йодом (хлеб, молоко), ценовом ряде, осведомленности продавцов о профилактическом значении йодированной соли в анкеты «Результаты посещения торговых точек». Всего было обследовано 108 торговых точек (Центральный район - 52, Ингодинский - 18, Черновский - 25, Железнодорожный - 13).

Расчет содержания йода в рационе питания организованных групп детей проводился на основе анализа согласованных с Управлением Роспотребнадзора циклических двухнедельных меню образовательных учреждений (с использованием справочника «Химический сос-

тав российских пищевых продуктов» под ред. И.И. Скурихина и В.А. Тутельяна, 2007 г.). При изучении потребления основных продуктов питания использовались МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Статистическая обработка полученных данных осуществлялась путем расчета средних значений с учетом ошибки средней арифметической.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что лишь в 57,0% торговых точках йодированная соль в продаже имеется постоянно. При анализе фактического наличия йодированных продуктов питания в торговой сети выявлено, что йодированное молоко имеется в 52,0%, хлеб – в 67,3% торговых точках. В 37,6% магазинов не имелось ни одного наименования йодированных продуктов. Ценовой ряд йодированной соли шире, чем нейодированной (от 20,00 до 109,00 рублей – йодированная соль и от 8,00 до 29,00 рублей – обычная, нейодированная соль). Информационная осведомленность продавцов низкая, о профилактическом значении соли смогли пояснить в 62 торговых точках (57,4 %). В остальных магазинах продавцы не владели информацией о необходимости использования йодированной соли в питании.

Дети дошкольных учреждений 75–95% от суточной нормы потребления основных пищевых веществ и энергии должны получать в структуре организованного питания. При анализе рационов питания дошкольников установлено, что содержание йода составляет $0,09 \pm 0,001$ мг, что соответствует физиологической потребности (в соответствии с МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» потребность детей и возрасте от 3 до 7 лет составляет 0,1 мг). Но необходимо учитывать, что при тепловой обработке количество йода в пищевых продуктах снижается. Потери в зависимости от способа приготовления (варка, обжаривание и т.д.) и вида продукта составляют от 5 до 25%. Следовательно, содержание йода в готовой пище значительно ниже, что не будет удовлетворять физиологическую потребность организма ребенка в данном микроэлементе.

Выводы.

1. Недостаточная обеспеченность йодированными продуктами торговой сети может обуславливать развитие йоддефицитных состояний у детей и подростков.
2. Особое внимание необходимо уделять просвещению населения, так как плохо информированный потребитель чаще выбирает нейодированную соль и, следовательно, не получает йод.
3. С учетом тепловой обработки пищевых продуктов содержание йода в рационе питания дошкольников ниже физиологической потребности.

ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЙОДОДЕФИЦИТА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ

Малышева М.А., Романова Е.М., Щаднев А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бакалова Ю.В.

Забайкальский край, удаленный от естественных источников йода, относится к йододефицитным биогеохимическим провинциям. Заболевания, обусловленные дефицитом йода, относятся к числу наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. По данным ВОЗ, около 1,5 млрд. человек постоянно страдают от ухудшения здоровья из-за дефицита йода в организме. Влиянию йодного дефицита особенно подвержены так называемые «критические группы населения», в том числе подростки.

Цель работы. Оценить среди школьников использование мероприятий по профилактике йододефицитных состояний. Проанализировать в торговых сетях города Читы доступность продуктов, обогащенных йодом.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 172 учащихся 7-11 классов ГОУ «Забайкальская краевая гимназия-интернат» и МБОУ СОШ №38. Возраст школьников варьировал от 13 до 17 лет (в среднем $15,1 \pm 1,27$ лет), юношей было 79 (46%), девушек – 93 (54%). Проанализирован ассортимент продуктов, обогащенных йодом, в магазинах торговых сетей города Читы: «Привоз», «Спутник», «Читинка», «Караван», «Светофор». Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Результаты анкетирования показали, что информация о недостатке йода в России известна 115 (67%) школьникам, не известна 42 (24%), 15 (9%) затруднились ответить. О том, что недостаток йода является причиной йододефицитных заболеваний с тяжелыми последствиями, знают 120 (70%) учеников, не знают 40 (23%), затруднились ответить 12 (7%). Знают о симптомах йододефицитных заболеваний 43 (25%) подростка, не знают 110 (64%), затрудняются ответить 19 (11%). 92 (53%) школьникам известно, что йододефицитные заболевания можно предупредить, не известно – 48 (28%), затруднились ответить 32 (19%). О мерах профилактики йододефицита вообще не задумываются 99 (57%) учащихся, затрудняются ответить 10 (6%). Йодированную соль используют всего 17 (10%) подростков, стараются регулярно употреблять продукты, богатые йодом - 44 (25%), принимают препараты йода – 32 (18%), регулярно проходят осмотры у эндокринолога – 19 (11%) человек. О том, что недостаток йода является причиной проблем в своем здоровье, решил 31 (18%) ученик, 81 (47%) - так не считают, 60 (35%) – затрудняются ответить. По результатам оценки ассортимента продуктов, обогащенных йодом, в торговых сетях города Читы, выявлено, что в магазинах «Привоз», «Светофор» отсутствуют какие-либо йодированные продукты. В магазинах «Спутник», «Читинка», «Караван» можно приобрести йодированную соль, при опросе продавцов выяснено, что обычную соль покупают гораздо чаще по сравнению с йодированной. Наиболее широкий выбор йодированной соли представлен в «Спутнике», кроме того, там же можно купить йодированное молоко производства города Читы «Молочный остров».

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали недостаточную информированность школьников по вопросам проблемы йододефицитных состояний, практически половина опрошенных не задумывается о необходимости проведения профилактических мероприятий для предупреждения йододефицита. Основной метод предупреждения недостаточного поступления йода в организм – употребление йодированной соли и препаратов йода используют лишь 10% и 18% подростков соответственно. Ассортимент продуктов, обогащенных йодом, в магазинах города Читы недостаточный, не все торговые сети и покупатели уделяют внимание наличию йодированных продуктов. Таким образом, необходимо повышать информированность школьников и их родителей о йододефицитных заболеваниях, формировать осознанную необходимость в сбалансированном употреблении йодированной соли и продуктов, богатых йодом; проводить мероприятия, направленные на расширение ассортимента продуктов, обогащенных йодом, в магазинах города Читы.

**ВЛИЯНИЕ ГИПОДИНАМИИ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ
У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ 1 КУРСА**

Маниковская Т.М., Новикова Д.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Батаева Е.П., к.м.н. Левченко Н.В.

Гиподинамия или «болезнь цивилизации» является, прежде всего, следствием освобождения человека от физического труда. Гиподинамия негативно влияет на работу всех органов и систем: сердечно-сосудистой, центральной и вегетативной нервной, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, пищеварения, все виды обмена. Также оказывает отрицательное действие на самочувствие, качество сна, настроение, жизненный тонус, характер эмоций, и, в конечном итоге, на социальную адаптацию. Большинство современных детей и подростков немалое количество времени уделяют общению в социальных сетях, интернет-играм, обработке информации из интернет-источников. Всемирная организация здравоохранения бьёт тревогу: по статистике ежегодно около 2 млн. человек становятся жертвами гиподинамии, а 1,9 миллионов умирают от болезней, обусловленных данным социальным явлением. Подавляющее большинство подверженных гиподинамии – представители экономически развитых стран, с высоким уровнем жизни и медицины.

Цель. Выявить степень физической активности, оценить влияние гиподинамии на ЧСС и АД (САД- систолическое АД, ДАД - диастолическое АД) среди школьников 10, 11 классов и студентов первого курса педиатрического факультета.

Материалы и методы. Обследовано 159 человек, и них - 55 школьников 10, 11 класса МОУ СОШ № 27 г. Читы и 104 студентов 1 курса ФБГОУ ВО ЧГМА, которые разделены на 4 группы по бальной шкале оценки физической активности: 0-10 баллов - очень низкая степень физической активности (1 группа, n=4), 11-20 – низкая активность (2 группа, n=60), 21-30 – средняя степень (3 группа, n=72), 31 и выше – высокая степень активности (4 группа, n=23). Использованы методы анкетирования, измерение АД и ЧСС в покое и после функциональной пробы (20 приседаний в течение 30 секунд). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Биостат с использованием критерия Стьюдента, Уилкоксона. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. 1 группа выявлена только у студентов (3,9%). Среди учащихся 10 классов во 2 группу вошли 14,8%, в 3 - 59,3%, в 4 - 25,9% человек. У представителей всех групп показатели АД и ЧСС до и после предложенной физической нагрузки изменялись по-разному. У одиннадцатиклассников 2 группу составили 42,9%, 3 - 35,7% и 4 - 21,4% детей. 42,3% студентов ЧГМА отнесены во 2 группу, 44,2% - в 3 и 9,6% - в 4. Изменения ЧСС во 2 группе до и после нагрузки составили $75,8 \pm 5,1$ и $114,4 \pm 23,9$ соответственно ($p < 0,05$), что выше допустимых возрастных значений. САД до нагрузки составило - $112,5 \pm 4,5$ мм.рт.ст., после - $129,2 \pm 1,5$; ДАД изменилось от $72,2 \pm 6,2$ до $81,7 \pm 11,9$ в процессе исследования. В 3 группе ЧСС, САД, ДАД изменилось от $69,1 \pm 7,6$ и $107,9$ и $107,9 \pm 14,8$ ($p < 0,05$); $116,4 \pm 6,7$ и $123,5 \pm 13,6$; $77,2 \pm 5,1$ и $81,7 \pm 8,8$ соответственно. В группе исследуемых, имеющих высокую степень физической активности ЧСС до нагрузки составило $55,8 \pm 10,2$, после - $70,8 \pm 18,2$ ($p < 0,05$), САД до - $124,4 \pm 8,7$, после - $131,3 \pm 9,2$, ДАД $78,4 \pm 3,0$, после - $79,7 \pm 5,0$. У более тренированных лиц колебания показателей ЧСС в зависимости от нагрузки в 1,3 раза, в то время, как у 2 и 3 групп - в 1,5 раза ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Самой многочисленной группой среди учащихся и студентов явилась группа со средней степенью активности.
2. У подростков с высокой степенью тренированности изменение ЧСС в процессе функциональной пробы оказались менее выражены в сравнении с представителями других групп.
3. Показатели САД и ДАД до и после нагрузки у представителей всех групп оказались не значимы.

**ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ
С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Маниковская Т.М., Новикова Д.П., Черепанова А.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Сибира О.Ф.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – одна из главных причин инвалидизации и смертности в детском возрасте. В последнее время наметились крайне негативные тенденции к росту числа детей, страдающих данной патологией. Грамотно проведенная лабораторная диагностика обеспечивает своевременную постановку правильного диагноза и оценку степени тяжести заболевания, назначения адекватного лечения.

Цель. Оценить изменения лабораторных данных у детей с врожденным пороком сердца и симптомами нарушения кровообращения (НК).

Материалы и методы. Проведен анализ 66 историй болезни детей, с диагнозом врожденный порок сердца в дооперационном периоде, находившихся на лечении в отделении кардиологии КДКБ. Средний возраст детей составил $2,3 \pm 0,6$ лет, девочек - 36 (54,6%) и мальчиков – 30 (45,4%). Все дети разделены на 3 группы. 1 группа дети с НК₀ – 11 человек (16,6%) (мальчиков - 4, девочек - 7), средний возраст - $1,5 \pm 1,2$ лет. 2 группа 32 ребенка с НК₁ (48,5%), мальчиков - 13, девочек - 19, средний возраст - $2,1 \pm 0,8$ лет. 3 группа дети с НК₂ – 23 пациента (34,9%), мальчиков - 13, девочек - 10, средний возраст - $1,5 \pm 0,9$ лет. Проведён анализ клинико-anamnestических и лабораторных данных (гемограмма, биохимические показатели крови - АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК, коэффициент де Ритиса). Статистическая обработка проводилась с помощью пакета Microsoft Excel 2010. При нормальном распределении рядов различия представлены в виде $M \pm SD$, значимость различий по критерию Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Показатели гемограммы во всех группах были в пределах возрастной нормы. С увеличением степени НК количество эритроцитов увеличивается (НК₀ - $3,9 \pm 0,9$ /л; НК₁ - $4,8 \pm 0,9$ /л, НК₂ - $5,1 \pm 1,2$ /л) ($p < 0,05$). Число лейкоцитов и тромбоцитов, наоборот, имеют тенденцию к снижению (НК₀ - тромбоциты $315,5 \pm 66,6$ /л, лейкоциты $6,4 \pm 1,7$ /л, НК₁ - тромбоциты $313,3 \pm 61,7$ /л, лейкоциты $5,6 \pm 1,5$ /л, НК₂ - тромбоциты $306,2 \pm 55,1$ /л, лейкоциты $5,2 \pm 2,1$ /л) ($P > 0,05$). У всех детей показатели ЛДГ, КФК, АЛТ были в пределах возрастной нормы. АСТ был выше или на верхней границы нормы (НК₀ - АСТ $41,5 \pm 24,8$ ЕД/л, НК₁ - АСТ $42,3 \pm 18,2$ ЕД/л, НК₂ - АСТ $38,5 \pm 19,5$ ЕД/л). Коэффициент де Ритиса у детей с НК₀ ($0,9 \pm 0,6$) приближается к 1, а с НК₁ - ($1,6 \pm 1,05$) и НК₂ - ($1,2 \pm 0,9$) больше 1, ($p < 0,05$).

Выводы.

1. У детей с врожденными пороками сердца при увеличении степени тяжести сердечной недостаточности количество эритроцитов увеличивается, а число лейкоцитов и тромбоцитов снижается, сохраняясь при этом в пределах референтных значений.
2. Биохимические параметры крови (ЛДГ, КФК, АЛТ) не имели различий в зависимости от стадии нарушения кровообращения.
3. Коэффициент де Ритиса подтверждает наличие патологии со стороны сердечно-сосудистой системы.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Перельгина Н.П., Загibalова В.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Мазин А.С., к.м.н., доцент Дручкова С.Л.

Актуальность исследования. Перитонит в детском возрасте - одно из самых тяжелых заболеваний. Традиционными методами хирургического лечения перитонита является лапаротомия, санация брюшной полости. С 90-х годов XX века стали применяться малоинвазивные методики хирургических вмешательств у детей при перитонитах различной этиологии. В настоящее время лапароскопическая методика лечения перитонитов активно развивается и внедряется в детских хирургических клиниках.

Цель. Проанализировать частоту применения лапароскопии при перитоните у мальчиков и девочек разных возрастов, микробный спектр, длительность пребывания ребенка в стационаре.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 171 историй болезни за период 2012-2015 года детей с перитонитом, получивших лечение на базе отделения гнойной хирургии ГУЗ КДКБ. Исследованы данные микробной флоры, частота встречаемости различных нозологических форм, длительность пребывания детей в стационаре. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что за указанный период времени 171 ребенок получал лечение по поводу перитонитов различного генеза, из них 17 детей были прооперированы лапароскопически, что составило 9,9% от всех случаев. Причиной перитонита при всех лапароскопических вмешательствах был деструктивный аппендицит. На долю мальчиков пришлось 53% (9 детей), девочек 47% (8 детей). Из них дети до 7-ми лет составили 35%; дети старшей возрастной группы – 65% (12). Возраст самого маленького ребенка составил 3 года, самого старшего – 14 лет. По распространенности воспаления в 82% (14) отмечался местный перитонит, 18% (3) – распространенный. У 70,5% детей при бактериологическом исследовании обнаружена кишечная палочка, в 29,5% (5 детей) – смешанная флора. В случаях, когда из брюшной полости была получена кишечная палочка, при лапароскопически пролеченных перитонитах среднее число койко-дней – 20, при смешанной – 19,4. Сроки пребывания детей, прооперированных с применением малоинвазивной технологии, практически не отличаются от детей, прооперированных традиционным (лапаротомным) доступом. Средний койко-день при местном перитоните открытым доступом составил 17,0; при лапароскопии – 18,7 ($p \leq 0,7$). При разлитом перитоните отмечается уменьшение сроков пребывания в стационаре пациентов, прооперированных лапароскопически – 18,3 койко-дня; при лапаротомии – 22,5 койко-дней ($p \leq 0,5$). Осложнений от малоинвазивных вмешательств за

указанный период времени не отмечено, в то время как при открытых вмешательствах количество осложнений составило 1,5% (вентральные грыжи, нагноение послеоперационных ран). Средняя длительность вмешательства при лапароскопической аппендэктомии, санации, дренировании брюшной полости занимает 1 час 44 минуты. Отмечается увеличение частоты применения лапароскопии при перитоните у детей: в 2012 году – 4 детей, в 2014 году – 2 детей, в 2015 году – 11 детей (64% от всех детей, прооперированных эндоскопически за все время).

Вывод:

1. Лапароскопия как метод лечения перитонита у детей за период 2012-2015 годы применялась относительно редко (менее 10% случаев). Это связано с широким распространением традиционного вмешательства и медленным внедрением малоинвазивных методик в клинику. Отмечается увеличение частоты использования лапароскопии при перитоните у детей за исследуемый промежуток времени.
2. Микробная флора при малоинвазивных методах вмешательства не влияла на длительность госпитализации.
3. Малоинвазивная методика лечения перитонита снижает операционную травму у детей, способствует раннему восстановлению функции желудочно-кишечного тракта и ранней активизации, так же сокращаются сроки пребывания пациента в стационаре.

**ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕДУРЫ «МИЛКИНГА» НА ПОТРЕБНОСТЬ
В ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Петрова Т.В., Чернышева Е.С., Афанасьева З.П., Брязгунова О.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., Степанова Н.Н.

Анемия недоношенных - заболевание, характерное для детей, рожденных раньше срока. При этом частота встречаемости (от 16,5 до 91,3%) и тяжесть клинических проявлений анемии тем выше, чем меньше срок гестации и возраст ребенка. «Милкинг (сдаивание) пуповины» относится к числу современных технологий кровосбережения, позволяющих снизить число гемотрансфузий в неонатальный период.

Цель исследования. Проведено сравнение уровня гемоглобина и потребности в гемотрансфузии в первые недели жизни детям с массой при рождении менее 1500 г до и после внедрения процедуры «милкинга».

Материалы и методы. В исследование включено 379 детей с массой тела при рождении < 1500 г в два временных периода: до введения процедуры «милкинга» (период № 1; 2013–2014 гг.) и после введения данной процедуры (период № 2; 2015–2016 гг.). Протокол трансфузий, введения препаратов эритропозтина и объем крови на исследование во временные периоды не менялись. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6.1.

Результаты. После введения процедуры «милкинга» в группе детей с ЭНМТ статистически значимо выше стал уровень гемоглобина при рождении: если в первый временной период средний уровень гемоглобина был $171 \pm 26,7$ г/л, то во второй период $186 \pm 28,2$ г/л ($p < 0,05$). На первой неделе жизни, в первый период уровень гемоглобина составил $151,3 \pm 23,6$ г/л, во второй – $160 \pm 24,3$ г/л ($p > 0,05$), на второй неделе – $123,7 \pm 24,8$ г/л и $127,5 \pm 27,4$ г/л ($p > 0,05$), на третьей неделе $104,0 \pm 20,3$ г/л и $124,5 \pm 21,9$ г/л ($p < 0,05$) и на четвертой неделе – $101,0 \pm 23,6$ г/л и $116,3 \pm 17,8$ г/л ($p > 0,05$), соответственно. Гемотрансфузия потребовалась

30 (60%) детям в первом периоде и 22 (35%) детям во втором периоде ($p < 0,0001$). На первой неделе жизни гемотрансфузии проведены 9 (18%) детям, во втором периоде 4 (6%) детям ($p < 0,05$), в первые две недели жизни – 12 (23,4%) и 7 (11%) детям ($p < 0,05$), а в первый месяц жизни – 9 (18%) и 8 (12,6%) новорожденным ($p > 0,05$), соответственно. Среднее число трансфузий на ребенка в группе детей, которым проводились гемотрансфузии, значимо не изменилось и составило в первом периоде 1,2, а во втором – 1,3. В группе детей с ОНМТ также имело место значимое увеличение уровня гемоглобина, как при рождении, так и в первые две недели жизни. При рождении, в первый период времени, уровень гемоглобина составил $176,8 \pm 20,4$ г/л, во второй период – $196,4 \pm 20,7$ г/л ($p < 0,0001$), на второй неделе жизни – $143,7 \pm 21,3$ и $161,8 \pm 25,8$ г/л ($p < 0,0001$), на третьей неделе – $121,5 \pm 20,4$ и $133,6 \pm 26,2$ г/л ($p > 0,05$) и на четвертой неделе – $110,7 \pm 23,6$ г/л и $119,8 \pm 23,7$ г/л ($p > 0,05$), соответственно. В группе детей от 1000 г до 1500 г гемотрансфузии в первом периоде потребовались 13 детям (11,1%). Во втором периоде эритроцитсодержащие препараты переливали 5 (3,7%) детям ($p < 0,05$). На первой неделе жизни в 2013–2014 гг. трансфузии проведены 4 (3,3%) детям, в 2015–2016 гг. – 1 (0,7%) ребенку ($p = 0,06$), в первые две недели – 5 (4,5%) и 4 (2,7%) детям ($p > 0,05$), в первый месяц – 8 (6,5%) и 5 (3,7%) детям ($p > 0,05$), соответственно. Среднее число трансфузий на ребенка значимо не изменилось и составило, как в первом периоде, так и во втором периоде 1,1.

Вывод. Процедура «милкинга» приводит к значимому увеличению уровня гемоглобина при рождении у детей с массой менее 1500 г и в первые две недели жизни в подгруппе детей от 1000 до 1500 г, но к третьей-четвертой неделе жизни различия в уровне гемоглобина исчезают. Вероятно, это обусловлено флеботомической кровопотерей при лабораторных исследованиях крови, особенно у детей с ЭНМТ. У детей массой тела при рождении менее 1500 г, которым проводилась процедура «милкинга», имеет место значимое уменьшение частоты гемотрансфузий, особенно на первой неделе жизни.

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Петрова Т.В., Чернышева Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., Степанова Н.Н.

Высокая частота тромбозов в перинатальном периоде обусловлена особенностями гемостаза плода и новорожденного, а также инфекционными заболеваниями, медицинскими вмешательствами. Тромботические эпизоды могут встречаться в любом возрасте, однако в неонатальном периоде частота неонатальных тромбозов очень высока и составляет 5,1 на 100 000 живых новорожденных.

Цель исследования: определить значимость полиморфизмов генов тромбофилии у новорожденных с тромботическими осложнениями.

Материалы и методы. На базе отделений реанимации и патологии новорожденных ГБУЗ ЗКПЦ наблюдались 5 новорожденных пациентов, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г, с тромбозами различной локализации (тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), церебральный венозный тромбоз, артериальные и венозные тромбозы конечностей), у которых были выявлены тромбофилические мутации. Проявлениями ТЭЛА были значительные нарушения вентиляционно-перфузионного отношения, дефицит оксигенации, признаки недостаточности правых отделов сердца и клиника синдрома верхней полой вены (синюшный отек лица и шеи). Церебральные тромбозы проявлялись заторможенностью, симптомами нарушения

венозного оттока от кожи волосистой части головы и области глаз (синюшностью и отечностью). Признаки венозного тромбоза конечности включали отек, боль, синюшность или гиперемию кожи конечности. Наиболее заметные проявления артериального тромбоза конечностей - побледнение и понижение t , значительное снижение или отсутствие пульса, снижение АД. Клинические проявления артериальных и венозных тромбозов диагностировались в первые сутки жизни, церебральные тромбозы – в 5-7-е сутки жизни, ТЭЛА – на 22 сутки жизни.

Результаты. Материнский анамнез: у двух женщин диагностировано тяжелое течение варикозной болезни вен нижних конечностей и промежности, ставшей причиной перевода их в отделение сосудистой хирургии в послеродовом периоде. В одном случае – предыдущая беременность, протекавшая без осложнений, закончилась рождением доношенного ребенка без признаков асфиксии с двусторонним ВЖК 2 степени в стадии тромбообразования. Одна женщина с ВИЧ-инфекцией, что потребовало назначение ребенку антиретровирусных препаратов и парентеральных иммуноглобулинов. Одна резус-отрицательная женщина, что привело к реализации гемолитической болезни новорожденного, потребовавшей проведения операции заменного переливания крови.

У всех детей отмечались сочетанные полиморфизмы генов тромбофилии, 4 и более полиморфизмов. Однако у двух детей выявлены наиболее значимые полиморфизмы гена V фактора (Лейденовская мутация) и полиморфизм гена протромбина (F2) (ТЭЛА, церебральный венозный тромбоз). Следует подчеркнуть, что при наличии таких мутаций наиболее часто развиваются тромботические осложнения. Дисфибриногенемия (FGB) выявлена у 2 новорожденных детей, у 1 – полиморфизм ингибитора активатора плазминогена I типа (PAI-I), у 3 детей – полиморфизм гена гликопротеина (тромбоцитарное звено гемостаза) Ia (VLA-2 receptor) (ITGA2), у 2 – полиморфизм гена тромбоцитарного рецептора фибриногена (ITGB3). Дефект генов (ферментов) фолатного обмена выявлен у 4 новорожденных детей в следующих комбинациях: у 1 – метилентетрагидрофолатредуктаза (MTHFR A1298C), у 1 – полиморфизм гена метилентетрагидрофолатредуктаза (MTHFR C677T), у 1 – полиморфизм гена метионинсинтазаредуктаза (MTRR A66G) и у 3-х – полиморфизм гена метилтетрагидрофолат-гомоцистеина S-метилтрансфераза (MTR A2756G).

Выводы. В результате исследования установлено, что наличие генетических полиморфизмов наследственной тромбофилии у новорожденных могут служить предикторами возникновения тромботических нарушений в неонатальном периоде при наличии провоцирующих факторов реализации тромбозов (введение иммуноглобулинов, быстрая убыль массы тела, переливание крови, инфекционный процесс). Определение комплексов протромботических факторов и молекулярно-генетическое обследование может быть рекомендовано детям, родившимся у матерей-носителей полиморфизмов генов тромбофилии и имеющих тромботические нарушения.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ГЕМОДИНАМИКИ
В ДИАГНОСТИКЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ**

Петрова Т.В., Чернышева Е.С., Хачатрян А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., Степанова Н.Н.

Некротизирующий энтероколит (НЭК) (P77) (nekrotizingenterokolitis) - полиэтиологичный синдром, обуславливающий высокую летальность. Диагностика как начальных проявлений НЭК, так и его купирования трудна, особенно у недоношенных детей. В последние годы активно используется оценка ультразвукового исследования гемодинамики в артериях стенки кишки у новорожденных. Данный метод позволяет более точно, чем рентген, оценить патологические изменения в кровотоке, требующих подключения терапии, направленной на коррекцию кровотока и поддержание жизнеспособности кишки. При отсутствии отклонений в показателях кровотока, клинические симптомы желудочно-кишечной дисфункции могут расцениваться как функциональные нарушения. Это касается и начала кормления детей, перенесших НЭК: при купировании клиники, но сохранении отклонений в показателях кровотока начало кормления целесообразно отсрочить (Ю.И. Кучеров, Ю.В. Жиркова, 2014).

Цель исследования: провести сравнительную оценку ультразвукового исследования гемодинамики в артериях стенки кишки у новорожденных детей с консервативной стадией некротизирующего энтероколита (НЭК) во время и после купирования для определения оптимальных сроков начала введения энтерального питания.

Материалы и методы: проведен проспективный анализ историй болезни ГБУЗ ЗКПЦ 17 пациентов с массой тела 1740 ± 368 в возрасте $8,4 \pm 2,7$ суток жизни, сроком гестации от $31 \pm 2,5$ недель. Диагноз НЭК верифицирован по Bell (1976) в модификации Walsh и Kliegman (1987). У 23% детей диагностирована 1б стадия, у 37% - 2а стадия, у 40% - 2б стадия. Кроме стандартного набора исследований, всем детям проводилось ультразвуковое исследование гемодинамики в артериях стенки кишки, что позволяет уточнить выраженность ишемии кишечника. УЗИ выполняли на аппарате LogiE8 с использованием линейного датчика 5-15 МГц, оценивали индекс резистентности. Терапия проводилась согласно клиническим рекомендациям «Диагностика и консервативное лечение новорожденных с некротизирующим энтероколитом». Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6.1.

Результаты исследования. У всех детей на момент постановки диагноза НЭК в верхней брыжеечной артерии RI стремился к единице, средние значения (0,91–0,94). Несмотря на проводимую терапию, значимо показатели не менялись в течение последующих 2–3 суток у детей с 2 стадией НЭК. К пятым суткам жизни у 11 новорожденных с 1б и 2а стадиями показатели периферического сопротивления в стенке кишки в верхней брыжеечной артерии снижались (RI 0,85–0,87). У 6 новорожденных 2б стадии показатели периферического сопротивления в стенке оставались повышенными, что, вероятно, связано как с тяжестью поражения, так и с сопутствующей патологией (персистирующая легочная гипертензия). Полная нормализация гемодинамики при 1б и 2б стадиях и 84% 2б стадии происходила к 11–14 суткам жизни.

В клинической картине у этих детей к 6–8 суткам течения НЭК отмечалось разрешение параеза ЖКТ, восстановление перистальтики и пассажа по кишечнику, к 14–17 суткам

пассаж по кишечнику восстанавливался практически полностью (индекс резистентности составлял 0,65–0,75), объем энтеральной нагрузки приближался к физиологическим нормам.

Выводы. Данные ультразвуковой оценки параметров гемодинамики в артериях стенки кишки позволяет клиницисту в режиме реального времени оценить состояние кишечника и более достоверно определить сроки начала введения энтерального питания у новорожденных детей, перенесших НЭК.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ШКОЛАХ ГОРОДА ЧИТЫ

Полякова Е.Е., Филькина М.А., Лукинова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Томских Э.С.

Здоровье ребенка во многом определяется школьной средой, где он проводит до 70% своего времени. По данным Российской академии медицинских наук за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 34%. Поэтому применение здоровьесберегающих технологии стало приоритетным для современного образования, реализацию которых следует понимать как задачу-оптимум, включающую охрану здоровья учащихся и педагогов.

Цель работы. Оценить уровень применения ряда здоровьесберегающих технологий в учебном процессе.

Материалы и методы. Исследование проводилось по специально разработанным анкетам. Объем исследования составил 450 респондентов. Опрос проводился среди педагогов образовательных учреждений города Читы, учеников начальных классов (2, 3, 4 классов). Используются методы наблюдения, сравнительного анализа и синтеза. Проанализированы учебное расписание, режим звонков, медицинские карты учеников, классный журнал. Количественные данные представлены в виде средних значений (M) ± стандартное отклонение (SD).

Результаты. При оценке уровня применения здоровьесберегающих технологий был проведен анализ учебного расписания, так как этот компонент образовательного процесса определяет эффективность работы, оптимизирует нагрузку, предотвращает быстрое снижение уровня работоспособности. Выявлено соответствие гигиеническим нормам в 58±2% случаев. Максимальная величина недельной образовательной нагрузки во всех школах в пределах нормы, сдвоенных уроков нет, продолжительность урока не превышает 45 минут. Но в 26±3% случаев в часы вработывания и период снижения работоспособности, ставят предметы с высоким коэффициентом сложности (русский язык и математику), 1 раз в неделю нулевой урок (43±2%). По субботам проводят русский язык и математику (21±4%), после уроков физической культуры уроки с письменными заданиями (30±2%). Четверг и пятница в 48±3% случаев не являются облегченными учебными днями. В 10±3% случаев у 2-х классов проводится более 1 контрольной работы в день, 3 классах - 50±7%, 4 классах - 69±7%. Уроки физической культуры проводятся менее 3-х раз в неделю (33±2%), продолжительность перемен в 42±4% составляет менее 10 минут. Среди 2 классов в 48±6%, 3 классов - 70±30%, 4 классов - 76±20% случаев учеников задерживают на уроке во время перемены, 68±12% учеников во время перемены остаются на своих местах, что приводит к гиподинамии учащихся. Отсутствуют большие перемены (33±1%), перерыв между сменами составляет менее 30 минут (67±5%). Во время урока происходит чередование различных видов деятельности, но средняя непрерывная продолжительность каждого элемента превышает регламентированные минуты,

поэтому у учеников наблюдается быстрое снижение работоспособности. Физкультминутки проводятся с нарушениями во 2 классах - $35\pm 30\%$ случаев, 3 классах - $53\pm 25\%$, 4 классах - $65\pm 25\%$. Ощущают дискомфорт, боли во время урока среди 2 классов - $19\pm 7\%$, 3 класс - $29\pm 15\%$, 4 класс - $31\pm 11\%$ учащихся. Общий уровень применения здоровьесберегающих технологий в обследуемых школах оценивается как недостаточный. Анализ медицинских карт показал, что у учащихся в течение года ухудшается состояние здоровья, со стороны органов зрения у $68\% \pm 3\%$, опорно-двигательного аппарата у $14\pm 3\%$. При определении взаимосвязи между использованием здоровьесберегающих технологий и успеваемостью выявлена прямая зависимость.

Вывод. Таким образом, общий уровень применения здоровьесберегающих технологий в обследуемых школах оценивается как недостаточный. Соответствие гигиеническим нормам учебного расписания составляет $58\pm 2\%$, расписания звонков $42\pm 1\%$, соблюдение регламентированных физкультминуток $28\pm 5\%$, наполнение урока $63\pm 14\%$. В связи с этим у детей снижается уровень успешного усвоения учебного материала, повышается риск развития заболеваний органов зрения и опорно-двигательного аппарата, наблюдается гиподинамия, быстрая утомляемость.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Лопатина Н.В., Ивашкина К.Р., Ерофеева Т.Ф.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Игнатъева А.В.

На первом месте в структуре показателя общей заболеваемости детского населения находятся болезни дыхательной системы. Исследование функционального состояния легких способствует раннему выявлению легочных заболеваний, устанавливает наличие и причину бронхоспазма, также помогает контролировать эффективность лекарственной терапии.

Цель. Сопоставить методы бронхофонографии и спирометрии для оценки функции внешнего дыхания у детей.

Материалы и методы. В исследование включены 13 детей в возрасте от 6 до 14 лет, с диагнозом бронхиальная астма, период ремиссии. Всем детям одновременно проведены бронхофонография с помощью компьютерного акустического диагностического комплекса (КАДК) «Паттерн-01», в частотном диапазоне от 200 Гц до 12600 Гц, в трех зонах частотного спектра: 200-1200 Гц (низкочастотный диапазон), 1200-5000 Гц (среднечастотный диапазон), 5000-12600 Гц (высокочастотный диапазон) и спирометрия при помощи аппарата спирометра настольного «MicroLab+ПО SPIROMETRY PC». При анализе спирографических данных учитывались скоростные показатели: максимальная объемная скорость выдоха на уровне бронхов мелкого и среднего (МОС50%) и крупного калибров (МОС25%). Для анализа бронхофонограмм из записанного 10-секундного интервала выбирался 4-х секундный интервал, который состоит из 4-х блоков (секунд). Обработка полученных паттернов дыхания осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Pattern и Pattern Analyser с определением акустической работы дыхания (АРД) на уровне бронхов разного калибров, выраженной в нДж.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010.

Результаты. При сопоставлении скоростных показателей двумя методами у 1 ребенка не наблюдалось нарушений бронхиальной проходимости (бронхофонограмма АРД1 – 33,1

кДж, АД2 – 0,38 кДж, АД3 – 0,31 кДж; спирограмма МОС25 – 1,62, МОС50 – 2,97). В ходе спирометрии выяснилось, что поражение мелких бронхов выявлено в 62% (8 детей), а при бронхографии в этой же группе у 4 детей наблюдалось нарушение бронхиальной проходимости на уровне как мелких бронхов, так средних и крупных бронхов, у 2 пациентов - на уровне крупных бронхов, у 2 детей – на уровне крупных и средних бронхов. По данным спирометрии у 26 % (3 детей) наблюдалось поражение средних бронхов, по данным бронхофонографии у этих детей наблюдается нарушение бронхиальной проходимости на уровне всех бронхов. У 1 ребенка выявлено нарушение проходимости в крупных бронхах, методами спирометрии и бронхофонографии. Таким образом, в 70% случаев (9 детей) выявлены однонаправленные изменения бронхиальной проходимости методами спирометрии и бронхофонографии, в остальных случаях более тяжелое поражение мелких бронхов выявлено методом спирометрии.

Выводы. При оценке функции внешнего дыхания с помощью методов бронхофонографии и спирометрии выявлена их сопоставимость в 70% случаев. Более чувствительным методом оценки проходимости мелких бронхов является спирометрия.

ПИТАНИЕ И СОСТАВ ТЕЛА ШКОЛЬНИКОВ

Слепнева У.А., Григорьева О.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Игнатьева А.В., Сибиряк О.Ф.

Полноценное питание – важный фактор нормального развития и здоровья детей школьного возраста, а также залог их успеваемости. Рацион питания школьника должен быть адекватен энергозатратам ребёнка. Правильная организация питания обеспечивает организм детей всеми ресурсами не только для роста и развития, но и для возрастающих нагрузок в школе и полового созревания.

Цель исследования. Оценить влияние характера питания на показатели биоимпедансометрии у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы». В исследование включены 38 школьников, средний возраст которых составил $12,16 \pm 0,48$ лет, из них мальчиков 20 (53%), девочек 18 (47%). Для оценки питания использовали анкетно-опросный метод. Нутритивный статус изучали методом биоимпедансометрии на аппарате «МЕДАСС» с помощью контактного измерения пассивных электрических свойств организма. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета Microsoft Excel 2010. При нормальном распределении рядов различия представлены в виде критерия Стьюдента. В случае ненормального распределения вариационного ряда использовался критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам биоимпедансного анализа школьники были разделены на 3 группы: 1 группа 18 детей с индексом массы тела (ИМТ) $18,35 \pm 1,44$ – вариант нормы; 2 группа 13 детей с ИМТ $22,32 \pm 0,76$ – выше нормы; 3 группа 7 школьников с ИМТ $15,87 \pm 0,45$ – ниже нормы. Во всех группах физическую активность оценивали по показателям Фазового Угла (ФУ). ФУ - количественный показатель состояния и работоспособности мышечной ткани. ФУ в первой группе составил $7,40 \pm 2,89^0$; во второй - $7,13 \pm 1,44^0$; в третьей - $6,95 \pm 0,54^0$, что соответствует нормальным значениям ФУ $5,4^0 - 7,8^0$ и не имеет статистической разницы. Согласно данным биоимпедансного анализа у детей второй группы в составе тела наблюда-

ется избыток жировой массы (ЖМ) и составляет $17,39 \pm 1,45$ кг, по сравнению с первой группой ЖМ - $7,95 \pm 3,58$ кг, а показатели скелетно-мышечной массы (СММ) в первой группе и во второй группе практически не отличались и составили $21,17 \pm 6,70$ кг и $21,01 \pm 1,57$ соответственно. У детей третьей группы наблюдалось снижение ЖМ $6,29 \pm 1,00$ кг и СММ $16,33 \pm 2,07$ кг. Показатели и удельного общего обмена (УОО) в первой группе составляют $933,56 \pm 75,32$ ккал/кв.м/сут; в третьей - $929,74 \pm 15,61$ ккал/кв.м/сут., а во второй показатели УОО снижены - $865,78 \pm 20,26$ ккал/кв.м/сут. В ходе анкетирования выявлено, что дети во всех группах в основном питаются 3-4 в день. В первой группе у 67% школьников в пище преобладают легкоусвояемые углеводы («сладкое», «булочки и конфеты»); 5% не задумываются о завтраке, режиме дня и питаются не регулярно. Только 28% школьников 1 группы на завтрак употребляют сложные углеводы («молочная каша», «горячее блюдо»), а также соблюдают режим питания и регулярно едят рыбные, мясные и кисломолочные продукты. Во второй группе у 47% школьников в рационе преобладают углеводный и жировой компоненты. 38% детей полноценно завтракают, не соблюдают режим питания, часто перекусывают и передают. 15% не завтракают, основные приемы пищи приходятся на вечернее время и перед сном. Школьники 3 группы в 57% случаев придерживаются режима питания, не злоупотребляют легкоусвояемыми углеводами. Рацион питания детей данной группы в целом приближен к возрастной норме.

Выводы: Согласно проведенному исследованию среди школьников 89% детей не соблюдают режим питания, нарушая принцип сбалансированности рациона. В группе детей с высоким ИМТ, отмечается избыток жировой массы из-за переедания школьников в течение дня. У детей с низким ИМТ, наоборот наблюдается дефицит жировой массы, из-за недостаточного поступления пищи и большой энергозатраты.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д3(25-ОН) У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Смирнова Г.О.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Жданова Е.И.

Задержка физического развития у детей является отражением неблагоприятного состояния организма в целом и долгое время может быть единственным проявлением тяжелых заболеваний. По данным популяционных исследований 3% детского населения Российской Федерации страдают низкорослостью. Одним из факторов задержки роста у детей является дисбаланс макро и микроэлементов, витаминов.

Анализируя причинно-значимые факторы задержки физического развития, изучая ранее проведенные исследования в этой области, не было найдено работ, выявляющих уровень витамина Д3(25-ОН) у пациентов с задержкой физического развития, что и послужило основанием для исследования.

Цель работы. Определить уровень витамина Д3(25-ОН) у детей с задержкой физического развития. Выявить взаимосвязь между уровнем витамина Д3(25-ОН) и степенью задержки физического развития.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе педиатрического отделения ОГАУЗ «Городская Ивано-Матрёнинская детская клиническая больница». Анализируются истории болезни детей с диагнозом «задержка физического развития», проходивших обследование и лечение в 2015-2016 г. Витамин Д3(25-ОН) определяли однократно, при пер-

вичном обследовании больного, за норму брали уровень – 30 нг/мл. Всего проанализировано 44 истории болезни детей в возрасте от 1 до 15 лет. Распределение по полу: 66% мальчики, 34% девочки.

Результаты. По результатам исследования только у 11,4% больных уровень витамина Д3(25-ОН) соответствовал норме. Средний показатель уровня витамина Д3(25-ОН) у детей с задержкой физического развития составил $13,87 \pm 5,23$ нг/мл. В группах, ранжированных по разным уровням SDS роста и ИМТ, статистически достоверных различий в показателях витамина Д3(25-ОН) выявить не удалось.

Вывод. У 88,6% детей с задержкой физического развития обнаружен дефицит витамина Д3(25-ОН). Средний показатель уровня витамина Д3(25-ОН) составил $13,47 \pm 5,23$ нг/мл. Учитывая результаты работы, целесообразно в перечень стандартов обследования у данной категории больных включить исследование на уровень витамина Д3(25-ОН). В плане лечения - назначение витамина Д3(25-ОН) в дозировках, соответствующих показателям витамина, по результатам обследования.

КЕФАЛОГЕМАТОМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Сущенко О.А., Шмакотина Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Панченко А.С.

Одним из видов родовой травмы является кефалогематома. Ведущей причиной кефалогематом принято считать осложненное течение родов и проявление коагулопатий.

Цель работы. Проанализировать факторы риска развития кефалогематом у новорожденных.

Задачи.

1. Оценить факторы риска развития кефалогематом в антенатальном и интранатальном периодах.
2. Оценить методы лечебной тактики у новорожденных с кефалогематомами.

Материалы и методы. На базе отделения патологии новорожденных ГУЗ КДКБ было проанализировано 37 историй болезни у новорожденных с кефалогематомами за 2015-2016 гг. Проводилась оценка клинико-анамнестических данных матери и ребенка, результаты постнатальной диагностики и лечения новорожденных. Для статистического анализа использовалась программа «Microsoft Excel».

Результаты. Дети с кефалогематомами в 52% случаях (19 детей) были рождены в ПЦ ККБ, преобладали мальчики 23 (62%), в 62% случаях женщины были первородящие. В структуре антенатальных факторов риска: хронические заболевания у 19 (52%) женщин, урогенитальные инфекции у 15 (40%). Течение беременности протекало на фоне ХФПН у 12 (32%) женщин, ОРВИ у 12 (32%), угрозы прерывания беременности у 12 (32%), гестационной анемии у 10 (27%). Роды осложнились: преждевременным излитием околоплодных вод у 10 (27%) женщин, обвитием пуповины у 4 (11%). Родовозбуждение проводилось у 6 (16%), кесарево сечение у 3 (8%), эпизиотомия у 7 (19%). Крупный плод у 3 (8%) женщин, ЗВУР у 3 (8%). Односторонние кефалогематомы были у 30 (81%) детей, двухсторонние у 6 (16%). Пункция проводилась у 18 (49%) детей, в повторной пункции нуждались 13 (35%), 6 (16%) детям не требовалась пункция. В неонатальном периоде у новорожденных отмечались сочетанные травмы: травма ШОП у 20 (54%), перелом теменной кости у 1 (3%), 16 (43%) детей

не имели признаков травмы. Неврологическая симптоматика у 30 (81%) детей: синдром двигательных нарушений у 28 (76%), синдром гипервозбудимости у 5 (13%), синдром снижения нервно-рефлекторной деятельности у 3 (8%), синдром нарушения спинального кровообращения у 2 (5%). У 7 (19%) детей не отмечалось неврологических симптомов. При оценке НСГ: ПВО у 11 (30%), субэпендимальные кисты у 4 (10%), кисты сосудистого сплетения у 4 (10%), признаки гидроцефалии у 4 (10%), ассиметрия боковых желудочков у 3 (8%), ВЖК у 1 (3%). У 12 (32%) детей НСГ без особенностей. Коагулограмма у 37 (100%) детей без изменений. Антигеморрагическая терапия проводилась в 100% случаях.

Выводы.

1. Основными факторами развития кефалогематом у новорожденных являются антенатальные факторы: хронические заболевания женщины и урогенитальная патология в сочетании с факторами, осложняющими течение беременности: плацентарная недостаточность, угроза прерывания беременности, острые респираторные вирусные инфекции и анемия беременных, а не осложненное течение родов, как принято считать.
2. Основным методом лечения кефалогематом являлась пункция, причем в повторной пункции нуждалась треть новорожденных. Во всей группе наблюдения проводилась антигеморрагическая терапия в лечении кефалогематом, при этом отсутствовали нарушения показателей коагуляционного и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.

РОЛЬ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Шевченко С.Р., Герасимова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Щербак Н.М., д.м.н., доцент Щербак В.А.

Питание является одним из важнейших факторов для правильного развития ребенка.

Цель работы. Изучение частоты острых респираторных инфекций (ОРИ) и функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей в зависимости от вида вскармливания и посещения центра поддержки грудного вскармливания.

Материалы и методы. Обследовано 115 детей в возрасте 12 месяцев. Из них на естественном вскармливании было 63 ребенка, на искусственном – 32, на смешанном - 20. Посещали центр поддержки грудного вскармливания матери 58 детей, из них находились на естественном вскармливании 44 ребенка, на смешанном 14. Для сравнения дискретных величин использовался критерий χ^2 Пирсона.

Результаты. Установлено, что распространённость естественного вскармливания детей первого года жизни составляет 70,0%. Среди детей на естественном вскармливании, матери которых посещали ЦПГВ, заболели ОРИ 6 (13,6%), не посещавших ЦПГВ – 3 (15,7%; $p < 0,05$). На искусственном вскармливании заболели 10 детей (71,4%), не посещавших ЦПГВ 12 (75,0%; $p < 0,05$). Частота ОРИ у детей, находящихся на естественном вскармливании, матери которых посещали занятия в ЦПГВ по сравнению с матерями, не прошедшими обучение, в три раза реже и в пять раз реже по сравнению с детьми на искусственном вскармливании. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у 2 детей на естественном вскармливании, матери которых посещали ЦПГВ (4,5%) и 2 (10,5%), не прошедших обучение в ЦПГВ ($p < 0,05$). На искусственном вскармливании заболели 4 ребенка (28,5%) и 2 (12,6%), не прошедших обучение в ЦПГВ ($p < 0,05$), у детей, находящихся на естественном

вскармливания, в 2 раза реже, чем на искусственном. Зависимость частоты функциональных нарушений у детей, находящихся только на естественном вскармливании от программы обучения в ЦПГВ не была установлена. После обучения матерей в ЦПГВ, детей, находящихся на смешанном вскармливании, полностью перешли на естественное 10, 4 на искусственное.

Выводы: 1. Работа ЦПГВ позволяет сократить кратность эпизодов ОРИ и функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей. 2. Проведение занятий с матерями в ЦПГВ способствовало восстановлению лактации и переходу от смешанного вскармливания к естественному.

ЭВОЛЮЦИЯ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРИВИТОСТИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР 13

Эпова Л.С., Федосеева А.В., Долгобородова В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Андреева Е.В.

Ежегодно в мире от пневмококковой инфекции умирает 1,6 млн. человек, из них дети до 5 лет составляют 1 млн. Самая высокая летальность наблюдается при пневмококковом сепсисе, менингите и пневмонии. Согласно приказу № 125н от 21.03.2014 года в России вакцинопрофилактика против пневмококковой инфекции проводится всем детям в возрасте от 2 до 24 месяцев. Минимальный охват вакцинацией должен составлять 95%.

Цель: провести сравнительный анализ охвата и привитости вакциной «Превенар 13» за период 2015-2016 гг.

Материалы и методы изучения. На первом этапе отобрано 273 амбулаторных карт за 2015 год, на втором 233 карты за 2016 год детей в возрасте от 2 до 12 месяцев (форма 112/у) в поликлиническом подразделении № 5 Детского клинического медицинского центра г. Читы по поводу вакцинации детей против пневмококковой инфекции вакциной «Превенар 13». Скрининг карт проводился методом случайного отбора. Критерии включения: дети от 2 до 12 месяцев жизни. Проведено анонимное анкетирование 131 родителя для изучения вероятных причин отказов от вакцинации.

Вариационный анализ полученных результатов проводили с применением пакета прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Изучен охват и привитость вакциной «Превенар 13» у детей в возрасте от 2 до 12 месяцев. «Превенар 13» рекомендуется использовать в соответствии с инструкцией по применению и национальным календарем по схеме 2+1 (первая вакцинация в 2 месяца, вторая вакцинация в 4,5 месяца и ревакцинация в 15 месяцев). В первой группе детей из 273 охвачено 32,2% (88 детей), что в 2,6 раза меньше нормативного показателя ($p < 0,001$). Во второй группе из 233 детей охвачено 19,3% (45 детей), что в 4,8 раз меньше нормативного показателя ($p < 0,001$). Достоверных различий между изучаемыми показателями в 2015-2016 гг. не отмечалось ($p > 0,05$). Не охвачено вакцинацией по причине медицинских отводов 4,4% (12 детей) в 2015 году и 10,9% (23 ребенка) в 2016 году. Основными причинами явились заболевания ЦНС, ЖКТ и частые острые респираторные заболевания в обеих группах, также было установлено, что медицинские отводы как в 2015, так и в 2016 гг. не повлияли на уровень охвата ($p > 0,05$).

В результате опроса было выявлено 67% «вероятных отказов от вакцинации» и 32,8% опрошенных не знали о вакцине. При этом причинами отказа стали: в 36,5% (32) случаев од-

номоментное использование большого количества прививок, в 17% (15) частые острые инфекционные заболевания ребенка, в 29,5% (26) родители опасались риска развития побочных эффектов и осложнений, в 17% (15) сомневаются в эффективности вакцинации. Фактор «вероятного отказа от вакцинации» способствовал снижению уровня привитости детей ($p < 0,001$).

Выводы:

1. Выявлено, что уровень охвата вакцинацией против пневмококковой инфекции вакциной «Превенар 13» в 2015 году ниже нормативного показателя в 2,6 раз, а в 2016 году в 4,8 раз.
2. Отмечено, что в динамике охват остается низким, который, вероятно, не сможет повлиять на снижение заболеваемости пневмококковой инфекцией, то есть на территории поликлиники № 5 пневмококковая инфекция пока не является управляемой.
3. Медицинские отводы достоверно не влияют на уровень охвата вакцинацией, поэтому необходимо выявить другие вероятные причины, влияющие на изучаемый показатель.
4. Фактор «вероятного отказа от вакцинации» способствовал снижению уровня привитости детей
5. Для повышения охвата нужно максимально устранить фактор «вероятного отказа от вакцинации» путем повышения информированности населения по вопросам безопасности и реактогенности вакцины «Превенар 13» и обеспечить своевременность вакцинации детей первого года жизни.

ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НАБОРА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ МАГНО-СОРБ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.

Айдынова А.Т., Зимина А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Дутова А.А.

Актуальность. Парентеральные вирусные гепатиты – одна из наиболее серьезных и актуальных проблем отечественного здравоохранения. К вирусам гепатита с парентеральным механизмом заражения относятся разнообразные ДНК- и РНК-содержащие вирусы, принадлежащие к разным семействам. Это ДНК-содержащий вирус гепатита В и группа РНК-содержащих вирусов: вирус гепатита D (дельта-вирус), вирус гепатита С и вирус гепатита G. Гепатит D считается строго антропонозной инфекцией. Вирус гепатита D является уникальным патогеном, занимающим промежуточное положение между вирусами и виридами. По своим свойствам HDV близок к сателлитным вирусам и виридам, но в отличие от последних, у него кроме нуклеиновой кислоты есть собственный антиген. По данным современной классификации вирусов HDV не принадлежит ни к одному семейству и выделен в «блуждающий» род Deltavirus. Вирус гепатита D является «дефектным», что обусловлено отсутствием собственной оболочки вокруг вирусной РНК. Для этой цели вирус гепатита D использует HBsAg, посредством которого и происходит адгезия к мембране гепатоцита, а также способность к эффективной репликации. HDV - это всегда микст-инфекция с HBV, которая может быть в форме коинфекции или суперинфекция. Коинфекция HDV развивается при одновременном заражении вирусами гепатита В и D лиц, не страдавших ранее гепатитом дельта. Суперинфекция HDV развивается при заражении вирусом гепатита-дельта у лиц, страдавших хронической или затяжной HBV-инфекцией. Течение хронического гепатита при этом становится более агрессивным с высоким риском развития цирроза печени. Лабораторное обследование на наличие вируса гепатита D (определение антител к HDV и РНК HDV) обязательно всем пациентам только после обнаружения маркеров HBV-инфекции. Необходимо помнить, что серологический спектр маркеров HBV-инфекции зачастую обеднен, что обусловлено феноменом вирусной интерференции (ингибирование репликации вируса гепатита В вирусом гепатита D).

Цель работы: оценить эффективность применения набора для выделения нуклеиновых кислот МАГНО-сорб у пациентов с хроническим вирусным гепатитом В.

Материалы и методы: материалом для выделения РНК с последующей амплификацией послужила ВГВ положительная плазма крови пациентов с диагнозом ХВГВ. (n=20). Выделение нуклеиновых кислот является важным этапом ПЦР-анализа. Выделение РНК HDV проводили из плазмы 20 образцов с помощью набора МАГНО-сорб, имеющего высокую аналитическую чувствительность: 50 копий/мл, а также выделяли один HDV положительный образец набором РИБО-преп, имеющего аналитическую чувствительность 500 копий/мл. Принцип метода экстракции набором МАГНО-сорб: клинический образец обрабатывали лизирующим раствором в присутствии частиц магнетизированной силики (магнитного сорбента). В результате происходит деструкция клеточных мембран, вирусных оболочек и

высвобождается нуклеиновая кислота (НК). Растворенная НК связывается с частицами сорбента, в то время как другие компоненты лизированного клинического материала остаются в растворе и удаляются при осаждении сорбента на магнитном штативе и последующей отмывкой. При добавлении раствора для элюции (смыва) НК к магнитному сорбенту происходит переход НК с поверхности носителя в раствор, который затем отделяется от частиц сорбента магнитной силой. В результате указанной процедуры получается высокоочищенный препарат НК, свободный от ингибиторов реакции амплификации, что обеспечивает высокую аналитическую чувствительность ПЦР-исследования. Для выявления РНК HDV использовалась методика ПЦР с гибридизационно-флюоресцентной детекцией в режиме «реального времени». Исследования проводились на 6-канальном приборе «Rotor-Gene 6000» (Германия).

Результаты: в результате проведенного исследования были использованы две разные методики для выделения РНК, имеющие разную аналитическую чувствительность и при проведении амплификации были получены разные результаты. Один и тот же образец, выделенный набором МАГНО-сорб был положительным, а выделенный набором РИБО-преп был отрицательным.

Выводы: для выделения РНК/ДНК инфекционных агентов необходимо применять реагенты с высокой аналитической чувствительностью, такие как МАГНО-сорб.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ТУБЕРКУЛЕЗ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА 2014-2016 ГОДЫ

Архипова М.В., Нурмагомедова У.М., Рогова О.О., Цойжилова А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Вайгандт О.Н., Гончарова М.А.

Среди социальных заболеваний особое место занимает туберкулез, характеризующийся тенденцией к распространению и занимающий одно из первых мест среди инфекционных болезней. В настоящее время уровень заболеваемости туберкулезом в развивающихся странах намного выше, чем в экономически развитых и, несмотря на достижения медицины в профилактике, диагностике и лечении, эта проблема продолжает оставаться весьма актуальной.

Цели исследования: выявить основные клиничко-морфологические формы туберкулеза, послужившие причинами смерти; изучить распределение летальных исходов в зависимости от возраста и пола, проследить взаимосвязь социальных аспектов.

Материал и методы исследования: материалы архива ГУЗ «Забайкальского краевого патологоанатомического бюро»: протоколы патологоанатомических вскрытий умерших в ГБУЗ "Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр" с 2014 по 2016 годы. Анализ полученных данных проводился с применением статистической программы MS Excel (2007).

Результаты. Проанализировано 147 случаев умерших от туберкулеза с подтвержденным патологоанатомическим диагнозом по годам: 2014 г. – 61 сл. (41,5%), 2015 г. – 37 сл. (25,2%), 2016 г. – 49 сл. (33,3%). Число лиц мужского пола преобладало соответственно: 2014 г. муж. – 43 (70%), жен. – 18 (30%), 2015 г. муж. – 25 (68%), жен. – 12 (32%), в 2016 г. муж. – 35 (71%), жен. – 14 (29%). С учетом возрастной периодизации сформированы 4 группы умерших. Пик смертности пришелся на молодой трудоспособный возраст: 2014 г.: молодой (25-44 года) – 39 сл. (64%), средний (45-60 лет) – 17 сл. (28%), пожилой (61-74) – 5 сл.

(8%), 2015 г.: молодой – 22 сл. (59%), средний – 14 сл. (38%), пожилой – 1 сл. (3%), 2016 г.: юношеский – 1 сл. (2%), молодой – 27 сл. (55%), средний – 18 сл. (37%), пожилой – 3 сл. (6%). По социальному статусу - безработные 103 сл. (70%), пенсионеры – 25 сл. (17%), работающие – 12 сл. (8%) и в 7 сл. (5%) были лица без определенного места жительства. Основные клинико-морфологические формы туберкулеза представлены в анализируемом материале: фиброзно-кавернозная форма вторичного туберкулеза обнаружена в 66 сл. (45%), диссеминированный туберкулез с преимущественным поражением легких – 36 сл. (24%), на долю генерализованной формы с поливисцеральным поражением пришлось 23 сл. (16%), милиарная форма обнаружена в 19 сл. (13%), и кавернозная форма (причина смерти - кровотечение) была выявлена в 3 сл. (2%). У всех умерших отмечался неблагоприятный коморбидный фон с иммуносупрессией: синдром зависимости от алкоголя/хроническая алкогольная интоксикация в 59 сл. (40%), в 45 сл. (30%) – ВИЧ-инфекция (2 и 3 стадия), в 24 сл. (16%) - вирусный гепатит, в 7 сл. (5%) – наркотическая зависимость, а так же сахарный диабет - 6 сл. (4%) и хроническая обструктивная болезнь легких в 5 сл. (3%).

Выводы:

1. В анализируемом материале 59% умерших от различных клинико-морфологических форм туберкулеза составили мужчины молодого, трудоспособного возраста, безработные.
2. Во всех случаях развитие туберкулеза сочеталось с неблагоприятным коморбидным фоном.
3. Основной причиной смерти явились: 45% фиброзно-кавернозный туберкулез, диссеминированный туберкулез – 53%, а так же кавернозный туберкулез с распадом, осложнившийся кровотечением – 2%.
4. Среди диссеминированных форм туберкулеза 33,6% протекали с преимущественным поражением легких, реже (19,4%) наблюдалась генерализованная форма с поражением висцеральных органов, милиарная форма встретилась в 13%.

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГРИППА И ОРВИ У ВЗРОСЛЫХ
В ПЕРИОД 2011-2017 ГГ.**

Бакшеева Е.Г., Медведева Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Цель. Определение частоты и особенностей этиологического фактора у стационарных больных с гриппом и ОРВИ в период 2011-2017 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с гриппом и ОРВИ, госпитализированных в ГУЗ ККИБ № 1 с 2011 по 2017 гг. Полученные данные обработаны при помощи программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. За исследуемый период было госпитализировано 7539 пациентов с диагнозом ОРВИ и грипп. При обследовании госпитализированных в 2011 г. в 43,5% случаев выявлен вирус гриппа А(Н1N1/09) с преобладанием в феврале; в 27,1% - аденовирус; в 3,4% - вирус парагриппа; в 4,1% - метапневмовирус; в 1,2% - коронаровирус, с наибольшей частотой регистрации в октябре, ноябре, сентябре соответственно; у 16,4% - вирус гриппа А(Н3N2) и у 4,3% гриппа В (преимущественно в январе). В 2012 году по-прежнему преобладали пациенты с вирусом гриппа А(Н1N1/09) – 37,4% с пиком регистрации в январе и феврале; и появлением в феврале случаев гриппа А(Н3N2) у 15,9% госпитализированных и гриппа В (2,1% случаев); при этом негриппозные ОРВИ риновирусной и аденовирусной этиологии

выявлены в осенне-зимний период. В данном году у 5,6% отмечались случаи парагриппа, 3,2% метапневмовирусной, 0,8% коронаровирусной инфекции. 2013 год отмечен преобладанием регистрации вируса гриппа А(Н1N1/09) – у 39,2% (преимущественно в феврале); на фоне наличия гриппа А(Н3N2) у 17,7% и гриппа В у 1,3% пациентов с пиком регистрации больных в январе; при этом на долю риновирусной инфекции пришлось 15,6%, аденовирусной – 13,1% случаев с преобладанием их в сентябре и ноябре соответственно. В октябре и ноябре при обследовании пациентов выявлялись случаи парагриппозной (2,9%) и метапневмовирусной (1,6%) инфекции. В январе и феврале 2014 года превалировал грипп А(Н1N1/09) в 31,8% случаев; на фоне течения гриппа А(Н3N2) у 16,9% пациентов с преимущественным преобладанием в ноябре-декабре текущего года и появлением случаев гриппа В у 2,1% в феврале. Аденовирусы явились причиной ОРВИ у 14,7%, риновирусы – у 17,8% с большим количеством поступлений в стационар с сентября по ноябрь. Парагрипп (1,2%) и метапневмовирусная инфекция (0,6%) имела место у стационарных больных в октябре и ноябре. В 2015 году в 34,3% случаев верифицирован грипп А(Н3N2) с большим количеством пациентов в феврале. Грипп А(Н1N1/09) регистрировался у 28,1% и грипп В у 2,6% госпитализированных преимущественно в период с февраля по март. В осеннем периоде, по-прежнему, манифестирует аденовирусная (9,2%), риновирусная (17,8%), парагриппозная (1,8%) и метапневмовирусная (1,2%) инфекция. 2016 год знаменателен сменой позиций: грипп А(Н3N2) выявлен у 43,8% госпитализированных преимущественно в феврале-марте; грипп А(Н1N1/09) - у 20,3% в феврале; аденовирусная (10,6%) и риновирусная (20,8%) преимущественно в ноябре. Парагрипп имел место у 2,2%, метапневмовирусная у 1,9% и коронавирусная у 1,25% поступивших с наибольшей регистрацией в декабре. Анализируя этиологическую структуру гриппа и ОРВИ, обращает на себя внимание то, что грипп А(Н1N1/09) и А(Н3N2) чаще регистрировался в данный период среди возрастной группы от 20 до 30 лет (40,9% и 38,9% соответственно), грипп В и парагрипп – от 40 до 50 лет (40,3%), аденовирусная инфекция – от 30 до 40 лет (45,1%), риновирусная инфекция от 20 до 30 лет (45,9%). У 47,8% пациентов в возрасте 30-40 лет отмечено течение коронаровирусной инфекции. При этом клиника ринофарингита выявлена у пациентов с риновирусной инфекцией в 13,3%, коронаровирусной в 8,4%, при парагриппе лишь в 7,1% случаев. Трахеиты наиболее часто имели место при течении гриппа А(Н1N1/09) – 32,4% и гриппа А(Н3N2) – 21,1%. Клиника бронхита была ведущей при гриппе А(Н1N1/09). Грипп В чаще всего проявлял себя трахеобронхитом.

Выводы. За период с 2011 по 2017 гг. изменилась этиологическая структура гриппа и ОРВИ среди госпитализированных взрослых пациентов. Увеличилась частота встречаемости риновирусов. С 2016 года в структуре гриппа уменьшился процент заболевших гриппом А(Н1N1/09) и значимо увеличилось количество госпитализированных с гриппом А(Н3N2).

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЙ АДГЕЗИИ ПРИ ГРИППЕ А(Н3N2)

Белозерцева Н.Ф., Емельянов А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.,

д.м.н., профессор Витковский Ю.А.

Актуальность. Учитывая официальное объявление ВОЗ о вероятном циркулировании существенно измененного штамма вируса гриппа А/HongKong/4801/2014 (H₃N₂) в эпидеми-

ческий период 2016-2017 гг., необходим не только непрерывный контроль эпидемической ситуации, но и регистрация возможных изменений характера клинической картины и тяжести заболевания, а также выявление предикторов их развития для своевременного реагирования и предупреждения развития осложнений и летальных исходов.

Цель исследования. Выявление клинических особенностей гриппа A(H₃N₂) в пост-пандемический период, и определение лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА), как основного показателя тяжести течения процесса и состояния иммунной системы.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 48 пациентов в возрасте от 15 до 82 лет, с диагнозом «грипп A(H₃N₂)». В зависимости от характера течения инфекционного процесса все пациенты были разделены на две группы: I группа – 36 человек, у которых заболевание протекало без осложнений, II группа – 12 человек с наличием осложнений. Контрольная группа включала 50 здоровых человек аналогичного возраста и пола. Исследование лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии выполнено по методу Ю.А. Витковского и соавт. (2009). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2013. Качественные переменные описывали относительными значениями (%). Для представления количественных величин вычисляли среднее значение (M), стандартное отклонение (SD). Статистическая достоверность оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В I группе преобладали люди от 15 до 60 лет (86%), в группе с осложнениями – больные старше 60 лет (67%). Тяжесть заболевания в I группе соответствовала средней степени, во II группе – среднетяжелой и тяжелой. Осложнения представлены внебольничной пневмонией в 11 случаях, инфекционно-токсическим шоком II степени – в 1 случае. У 80% больных I группы заболевание начиналось с повышения температуры до фебрильных цифр, субфебрильная температура наблюдалась у 20%, во II группе в 100% – 38⁰C. Симптомы интоксикации преобладали в обеих группах с первых дней инфекционного процесса: головная боль (23%), озноб (50%), ломота в теле (76%), слабость и недомогание (88%). В I группе длительность лихорадки в среднем составила 2-3 дня, во II – до 4 дней. Катарально-респираторный синдром в I группе манифестировал поражением верхних дыхательных путей в 53% случаев, нижних дыхательных путей – в 47%. Во II группе в 100% отмечено поражение нижних отделов респираторного тракта. Выраженность интоксикационного синдрома превалировала у пациентов II группы. Из общего числа обследуемых вакцинировано 12,5%, при этом всего 2% во II группе. Проследив ЛТА в обеих группах на 1-2-й день заболевания, установлено, что у пациентов I группы повышается абсолютное число лимфоцитов до $3,0 \pm 0,57 \times 10^9$ /л, во II группе – до $2,5 \pm 0,62 \times 10^9$ /л. Абсолютное число лимфоцитов, образующих агрегаты с тромбоцитами, в группе без осложнений составило $0,78 \pm 0,23 \times 10^9$ /л, тогда как в контроле оно находилось на уровне $0,23 \pm 0,08 \times 10^9$ /л ($p < 0,001$). У больных II группы абсолютное число розеткообразующих лимфоцитов оказалось ниже, чем в I группе ($p < 0,05$), но выше, чем в контрольной ($p < 0,05$).

Выводы. 1) Наиболее уязвимой к гриппу, вызванному вирусом A(H₃N₂), оказалась возрастная группа старше 60 лет. 2) В данной возрастной группе грипп протекает в более тяжелых и осложненных формах. 3) Наиболее частым осложнением является развитие бактериальной пневмонии. 4) Грипп, осложненный пневмонией, сопровождается снижением способности лимфоцитов адгезировать тромбоциты.

**РОЛЬ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ (ГЕРПЕСВИРУСОВ)
В РАЗВИТИИ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Бочкарева Л.С., Литвинцева И.И., Мамлеева В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Миromanова Н.А., к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н.

В структуре инфекционных поражений нервной системы одно из ведущих мест занимают менингиты и менингоэнцефалиты, характеризующиеся тяжестью клинического течения, высокой летальностью, формированием тяжелых резидуальных последствий и инвалидизации населения. Современная эпидемиологическая ситуация, иммунопрофилактика ведущих бактериальных причин нейроинфекций неизбежно приводят к изменению этиологических причин инфекционных поражений нервной системы и возрастанию роли оппортунистических возбудителей (как в результате длительного персистирования с последующей реактивацией, так и первично с нейротропным распространением патогенов). В этих случаях вирусно-бактериальные и вирусно-вирусные ассоциации как причины нейроинфекций должны сопровождаться изменением привычной программы терапии и реабилитации инфекционных поражений нервной системы.

Цель исследования: изучить вклад герпесвирусов в развитие нейроинфекций на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Методом сплошной выборки проведено исследование спинномозговой жидкости и крови у 22 человек в возрасте от 2 до 69 лет (средний возраст 36 лет [24;56]) обоюго пола (мужчины 43%, женщины 57%). Критерии исключения: активная форма туберкулеза, ВИЧ-инфекция, менингеальный синдром на фоне тяжелой соматической патологии, онкологического заболевания, беременности, трудность получения ликвора, а так же отказ пациента или его законных представителей в исследовании. Выполнение общего анализа крови и ликвора производилось в клинических лабораториях Краевых стационаров (Клиническая и Клиническая инфекционная больницы), определение ДНК возбудителей из семейства герпесвирусов (EBV– Эпштейна-Барр вирус, CMV – цитомегаловирус, HHV6 – вирус герпеса 6 типа, Herpes simplex virus 1,2) производилось методом ПЦР с гибридизационно–флуоресцентной детекцией с использованием приборов Rotor Gene Qiagen (Германия), Maxu Gene (США). Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1. Количественные показатели выражали в виде медианы (Me) [25й; 75й перцентили].

Результаты. В ходе исследования установлено, что течение нейроинфекций сопровождалось привычным для этой группы заболеваний симптомокомплексом: общемозговыми (90,5%), общеинфекционными (76,2%), менингеальными (76,2%) и очаговыми (52,4%) проявлениями. В большинстве случаев гемограмма у пациентов при нейроинфекции не отличалась от возрастных референтных значений. Макроскопически спинно-мозговая жидкость в 81% случаев оставалась прозрачной, цитоз составил 20 [4;35] клеток в 1 мкл ликвора при одновременном повышении содержания в нем белка 0,66 [0,3;0,33] г/л. Благодаря проводимому молекулярно-генетическому исследованию ликвора, в 36,4% случаев в спинно-мозговой жидкости выявлена ДНК вируса из семейства герпесвирусов, в том числе в ассоциациях. Наиболее часто (68,8%) в ликворе обнаруживалась ДНК EBV, в 20,8% случаев наблюдались вирусно-вирусные ассоциации (10,4% - EBV+CMV и 10,4% - EBV+HHV6). В одном случае у ребенка 2-х лет диагностирована вирусно-бактериальная причина нейроинфекции путем де-

текции в ликворе Neisseriameningitides (при исследовании в инфекционной больнице) и ДНК EBV – в рамках проводимого исследования. Учитывая то, что у каждого третьего пациента обнаруживалась ДНК герпесвирусов в ликворе, мы провели сравнительную оценку наличия ДНК герпесвирусов в крови. В результате чего установлено, что клинически значимая вирусная концентрация EBV (10^3 и более) в крови всегда сопровождалась обнаружением вируса в ликворе. В то же время концентрация герпесвируса в крови, соответствующая латентной фазе инфекции $10^{1,8}$ [1,2; 2,3], в 25% сопровождалась обнаружением их ДНК и в ликворе.

Выводы: Таким образом, ДНК герпесвирусов в ликворе обнаруживалась в трети случаев с наиболее частой детекцией EBV, в том числе в вирусных и бактериальных ассоциациях, что требует изменения стандартной программы терапии и реабилитации нейроинфекций.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА 2014-2016 ГОДЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»

Брайцара Е.Е., Днепровская В.А., Карабалиев В.Ю., Шмолина А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Вайгандт О.Н., Гончарова М.А.

В последние годы эпидемия ВИЧ в Забайкалье затронула не только уязвимые группы, но и социально-адаптированные слои населения. По данным Забайкальского Краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в Забайкальском крае на 01.01.2016 было зарегистрировано 6456 человек ВИЧ-инфицированных, из них: 5877 чел. являются жителями края, включая 43 детей, а 399 человек из других территорий. Показатель заболеваемости составил 40,1, среди жителей Забайкальского края – 36,7. За период 1998-2016 гг. умерло ВИЧ-инфицированных 1422 чел., из числа которых от СПИДа -564 чел. (39,7%), от других заболеваний – 858 (60,3%). За период 2012-2016 годы умерло ВИЧ-инфицированных 648 чел.

Задачи исследования: проанализировать динамику встречаемости ВИЧ-инфекции в патологоанатомическом диагнозе за 3 года, изучить распределение летальных исходов в зависимости от возраста и пола, структуру вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования: протоколы патологоанатомических вскрытий умерших с патологоанатомическим диагнозом «ВИЧ-инфекции» за период с 2014 по 2016 годы. Анализ полученных данных проводился с применением статистической программы MS Excel (2007).

Результаты: за исследуемый период от ВИЧ-инфекции умерло 253 человека, из них вскрытию подлежало 160, что составило более 63%. Отмечена тенденция к прогрессивному росту летальных исходов: 2014 год – 26 случаев (16,3%), 2015 год – 53 случая (33,1%), 2016 год - 81 случай (50,6%). Распределение по полу: 2014 год – мужчин 20 чел. (76,9 %), женщин (23,1%), 2015 год - М=34 (64,1 %), Ж=19(35,9%), 2016 год - М=50 (61,7 %), Ж=31 (38,3%). С учетом возрастной периодизации нами было сформировано 3 возрастные группы, пик смертельных исходов пришелся на молодой трудоспособный возраст (25-44 года) – 123 случаев (76,8 %), далее средний (45-60 лет) – 34 случая (21,25 %), пожилые (старше 60) - 3 случая (1,95%). Одной из ведущих причин смерти у ВИЧ-инфицированных больных явилось прогрессирование туберкулеза - 104 случая (65%), второе место занимает хронический вирусный гепатит – 59 случаев (36,9%). В последние годы увеличилось количество случаев деком-

пенсированного цирроза печени, как причины летального исхода у больных, имевших начальные стадии ВИЧ-инфекции. В абсолютном большинстве случаев циррозы обусловлены прогрессированием гепатита С в сочетании с хронической алкогольной интоксикацией на фоне основного заболевания. Другие вторичные заболевания из группы ВИЧ-ассоциированной патологии: микозы – 43 случая (26,6%), пневмоцитозы – 30 случаев (18,8%) и герпес-вирусы – 28 случаев (16,3%) и в **5,1% (12 сл.)** – злокачественными новообразованиями (из них- 2 случая первичных лимфом головного мозга, саркома Капоши, рак шейки матки). Основные социально-значимые патологии представлены: синдромом хронической зависимости от алкоголя – 63 случая (39,3%) и хронической наркоманией – 14 случаев (8,8%). Социальный статус умерших от ВИЧ-инфекции в большей степени составили безработные – 109 случаев (68%), затем работающие – 17 случаев (10,6%), пенсионеры – 14 случаев (8,6%), с неустановленным социальным статусом – 15 случаев (9,4%), сравнительно малый процент составили лица без определенного места жительства – 4 случая (2,5%) и осужденные – 1 случай (0,6%). В 90% случаях противовирусная терапия не проводилась.

Вывод. Количество летальных исходов у ВИЧ-инфицированных больных за последние 3 года увеличилось более, чем в 3 раза, что дает возможность прогнозировать дальнейшее ежегодное увеличение летальности, связанной с ВИЧ-инфекцией.

**АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2016 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО**

Быков С.И., Власова Н.В., Новикова М.О., Дагбаева Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Гончарова М.А.

Актуальность. ВИЧ-инфекция – медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения. Тяжесть данного заболевания определяется тем, что в настоящий период времени лишь 60% людей с ВИЧ-инфекцией знают о своем статусе. Остальные 40% или 14 миллионов людей нуждаются в получении доступа к услугам ВИЧ-тестирования. По данным ВОЗ на сегодняшний день ВИЧ-инфекция унесла более 35 миллионов человеческих жизней.

Цель и задачи работы. Проанализировать летальность умерших от ВИЧ-инфекции в период с 2012 по 2016 года на основании протоколов патологоанатомических вскрытий Забайкальского краевого патологоанатомического бюро по половозрастному признаку, структуре вторичных заболеваний и непосредственным причинам смерти. Выявить процент расхождения клинических диагнозов с патологоанатомическими.

Материалы и методы. Анализ 215 протоколов патологоанатомических вскрытий умерших с клиническим и патологоанатомическим диагнозом ВИЧ-инфекции. Методологическую основу работы составили: статистический и сравнительный анализы. Полученные данные систематизированы в таблице формата Excel 2010.

Результаты. Для определения летальности среди ВИЧ-инфицированных за период с 2012 по 2016 годы, проведен анализ 215 протоколов патологоанатомических вскрытий. Частота случаев ВИЧ-инфекции по годам составила: 2012 г. - 29, 2013 г. – 46, 2014 г. – 41, 2015 г. – 61, 2016 г. - 82. Доля лиц мужского пола составила 62,3% (134 сл.), женщин - 37,7% (81). В

возрастной структуре подавляющее большинство умерших были в возрасте от 31 до 40 лет – 47,4% (102 сл.); в то время как удельный вес летальности в возрастной группе более 51 года составил всего 12,6% (27). В возрастной группе 21-30 лет этот показатель 23,3% (50) и в возрастной группе от 41-50 лет - 16,7% (36). Среди вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных умерших лидирующую позицию занимает туберкулез - 37,6% (87 сл.). Затем по убыванию следующие заболевания: пневмоцистная пневмония - 16,7% (36 сл.), различные инфекции - 10,23% (22 сл.), злокачественные новообразования - 5,6% (12 сл.) менингоэнцефалит – 4,7% (10 сл.). Морфологически туберкулезное воспаление характеризовалось преобладанием остропрогрессирующих форм с эссудативно-некротической тканевой реакцией с выраженной тенденцией к генерализации процесса. Среди непосредственных причин смерти доминировали респираторный дистресс синдром взрослых, прогрессирование туберкулеза, отек-набухание вещества головного мозга с дислокацией и ущемлением в большое затылочное отверстие. При сличении клинических и патологоанатомических диагнозов расхождения выявлены в 16,3% (37 сл.).

Вывод. Наибольшее число умерших больных с ВИЧ-инфекцией отмечено в 2016 году (82 сл.). Среди умерших преобладали мужчины (62,3%). Наибольшая летальность в возрастной группе 31-40 лет (47,4%). Среди вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных лиц ведущим был туберкулез, морфологически характеризующийся преобладанием остропрогрессирующих форм с эссудативно-некротической тканевой реакцией с выраженной тенденцией к генерализации процесса. При сличении клинических и патологоанатомических диагнозов расхождения выявлены в 16,3% (37 сл.).

ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Васильцова Н.А., Вертопрахова Н.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Елифанцева Н.В.

Проблема хронических вирусных гепатитов является чрезвычайно важной с точки зрения медико-социальной значимости. В России отмечается активное вовлечение в эпидемиологический процесс лиц репродуктивного возраста. В первую очередь, это касается вирусного гепатита С, так как именно данный гепатит наиболее часто протекает в латентной форме и заболевание впервые выявляется уже на поздних стадиях, когда сформировались хронические формы и цирроз печени.

Цель работы. Дать характеристику хронического вирусного гепатита С в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проанализировано 64 истории болезни взрослых пациентов с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С», прошедших через стационарный этап ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», путем ретроспективного анализа. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel 2010.

Результаты. В результате проведенного анализа установлено, что среди пациентов преобладают лица репродуктивного возраста – 64%, среди которых 9,8% в возрасте 18-25 лет, 90,2% - 25-45 лет и только 36% - это пациенты старше 45 лет. В свою очередь, мужчины составили 68,8%, женщины – 31,2%. У 39,1% всех больных хронический вирусный гепатит С

находился в стадии выраженных фибротических изменений. При оценке путей инфицирования определено наличие медицинских парентеральных вмешательств у 14% всех больных, из них 66,7% имели выраженные фибротические изменения (F4). 26,6% - это не медицинские парентеральные вмешательства (18,8% - употребление внутривенных наркотиков, 7,8%, - табуировки). В единичных случаях выделен половой путь инфицирования – 1,6%. В наибольшем количестве случаев (51,6%) установить причину инфицирования не удалось. При исследовании крови методом ПЦР в 53,8% определен 1 генотип вирусного гепатита С, в 11,5% - 2 генотип, 37,6% - 3 генотип. У лиц с 1 генотипом хронического вирусного гепатита С преобладал неустановленный путь инфицирования и парентеральные медицинские вмешательства, среди пациентов с 3 генотипом отмечался преимущественно немедицинский парентеральный механизм инфицирования, половой путь.

Заключение. В Забайкальском крае характеристика вирусного гепатита С не отличается от данных по РФ. Наибольшая частота хронического вирусного гепатита С отмечалась у лиц молодого трудоспособного возраста, чаще мужчин. Установлено преобладание 1 генотипа хронического вирусного гепатита С у лиц с неустановленным механизмом инфицирования и при медицинских парентеральных вмешательствах. Второе место занимали пациенты с 3 генотипом, среди которых преобладал не медицинский парентеральный путь, преимущественно прием внутривенных наркотиков.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЗА ПЕРИОД 2016 ГОДА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Вертопрахова Н.Ю., Фунтусова М.В., Ульянова Ю.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мороз В.В.

Природные очаги иксодового клещевого боррелиоза приурочены к лесным ландшафтам умеренного климатического пояса. Забайкалье относится к числу активных природных очагов иксодового клещевого боррелиоза в Российской Федерации.

Целью работы является клинико-эпидемиологический анализ особенностей течения клещевого боррелиоза в 2016 году в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 54 пациентов, находящихся на стационарном лечении в Краевой клинической инфекционной больнице г. Чита в период с марта по октябрь 2016 года. Диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных, подтвержден методом ИФА, ПЦР крови.

Результаты. Всего с диагнозом «клещевой боррелиоз» за данный промежуток времени было госпитализировано 56 больных. Первые случаи госпитализации в Краевую клиническую инфекционную больницу отмечаются с марта и продолжаются по октябрь месяц 2016 года. В 1,9 % (1 случай) укуса клеща не наблюдалось. В половой структуре особых различий не выявлено мужчин – 29 (53,7%), женщин – 25 (46,3%). Средний возраст пациентов составил $49,2 \pm 5$ лет. Максимальное количество госпитализированных приходится на май (31%) - июнь (25%). Удаление клеща самостоятельно наблюдалось в 36 (67,9%) случаях, в условиях травматологического пункта – 14 (26,4%), поликлиники – 3 (5,7%). Первичную антибиотикопрофилактику доксициклином получили 15 (3%) человек. Наибольшее количество пациентов, подвергшихся нападению клещей, наблюдалось в лесном массиве – 25 (47,2%) случаев, в черте города – 12 (22,6%), на приусадебных участках - 15 (31,5%). Спектр клинических

проявлений эритемной формы острого боррелиоза не отличался многообразием. В преобладающем большинстве случаев (79,6%) заболевание начиналось остро с появления типичной мигрирующей кольцевидной эритемы на месте присасывания клеща. Эритема локализовалась преимущественно в области волосистой части головы - 33,3% , на нижних конечностях – в 18,5%, реже в области шеи – 5,6% случаев. Размеры эритемы варьировали от 5 до 55 мм в диаметре. У 38,9% появление мигрирующей эритемы было сопряжено с интоксикационными проявлениями в виде повышения температуры тела до субфебрильных цифр, в 16,7% – до фебрильных. Реакция со стороны лимфатических узлов при клещевом боррелиозе присутствовала у 23 пациентов (42,6%). Регионарная лимфаденопатия в 11 (20,8%) случаях была сопряжена с местом присасывания клеща и локализацией мигрирующей эритемы. В 1,9% случаев развивалась генерализованная лимфаденопатия. Следует отметить, что также зафиксировано наличие атипичной эритемы у 7 (13%) пациентов, наличие безэритемной формы – в 4 (7,4%) клинических случаях.

Выводы:

1. Первые случаи госпитализации отмечаются с марта и продолжались по октябрь месяц 2016 года.
2. Максимальное количество госпитализированных приходится на май (31%) - июнь (25%), что связано с повышением активности клещей в этот период с учётом климатических условий края.
3. Наибольшее количество пациентов, подвергшихся нападению клещей, наблюдалось в лесном массиве – 25 (47,2%) случай. В преобладающем большинстве случаев (79,6%) заболевание начиналось остро с появления типичной мигрирующей кольцевидной эритемы на месте присасывания клеща.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ
В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ**

Вертопрахова Н.Ю., Васильцова Н.А, Фунтусова М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Одной из актуальных проблем здравоохранения в настоящее время является туберкулез легких. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России и в мире неблагоприятна. Ее отягощает повышение заболеваемости лиц трудоспособного возраста; людей, контактировавших в очагах с больными, подростков. Туберкулез бронхов развивается как осложнение различных форм первичного и вторичного туберкулеза легких. Фибробронхоскопия — эндоскопическое исследование бронхов — самый распространенный инструментальный метод диагностики туберкулеза, являющийся незаменимым не только для визуального осмотра бронхиального дерева, оценки состояния слизистой и диагностических манипуляций, но и для направленной санации воспалительных изменений с целью восстановления проходимости бронхов.

Цель. Оценить роль эндоскопического исследования в диагностике туберкулеза бронхов за 2014-2016 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов ФБС за период 2014-2016 гг.

Результаты. За 2016 год было проведено 764 ФБС, из них на амбулаторное звено приходится 32,7% (250 ФБС), на терапевтическое отделение 63,04% (480 ФБС), на хирургическое отделение 3,6% (28 ФБС). За период 2014-2015гг. доля обследования по отделениям существенно не изменяется. При этом в амбулаторном звене выявлено 9,6% (24) положительных результата ФБС и 90,4% (226) отрицательных, в терапевтическом отделении - 50% (240) отрицательных и 50% (240) положительных, в хирургическом отделении - 7,1% (2) положительных и 92,8% (26) отрицательных результата. При анализе выявлено, что первое место в структуре больных занимает фиброзно-кавернозный туберкулез (653 обследованных), при этом большее количество приходится на 2016 год (56%), на 2 месте диссеминированный туберкулез (287 обследованных), при этом большее количество приходится на 2015 год (27,1%), на 3 месте очаговый туберкулез (216), наибольшее количество на 2016 год (21,8%). По форме патологий выявлена следующая закономерность: на первом месте – хронический бронхит (1424 обследованных) – при этом в 2016 год наибольшее количество (37,5%), на втором месте - диффузно-атрофический (507 пациентов), наибольшее количество 2014 год (35,5%), на третьем месте - туберкулез бронхов (350), наибольшее количество 2014 год (36%), с новообразованиями 5 обследованных.

Заключение. При оценке эндоскопического исследования бронхов при туберкулезе было выявлено, что в большинстве случаев оно использовалось в терапевтическом отделении, с наибольшим количеством выявленных положительных результатов ФБС. Лидирующее место в структуре патологии занимает фиброзно-кавернозный туберкулез и хронический бронхит.

При наличии туберкулеза бронхов микобактерии были обнаружены у 90-93% больных туберкулезом. Раннее выявление и лечение туберкулеза бронхов позволяет эффективно контролировать течение болезни и развитие осложнений.

КЛИНИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Гусева Е.С., Дугарова С.Ч., Лукина А.С., Баркова Б.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н.

Проблема хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) занимает особое место в инфекционной патологии человека в связи с высоким удельным весом этого заболевания в нашей стране и во всем мире, а также приводящего к тяжелым исходам - циррозу печени и гепатоцеллюлярной карциноме. Ежегодно в мире от последствий хронических форм ВГВ умирают от 1,5 до 2,0 млн. человек. В настоящее время в РФ эпидемиологическая ситуация по ХВГВ остаётся крайне неблагоприятной, и представляет реальную угрозу для здоровья нации, так как отмечается постоянное увеличение числа больных этой нозологической формой (их в стране насчитывается примерно 9 млн. человек), являющихся основными источниками данного заболевания. Необходимо учесть, что официальная статистика регистрирует лишь видимую часть «айсберга», а большинство случаев хронических форм ВГВ протекает бессимптомно или с минимальными клиническими проявлениями и остается вне поля врачебной диагностики. Заболеваемость ХВГВ актуальна и для Забайкальского края, так как показатели за 2015 год впервые выявленных форм сопоставимы с цифрами, зарегистрированными в РФ, и составили 49,1 на 100 тыс. населения.

Цель работы: провести анализ клинических и эпидемиологических особенностей у пациентов с впервые выявленным ХВГВ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 23 историй болезни пациентов с впервые выявленным ХВГВ, находившихся на лечении в ГУЗ ККИБ с 2015 по 2016 гг. Диагноз выставляли на основании клинико-эпидемиологических данных. Для верификации диагноза использовали метод иммуноферментного анализа (ИФА) (определяли маркеры ВГВ), биохимические показатели, **радионуклеидное сканирование печени и селезенки**, УЗИ органов брюшной полости, полимеразная цепная реакция (ПЦР) ДНК ВГВ. Степень фиброза печени определяли с помощью аппарата «Фиброскан» по шкале METAVIR.

Результаты. Течение впервые выявленного ХВГВ нами изучено у 23 больных в возрасте от 17 до 65 лет, из них 74% были мужчины, 26% - женщины. При сборе эпидемиологического анамнеза выявление путей передачи инфекции показало, что на долю незащищенных половых контактов приходится 16,7% случаев, нанесение татуировок - 8,3%, у 8,3% - оперативное вмешательство, у 4,2% - гемотрансфузии. У 15 больных (62,5%) установить путь передачи не удалось. У больных патологический процесс протекал с различной степенью активности (по цитолизу): с умеренной активностью (43,5%) (уровень АлАТ повышался до 10 раз), с высокой активностью у 34,8% (с повышением АлАТ в 10 и более раз) и с минимальной активностью у 21,7% пациентов (уровень АлАТ не превышал трех норм). 30,4% больных предъявляли жалобы на тяжесть в правом подреберье, тошноту, горечь во рту, вздутие живота, неустойчивость стула, у 13% пациентов определялся синдром желтухи (с уровнем билирубина до 60 мкмоль/л), у 47,8% были выражены проявления астено-вегетативного синдрома (слабость, снижение аппетита, хроническая усталость). Всем больным (100%) проведен ИФА, где обнаружены положительные маркеры ВГВ (HBsAg, antiHBcIgM, antiHBcIgG, antiHBcIgG). В 4 случаях диагноз подтверждался ПЦР выявлением ДНК ВГВ. У всех больных отмечались диффузные изменения печени, выявляемые по результатам **сканирование печени и** УЗИ диагностики. Помимо этого, у 21,7% пациентов выявлена гепатоспленомегалия, у 13% отмечалась гепатомегалия. При эластографии печени (обследовано 14 больных) фиброз 1 степени обнаружен у 4 пациентов (28,6%), 2 - у 8 (57,1%), 3 - 2 (14,3%).

Выводы. Таким образом, впервые выявленный ХВГВ протекал типично с разнообразной клинической симптоматикой, преобладанием умеренной степени активности и второй стадии фиброзных изменений. Чаще в эпидемический процесс вовлекались мужчины. При выяснении эпидемического анамнеза в 62,5% случаев выявить путь передачи не удалось, а среди уточненных случаев большинство считали, что заразились половым путем.

ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

Гусева Е.С., Дугарова С.Ч., Лукина А.С, Баркова Б.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н.

Хронические вирусные гепатиты остаются повсеместно глобальной проблемой и занимают лидирующие позиции в структуре инфекционных болезней. Известно, что наличие сопутствующих заболеваний ЖКТ неблагоприятно влияет на течение хронических вирусных гепатитов. В свою очередь, нарушение функции печени при вирусных гепатитах приводит как к обострению хронических заболеваний ЖКТ, так и развитию реактивной патологии пи-

щеварительной системы. Поэтому каждый врач, лечащий больного вирусным гепатитом, должен учитывать данный факт для определения наиболее эффективной тактики ведения таких пациентов.

Цель работы: определение частоты и клинических проявлений поражения ЖКТ у больных хроническими вирусными гепатитами.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 168 историй болезней пациентов, госпитализированных в ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница с 2015 по 2017 год и имеющих диагноз хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) или С (ХВГС). Диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтвержден серологически методом ИФА выявлением соответствующих маркеров, у 59 больных проведена ПЦР диагностика с выявлением ДНК или РНК вируса. Всем больным осуществлялось ультразвуковое исследование органов брюшной полости и сканирование печени. Фиброгастроскопия была проведена 87 пациентам.

Результаты. Из 168 пациентов с хроническими вирусными гепатитами различной этиологии только у 26 (15,5%) были выявлены признаки поражения ЖКТ. Основная группа этих больных (88,5%) была инфицирована вирусом гепатита С, заболевание смешанной этиологии (ХВГС+ХВГВ) наблюдались у 1 пациента (3,8%), 2 пациента поступили с диагнозом ХВГВ (7,7%). Средний возраст пациентов составил от 35 до 50 лет. Среди них было 16 женщин (61,5%) и 10 мужчин (38,5%). В этой группе у больных помимо астено-вегетативного, гепатоспленомегалии, цитолиза, желтухи выявлялся абдоминальный синдром, проявляющийся диспепсией и болями, преимущественно в эпигастрии. При биохимическом исследовании выявляли высокое содержание альфа-амилазы в крови 570 ± 60 ед/л. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости выявляло повышение эхогенности ткани поджелудочной железы и умеренные диффузные изменения. Данные исследования и клинические проявления позволили диагностировать хронический панкреатит у 20 пациентов (76,9%) и хронический холецистит у 4 больных (13%). При фиброгастроскопии у пациентов с хроническими вирусными гепатитами были обнаружены те или иные морфологические изменения. Так, был выявлен хронический гастрит у 2 больных (9%), эрозивный эзофагит у 1 (3,8%), гастродуоденит у 1 (3,8%), дуоденогастральный рефлюкс у 3 (11,5%). У 7 пациентов с хроническими вирусными гепатитами (26,9%) при фиброгастроскопии в слизистой наблюдались воспалительные и деструктивные изменения. Средние сроки пребывания в инфекционном стационаре данной группы пациентов (26 человек) удлинились, в среднем составив 17 дней, за счет купирования сопутствующей патологии.

Выводы. Таким образом, сопутствующую патологию в виде поражения ЖКТ имеют примерно 15% больных хроническими вирусными гепатитами, чаще женщины с ХВГС. В структуре коморбидного фона преобладал хронический панкреатит и хронический холецистит. Сопутствующая патология существенно отягощает течение хронических гепатитов, требует назначения дополнительных лекарственных препаратов, увеличивает сроки госпитализации пациентов.

ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ И ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ КЛАСТЕРООБРАЗОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГРИППА А(Н3N2)

Емельянов А.С., Белозерцева Н.Ф., Солпова О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Солпов А.В., д.м.н., доцент Емельянова А.Н., д.м.н., профессор Витковский Ю.А.

Актуальность. За последние годы накоплены сведения об участии тромбоцитов не только в процессах гемостаза, но также в воспалительных реакциях, иммунитете и атеросклерозе. В предыдущих исследованиях нами доказано участие кровяных пластинок в адгезии лимфоцитов к поврежденной сосудистой стенке в условиях тока крови. Также выявлено, что на сосудистой поверхности формируются гетеротипичные клеточно-тромбоцитарные кластеры. Установлено, что этот процесс зависит от адгезивных и агрегационных свойств тромбоцитов, а также опосредуется адгезивными молекулами CD40L, PSGL-1 и интегринами. Также ранее нами выявлено, что в циркуляции увеличивалось число лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов у больных гриппом А(Н1N1) (2009).

Цель исследования. Изучение наличия лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов и клеточно-тромбоцитарных кластеров у больных гриппом А(Н3N2) в общей циркуляции.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 40 пациентов в возрасте от 15 до 82 лет, с диагнозом «грипп А(Н₃N₂)». В контрольной группе мы использовали кровь 28 здоровых доноров аналогичного возраста и пола. Кровь у больных гриппом А(Н3N2) забиралась в острый период на 1-2 сутки заболевания и на 5-6 сутки после противовирусного и симптоматического лечения. После выделения лимфоцитов на градиенте фиколл-урографин определяли процент лимфоцитов, вступивших в контакт с тромбоцитами (ЛТА), а также количество и размеры лимфоцитарно-тромбоцитарных кластеров (ЛТК) на 100 свободнолежащих лимфоцитов (отн. ед.). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы MicrosoftOfficeExcel 2013, параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$), и при сравнении групп использовался t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Статистическая достоверность оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты. Общее число ЛТА в контроле составило $13,6 \pm 1,07\%$, а ЛТК $1,9 \pm 1,03$ отн. ед. Обнаружено, что количество ЛТА увеличилось на 1-2 сутки заболевания до $24,9 \pm 4,2\%$, ЛТК – до $7,4 \pm 1,79$ отн. ед. по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$). Также возросло среднее число тромбоцитов на одном лимфоците в 2,1 раза ($p < 0,05$). На 5-6 сутки заболевания после нахождения пациентов в стационаре значимых различий в содержании исследуемых показателей среди пациентов и группы контроля выявлено не было.

Выводы. Таким образом, в острый период гриппа А(Н3N2) наблюдается усиление способности лимфоцитов адгезировать на своей поверхности тромбоциты и контактировать с другими лимфоцитами, образуя при этом скопления-кластеры. Полученные результаты подтверждают, что тесты оценки лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии, а также лимфоцитарно-тромбоцитарного кластерообразования отражают тяжесть течения заболевания и характеризуют стабилизацию патологического процесса.

**АНАЛИЗ ДВУХ ВСПЫШЕК КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
В ДЕТСКИХ САДАХ Г.ИРКУТСКА**

Ермолева К.И., Осколкова Т.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Известно, что среди заболевших острыми кишечными инфекциями всегда высок удельный вес детей – в Иркутской области в 2015 г. он составил 69,5 %. В 3 раза чаще в эпидемиологический процесс вовлекаются неорганизованные дети. Несмотря на данный факт, именно вспышечная заболеваемость среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения, привлекает к себе больше внимания со стороны специалистов, общественности и средств массовой информации.

Цель. Проанализировать вспышечную кишечную заболеваемость в двух детских садах г. Иркутска.

Материалы и методы. В работе использованы данные микробиологического исследования при расследовании вспышек кишечных инфекций в детских садах №№ 95 и 141 г. Иркутска: биоматериалы детей и персонала, смывы с объектов окружающей среды, пробы на пищевые продукты. В работе применялись эпидемиологический и статистический методы.

Результаты. По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области» в детском саду № 95 во время вспышки кишечной инфекции, произошедшей с 24 апреля по 16 мая 2016 г., было обследовано 46 детей и 1 сотрудник учреждения. Из 479 проб, взятых у обследованных лиц для бактериологического исследования, было выявлено 47 положительных: в 41 пробе была обнаружена *Salmonella Enteritidis*, в 6 пробах – условно-патогенная микрофлора. Из 3 проб пищевых продуктов и 9 проб готовых блюд на микробиологические показатели не отвечали санитарным нормам 1 и 4 пробы соответственно. Из 178 смывов с объектов окружающей среды 15 смывов не соответствовали санитарным нормам (или 8,4 %). В 4 пробах была обнаружена *Salmonella Enteritidis*.

В детском саду № 141 с 25 июня по 18 июля 2016 г. зарегистрировано 52 случая острых кишечных инфекций, из них 34 случая сальмонеллеза. В ДОУ в биоматериалах для бактериологического исследования из 125 проб 37 были положительными, в 29 из которых была обнаружена *Salmonella Enteritidis*. Из 140 смывов с объектов окружающей среды 27 проб были положительными (19,3 %): в 26 пробах обнаружена условно-патогенная микрофлора и в 1 смыве с крышки унитаза – *Salmonella Enteritidis*. Пищевых продуктов и готовых блюд на микробиологическое исследование в детском саду № 141 было взято 10 проб, из них 5 проб не отвечали санитарным нормам: в 4 пробах была обнаружена условно-патогенная микрофлора, а в котлете – *Salmonella Enteritidis*.

Заключение. Возбудителем во время вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями в двух детских дошкольных учреждениях № 95 и № 141 города Иркутска стала *Salmonella Enteritidis*. Основные пути передачи острой кишечной инфекции среди детей дошкольного возраста – это пищевой и контактно-бытовой; факторы передачи – пищевые продукты, готовые блюда и объекты окружающей среды (туалеты, душевая). Главными причинами распространения острой кишечной инфекции в детских садах №№ 95 и 141 г. Иркутска в 2016 г. стали нарушения санитарно-эпидемиологического и дезинфекционного режимов, технологии приготовления пищи, несоблюдение правил личной гигиены, как персоналом, так и детьми.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Жарникова А.Н., Балтахинова С.В., Дегтярева О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Епифанцева Н.В

Актуальность. Среди инфекционных заболеваний кишечные инфекции по-прежнему занимают одно из ведущих мест. Актуальность проблемы определяется, большой распространенностью острых кишечных инфекций (ОКИ), которые, при несоблюдении противоэпидемических мероприятий, могут иметь эпидемическое распространение.

Цели и задачи: изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций у больных, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ККИБ г.Чита за летний период 2016г., определение влияния самолечения на течение заболевания.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 132 медицинские карты пациентов в возрасте от 15 до 55 лет, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница, г. Чита» за летний период 2016 г.

Результаты. В результате проведенного анализа установлено, что в общей структуре заболеваемости преобладают заболевания с неуточненной этиологией - 78,8%, из них гастроэнтеритическая форма 47,1%, гастроэнтероколитическая форма 44,2% энтероколитическая форма 8,7%, с уточненной этиологией - 21,2% . Бактериологически диагноз подтвержден выделением из кала возбудителей сальмонеллеза 21,4%, E. Coli, энтеропатогенный вариант – 17,9%, Proteus vulgaris выделен в 14,3%, Noravirus A – 17,9%, Astrovirus – 3,6%, Rotavirus A – 17,9%, Shigella Zonne – 7%. Преимущественный путь передачи инфекции пищевой, что составило 94% всех случаев заболевания, водный – 3%, контактный – 1,5%, водно-пищевой – 1,5%.

Наиболее характерные для заболевания проявления: диарея (90% случаев) с частотой в среднем от 8 до 10 раз в сутки, в отдельных случаях с примесью слизи и крови, а также синдрома интоксикации, с повышением температуры от 37,2 до 39,8 °С, сохраняющейся на данных цифрах около 3-5 дней. Факт самолечения отмечен у 31,1% всех больных. Наиболее часто использовались следующие препараты: лоперамид - 37,7%, энтеросорбенты – 44%, в отдельных случаях (5,1%) прием антибиотиков, преимущественно фуразолидона. Нами проведено сравнение длительности заболевания и течения энтероколитического синдрома среди не получавших лечения до поступления в стационар и занимавшихся самолечением. Установлено, что в группе ранее не леченных больных средний койко-день составил 7,5, давность заболевания до поступления в стационар не более 26 часов, в клинической картине частота стула до 10-11 раз, синдром интоксикации сохранялся до 3-5 дней; в группе пациентов, принимавших самостоятельно как антибактериальные препараты, так и только симптоматические средства – койко-день составил 8,4, поступление в стационар не ранее 48 часов с момента заболевания, частота стула 8-10 раз, продолжительность интоксикации также 3-5 суток.

Вывод. Таким образом, в летний период этиологическим фактором ОКИ у взрослого населения являются как бактерии, так и вирусы. Среди расшифрованных бактериальных инфекций – это преимущественно сальмонеллезная инфекция, процент вирусных кишечных инфекций представлен в равных долях рота- и норовирусами. Несмотря на не плохую подтверждаемость, уровень нерасшифрованных инфекций остается высоким и в среднем соответствует общероссийским показателям. Обращаемость пациентов при первых симптомах заболевания низкая, в связи с чем возникают трудности со своевременной диагностикой, ус-

тановкой этиологического фактора, а также возрастает риск распространения заболеваемости. Самолечение не эффективно и не приносит ожидаемого результата: сокращение койко-дней не наблюдалось, установлено более позднее поступление в стационар, также не отмечалось и облегчения течения клинической картины.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Косякова Е.С., Шилишпанова О.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Особенностью поражения центральной нервной системы при инфекционной патологии является полиэтиологичность фактора, что обуславливает сложность дифференциальной диагностики и своевременность назначения этиотропной терапии.

Цель исследования. Определение частоты и особенностей поражения головного мозга у стационарных больных с инфекционной патологией.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, имевших поражение ЦНС и госпитализированных в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (ККИБ) в период с 2012 по 2017г. Полученные данные обработаны при помощи программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Всего за анализируемый период в отделение реанимации и интенсивной терапии ККИБ с диагнозами менингит и менингоэнцефалит поступило 14 пациентов в возрасте от 13 до 48 лет (из исследования исключены дети от 0 до 13 лет). Из них мужчин - 11 (78,6%), женщин - 3 (21,4%). Распределение по годам: 2012 г. - 2, в 2013 - 2, в 2014 - 1, в 2016 – 6, 2017 - 3 человек. Менее четверти больных были госпитализированы в первые 3 дня болезни, из них в первые сутки - 14% (2 человека). 50% (7 человек) поступили в ККИБ позднее 6 дня болезни. 43% пациентов были направлены из других стационаров г. Читы, около трети - доставлены из дома бригадой "Скорой медицинской помощи". Ведущими клиническими проявлениями в 100% являлись головные боли, рвота и шум в ушах. Реже наблюдалась очаговая симптоматика. Помимо стандартных лабораторных исследований крови и мочи больным проводили диагностическую люмбальную пункцию с оценкой показателей общего и биохимического состава спинномозговой жидкости, анализ ликвора на наличие ДНКТ.gondii, M.tuberculosis, ВПГ-1,2 типов, ЦМВ, ВГ-6 типа, осуществляли микроскопическое исследование ликвора, а также посеы ликвора для определения бактериальной инфекции. Всем пациентам выполняли анализ цельной крови на наличие ДНК ЦМВ, ЭБВ, ВПГ-1,2 типов, ВГ-6 типа. В крови определяли наличие антител классов IgM и IgG кТ.gondii, ЦМВ, ЭБВ методом ИФА. Для исключения энтеровирусной инфекции проведено исследование биологических жидкостей на наличие энтеровируса и антител к нему. В 28,5% случаев (4 пациентам) применялись инструментальные методы - МРТ И РКТ головного мозга. Этиологическая лабораторная расшифровка имела место в 71,4% случаев (10 человек). Менингококк выявлен у двух человек, клинически менингит характеризовался типичной картиной. Среди госпитализируемых с поражением ЦНС доля энтеровирусных агентов – 14,2 %; по 7,1% случаев обусловлены пневмококком и возбудителем клещевого боррелиоза. В 42,8% случаев поражение ЦНС имело место у стационарных больных на стадии ВИЧ-инфекции 4В. Наиболее частой патологией у данных пациентов явился менингит и менингоэнцефалит смешанной этиологии -ЭБВ и М.

tuberculosis, ЭБВ и возбудитель сифилиса, *T. gondii* и CMV. На втором месте моноагенты: ЭБВ или *M. tuberculosis*. Туберкулезное поражение головного мозга в виде менингоэнцефалита, которое регистрировали у 7,1% больных, носило длительный характер, его клиническими проявлениями служили повышение температуры тела, вялость, головная боль с постепенным нарастанием их степени выраженности и появлением рвоты, сонливости, менингеальных знаков. Туберкулезный менингоэнцефалит был диагностирован при наличии характерных изменений в ликворе: лимфоцитарный цитоз, умеренное повышение белка, низкое содержание глюкозы в спинно-мозговой жидкости. Лабораторным подтверждением микобактериальной этиологии заболевания являлось обнаружение ДНК *M. tuberculosis* в ликворе. После постановки диагноза пациентам с туберкулезным агентом переводили в специализированный диспансер.

Выводы. Таким образом, в настоящее время ведущей причиной тяжелой неврологической патологией инфекционных больных является поздняя стадия ВИЧ-инфекции. Основной причиной тяжелой неврологической патологии у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции является сочетание возбудителей. Более 30% поражений головного мозга у стационарных больных с инфекционной патологией остаются не верифицированными.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИФИЛИСА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Кочетова Е. В., Руденко Е.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Сормолотова И.Н.

Сифилис занимает важнейшее место в структуре инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и является социально значимым заболеванием, так как не только наносит большой урон здоровью и репродуктивной функции пациента, но и представляет угрозу экономическому и общественному потенциалу страны. В настоящее время отмечается развитие висцеральной и неврологической патологии, нарастание скрытых форм сифилиса.

Цель работы. Дать оценку клинко-эпидемиологической ситуации по сифилису на территории Забайкальского края по данным ГУЗ ККВД.

Материалы и методы. В работе была использована учетная документация больных сифилисом за 3 года (с 2014 по 2016 г.). В исследование были включены мужчины, женщины, дети, подростки и беременные.

Результаты. Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом в Забайкальском крае за последние годы снижается, так, в 2014 г. он составил 53,7, в 2015 г. - 29,5, в 2016 г. - 23,5 (интенсивный показатель по РФ за 2015 г. - 23,5).

В 2016 году отмечалось снижение уровня заболеваемости сифилисом подростков (0-14 лет), зарегистрировано 5 случаев заболевания, интенсивный показатель составил 13,5 случаев на 100 тысяч соответствующего населения, что в 4 раза ниже уровня 2014 года. Указанный показатель выше аналогичного показателя по РФ в 1,4 раза.

В 2016 году зарегистрировано 3 случая сифилиса у детей (интенсивный показатель 1,3), что в 3 раза ниже по сравнению с аналогичным показателем 2014 года (4,0 на 100 тысяч). В 2015-2016 гг. случаев врожденного сифилиса зарегистрировано не было, в то же время в 2014 г. выявлено 4 случая с интенсивным показателем 2,0.

В структуре сифилиса у детей и подростков доля приобретенных форм составила 100% (за 2016 г.), из них бытовой путь заражения — 56,4%. Основными причинами инфици-

рования детей бытовым путем остается низкий уровень санитарной грамотности родителей, отягощенные социально-экономические условия.

Создается впечатление, что ситуация стабилизировалась, однако на фоне постоянного снижения общей заболеваемости наблюдается заметная тенденция роста числа больных поздними формами. В Забайкальском крае удельный вес больных поздним скрытым сифилисом увеличился с 2014 по 2016 год с 47% до 62% у женщин и с 32% до 50% у мужчин.

На фоне высокого удельного веса скрытых форм заболевания, отмечается рост частоты сифилиса с поражением центральной нервной системы. Так у мужчин нейросифилис в 2014 г. выявлен в 2% случаев от общего количества заболеваний, в 2016 г. - 17%, у женщин - 5 и 13% соответственно.

На достаточно высоком уровне остается заболеваемость среди беременных, преобладают его скрытые формы. Так из числа больных женщин со скрытым поздним сифилисом в 2016 г. 41% составили беременные со сроком от 12 до 23 недель. Большая часть из них с неадаптированным социальным поведением, преимущественно молодого детородного возраста (20-34 г.), не состоящие в браке и ведущие беспорядочную половую жизнь на фоне злоупотребления алкоголем, низкого уровня образованности.

Проведенный нами анализ заболеваемости поздним скрытым сифилисом установил, что большая часть этих пациентов выявлена методами иммуноферментного анализа (ИФА) и реакцией пассивной гемагглютинации (РПГА). При этом результат РМП был отрицательным в 77% случаев.

Заключение. В последние годы сохраняется тенденция к снижению уровня заболеваемости сифилисом на территории Забайкальского края. Интенсивный показатель незначительно превышает аналогичный показатель РФ. На фоне снижения общего уровня заболеваемости сифилисом увеличивается количество поздних форм, преимущественно в виде позднего скрытого сифилиса, в том числе у беременных. Для постановки диагноза скрытых форм большое значение имеют методы ИФА и РПГА.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА В ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ 2015-2016 И 2016-2017 ГГ.

Крохмаль Е.В., Цыренова Д.А., Ишенина Е.В., Пасечник Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пономарева А.А.

В настоящее время грипп является одной из наиболее распространенных инфекций на земном шаре и регистрируется на всех континентах. Практически каждый человек ежегодно переносит эпизоды гриппа, подвергаясь риску развития осложнений заболевания, а также отмечается увеличение разнообразия вирусов гриппа и появление новых штаммов в результате мутаций. Данная группа инфекций наносит значительный экономический ущерб государственному бюджету в связи с высокой частотой случаев нетрудоспособности среди населения.

Цель работы. Проанализировать, изучить и сравнить клинико-эпидемиологические особенности течения гриппа среди жителей города Чита за эпидемические сезоны 2015-2016 и 2016-2017 гг.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили 64 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ ККИБ в период с декабря 2015 по январь 2016 и

с декабря 2016 по январь 2017 года. Проведен ретроспективный анализ предоставленной информации с использованием сравнительного и аналитического методов исследования.

Результаты исследования. Всего за период с декабря 2015 по январь 2016 года в ГУЗ ККИБ обратилось 245 пациентов с диагнозом «ОРВИ». Из них у 25 человек подтвержден диагноз: «Грипп». В аналогичный период 2016-2017 гг. из 270 пациентов, у 39 человек выставлен диагноз «грипп». Изучена структура больных с диагнозом «грипп», находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ККИБ. Пик заболеваемости в зимнем периоде 2015-2016 гг. приходился на январь 2016 г., где преобладал вирус гриппа АН₁Н₁ (60%), а в периоде 2016-2017 гг. - на декабрь 2016 г., и был представлен вирусом гриппа А Н₃Н₂. 65 % всех пациентов поступили в стационар на 1-3-е сутки включительно и 35 % на 4-7-е сутки от начала болезни, в оба периода. Диагноз чаще встречался у лиц трудоспособного возраста: так в сезон 2015-2016 гг. 48% заболевших – молодые (25-44 лет), 28 % - юного возраста (16-25 лет). В сезон 2016-2017 гг. 57,6 % - люди молодого возраста, 21%- юного. Пациентов пожилого (60-75 лет) и старческого (75-90 лет) возрастов - 6,25 %. При этом в оба сезона больные были преимущественно женского пола (76,5%), из них 65 % были беременными. В сезон гриппа АН₁Н₁ 52% пациентов находились в стационаре более 7 койко-дней, в сезон гриппа АН₃Н₂ 57,5 % пациентов получали стационарное лечение менее 7 койко-дней. Среди клинических проявлений преобладающими в 2015-2016 гг. являлись: фебрильная лихорадка с первых суток от начала заболевания, длительностью 3-4 дня, першение в горле, сухой кашель и в 50% случаев пациентов беспокоила заложенность носа. В 2016-2017 гг. наиболее выраженными были: фебрильная лихорадка на 3-4 сутки от начала заболевания, длительностью 5-6 суток, першение в горле, продуктивный кашель с мокротой, также у всех пациентов наблюдались проявления ринита. Процент вакцинированных составил 0,7% в первый период, во втором периоде все пациенты были не вакцинированы.

Выводы. Таким образом, выявлено, что в обоих случаях превалирует молодой возраст (25-44 года) пациентов, преимущественно женского пола (за счет того, что по стандарту необходимо обследовать на грипп и ОРВИ всех беременных женщин). В оба периода чаще госпитализировали пациентов, не прошедших вакцинацию. В эпидемический период 2015-2016 гг преобладал вирус гриппа А Н₁Н₁ с подъемом заболеваемости в январе, а в 2016-2017 гг. доминировал вирус гриппа АН₃Н₂, с пиком - в декабре. Значительной разницы в сроках госпитализации в данные эпидемические периоды не выявлено. Клиническая картина характеризуется в 2015-2016 гг выраженной интоксикацией и лихорадкой, длительным сухим малопродуктивным кашлем с первых суток. В то время как в период 2016-2017 гг повышение температуры отмечено не ранее 3 дня от начала заболевания и стойко сохранялось 4-5 суток. Катарально-респираторный синдром проявлялся продуктивным кашлем с отхождением слизистой мокроты с первых дней заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Крохмаль Е.В., Ишенина Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Лечение больных туберкулезом, выделяющих лекарственно-устойчивые штаммы, затруднено и недостаточно эффективно. Больные длительное время остаются бактериовыдели-

телями с сохранением деструктивных изменений в легких. В этих условиях существенно возрастает роль немедикаментозных малоинвазивных методов лечения.

Клапанная бронхоблокация - метод лечения туберкулеза легких и его осложнений путем применения эндобронхиального клапана, в результате чего создается лечебная гиповентиляция и ателектаз в пораженном участке легкого с сохранением дренажной функции блокированного бронха и полости деструкции. Данный метод разработан и успешно применяется с 2000 года на территории России.

Цель исследования. Изучить и провести сравнительный анализ полученных в ходе изучения данных результатов проведения КББ у пациентов с различными формами туберкулеза за 2015-2016 гг.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования явились 50 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в терапевтическом и хирургическом отделениях Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра в 2015-2016 гг. Всем больным было проведено лечение методом ККБ. Полученная информация оценивалась путем сравнительного анализа.

Результаты исследования. Был проведен поло-возрастной анализ пациентов, которым была проведена КББ, среди которых 39 мужчин (78%), 11 женщин (22%).

Туберкулез легких преимущественно поражает людей трудоспособного возраста: так 88% больных – это лица молодого возраста (25-44 лет), и 12% - лица среднего возраста (46-60 лет).

Среди клинических форм туберкулеза органов дыхания установлено, что в 2015 году преобладает инфильтративный туберкулез - 47%; на втором месте – фиброзно-кавернозный туберкулез - 31,25%; диссеминированный туберкулез - 18,75%. Другие формы встречаются гораздо реже с частотой не более 2%. В 2016 году первое место занимает инфильтративный туберкулез - 41%; фиброзно-кавернозный туберкулез - второе место - 17,6%, тогда как диссеминированный туберкулез потерял свою позицию и встречается в 1,5% случаев. Все больные - лица с бактериовыделением. На фоне лечения с использованием КББ у 88 % достигнуто абацилирование, у 12% бактериовыделение сохранилось.

У 54,5% сохранена чувствительность микобактерий к противотуберкулезным препаратам, 5,5% имеют лекарственную устойчивость к изониазиду, стрептомицину, этамбутолу и 40% с множественной лекарственной устойчивостью.

Через 10 дней после проведения КББ пациентам выполнен рентгенологический контроль. У 80% отмечалась положительная динамика: в виде ателектаза у 68% больных, цирроза - 25%, при этом полости распада не определялись у 7%. Положительная динамика отсутствовала у 20%. При этом следует отметить, что в 2016 году из-за отсутствия клапанов необходимого диаметра проведение КББ уменьшилось в 2 раза.

Выводы. Из проведенного анализа можно сделать вывод, что положительная динамика после проведения клапанной бронхоблокации наблюдается у 80% больных, чаще это мужчины трудоспособного возраста с инфильтративной формой туберкулеза легких. Следовательно, данный метод лечения является эффективным для пациентов с туберкулезом легких.

АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Лобоцыренова Ц.М., Губачёва Т.В., Бородина К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Респираторно-синцитиальная инфекция (РС-инфекция) в многочисленном ряду острых респираторных вирусных заболеваний занимает особое место, обуславливая высокую заболеваемость детей разного возраста, необходимость в госпитализации и летальность, особенно среди детей групп риска. Установлено, что риск тяжелого течения РС-инфекции возрастает при наличии таких факторов, как недоношенность, врожденные пороки сердца и хронические болезни легких (в том числе бронхолегочная дисплазия - БЛД), нейромышечные болезни, иммунодефициты.

Цель работы: провести сравнительный анализ течения РС-вирусной инфекции у детей раннего возраста в зависимости от наличия факторов риска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ 315 истории болезней детей с РС-вирусной инфекцией, получавших стационарное лечение в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период 2013-2016гг. У детей раннего возраста дополнительно анализировалось течение РС-инфекции в зависимости от принадлежности к факторам риска по развитию тяжелого течения инфекции (n=24 – с выявленными факторами риска по тяжелому течению инфекции, n=83 – без таковых). Диагноз РС-инфекции устанавливался на основании эпидемиологического анамнеза, клинического течения и верифицировался путем обнаружения РНК РС-вируса в назофарингеальных мазках методом ПЦР. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.1. Количественные показатели выражали в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Для сравнения групп по качественным бинарным признакам пользовались непараметрическим критерием χ^2 . Различия в распределении частот изучаемых признаков в сравниваемых группах считали статистически подтвержденным при значении $\chi^2 \geq 3,84$ для уровня значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Установлено, что заболевание чаще регистрировалось среди детей раннего возраста - 70,8% пациентов с РС-инфекцией составили дети первых 2-х лет жизни. Большая часть детей госпитализировались в период года с декабря по май. У детей старшего возраста РС-вирус вызывал преимущественное поражение верхних дыхательных путей с более легким клиническим течением, в то время как у детей раннего возраста отмечено более частое вовлечение в патологический процесс нижних дыхательных путей (бронхиолит, обструктивный бронхит, пневмонии) с более тяжелым клиническим течением. Наибольшая тяжесть РС-инфекции наблюдалась у детей первых месяцев жизни с факторами риска. Так, тяжелые формы РС-инфекции регистрировались чаще у пациентов первой группы (70,8%) против 9,6% во второй группе детей, которые не имели факторов риска тяжелого развития патологического процесса ($p=0,0001$). Недоношенные дети, рожденные на сроке гестации менее 35 недель со средней массой тела при рождении $1670 \pm 551,5$ г, чаще формировали клинические проявления тяжелого бронхиолита по сравнению с детьми, рожденными с 35 недели гестации и более ($p=0,0001$). Кроме недоношенности, дети с тяжелым течением РС-инфекции имели следующие состояния: в 25% - БЛД, сочетание врожденного порока сердца с БЛД - 4,1%, изолированный порок сердца - 25%. Пневмония развивалась у 54,2% пациентов группы риска (18,1% - во второй группе, $p=0,017$). В одном случае у детей из группы риска заболевание ос-

ложнилось сепсисом с синдромом полиорганной недостаточности. Пациенты первой группы чаще нуждались в кислородной поддержке ($p=0,0001$), в том числе с использованием режима назального СРАР и механической вентиляции легких, а также пролонгированной госпитализации (18 ± 4 против $11\pm 3,8$ койко-дней во второй группе больных, $p=0,0001$).

Вывод. РС-инфекция у детей с факторами риска характеризуется более тяжелым клиническим течением, сопровождается поражением нижних дыхательных путей, требует длительной кислородной терапии по поводу дыхательной недостаточности, что в совокупности актуализирует проведение специфической профилактики этой инфекции среди детей с высоким риском тяжелого течения заболевания.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА
ПО ДАННЫМ ГУЗ ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОГО
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО ЗА 2009-2015 гг.**

Нархинова А.А., Шойбонова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Гараевская О.Н., Резанова Е.Е.

На протяжении многих лет ОРВИ и грипп занимают лидирующее место в структуре острых воздушно-капельных инфекционных заболеваний. По оценкам ВОЗ, ежегодно в мире болеет до 500 миллионов человек, а эпидемии сезонного гриппа приводят к 3-5 миллионам случаев тяжелой болезни и до 500000 случаев смерти во всем мире.

Цель. Выявление морфологических особенностей течения гриппа и основных причин смерти по архивным материалам ГУЗ Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 345 протоколов патологоанатомических вскрытий трупов умерших от гриппа за 2009-2015 гг. Проведен клинико-морфологический и статистический анализ с использованием программ MS Excel 2007.

Результаты исследования. Анализ показал, что основная причина смерти при гриппе чаще всего приходится на пневмонию – 81% (279 человек), в основном - внебольничная - 88% (304 чел.), внутрибольничная – 12% (41 чел.), которая осложнялась инфекционно-токсическим шоком в 54% (35 сл.) и острым респираторным дистресс-синдромом - 23% (79 сл.), реже плевритом 14% (48 сл.). Такие осложнения, как отёк головного мозга, наблюдались в 6% случаев (21 сл.), диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови - 3% (10 сл.). Подавляющее большинство летальных исходов приходится на возраст 50-60 лет, что составляет 26% (90 сл.), реже в 40-50 лет - 21% (72 сл.) и 60-70 лет - 18% (62 сл.). Среди умерших мужчин больше, чем женщин - 61 % (210 сл.) и 39% (134 сл.) соответственно. Среди сопутствующих заболеваний встречались: хронический бронхит – 18% (62 сл.), хронический пиелонефрит – 22% (76 сл.) и различные формы хронического гастрита – 12% (41 сл.). Из клинических данных и анамнеза было выявлено, что основная масса умерших 63% (224 сл.) не имела прививки против гриппа, а у 27% (93 сл.) не было сведений о вакцинации. Среди рассмотренных случаев летальных исходов на неработающее население приходится 44% (151 сл.), на пенсионеров – 35% (121 сл.) и на людей с невыясненными данными о занятости 10% (34 сл.). «Всплеск» заболеваемости гриппом пришелся на эпидемию 2009 г. Среди основных причин смерти - пневмония, что составляет 84% (290 сл.), от всех анализируемых случаев за 2009-2015 гг. Возбудителем заболевания в подавляющем числе случаев является вирус гриппа 'подтип H1N1 (swine).

Выводы:

1. Клинико-морфологический анализ показал, что основной причиной смерти при гриппе была пневмония (81% сл.), в 53% случаев осложненная инфекционно-токсическим шоком.
2. Летальные исходы, связанные с гриппозной пневмонией, преобладали в возрасте 50-60 лет (26% сл.).
3. Умерших мужчин на 22% больше, чем женщин.
4. Подавляющее число летальных исходов (44%) приходится на неработающее население.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ УРЕАМИКОПЛАЗМОЗА
И ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Номоконова В.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Марковский А.В., к.м.н. Страмбовская Н.Н.

По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется более 330 млн. урогенитальных инфекций. Инфекционно-воспалительные заболевания репродуктивной сферы, несмотря на достижения современной медицины, лидируют в структуре гинекологической заболеваемости и остаются традиционно значимыми на протяжении последних лет. Особую роль в этом отводят инфекциям «нового поколения», таким как уреоплазменная и микоплазменная, а также хламидиоз, получившим эпидемиологическую значимость. *Mycoplasma genitalium* и *Chlamydia trachomatis* рассматриваются в качестве абсолютного патогена, а *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma species (urealyticum/parvum)* относят к группе «оппортунистических» микроорганизмов, вызывающих заболевания только при определенных условиях.

Цель работы. Проанализировать распространенность возбудителей урогенитальных хламидиозов, микоплазмозов и уреоплазмозов, а также частоту встречаемости их сочетаний среди женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ 4670 результатов ПЦР-исследований ДНК *Ureaplasma spp. (parvum + urealyticum)*, *M. hominis*, *M. genitalium* и *C. trachomatis*, проведенных на базе лаборатории молекулярной генетики НИИ молекулярной медицины ФГБОУ ВО ЧГМА, у 1005 женщин в возрасте от 15 до 49 лет, живущих половой жизнью, обратившихся в диагностическую поликлинику ЧГМА за 2016 год с жалобами (29,8%), либо для профилактического осмотра (70,2%). Забор материала осуществлялся методом соскоба из цервикального канала с погружением зонда в последующем в транспортную среду. Выделение ДНК микроорганизма осуществлялось комплектом реагентов ««ДНК-сорб-АМ», реакция амплификации – тест-системой «АмплиСенс *Ureaplasma spp.*-скрин-титр-FL», «АмплиСенс *M. hominis*-скрин-титр-FL» и «АмплиСенс *C. trachomatis / Ureaplasma / M. genitalium / M. hominis* МУЛЬТИПРАЙМ-FL» (ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва) на приборе Rotor-Gene 6000. Анализ результатов проводился согласно инструкции производителя, учитывались качественные показатели (обнаружено/не обнаружено), в группе УПМ также определялось количество на 10^5 клеток человека. Клинически значимой считалась концентрация $>10^4$.

Полученные результаты. В результате ПЦР-исследования ДНК *Ureaplasma spp.* были обнаружены у 694 человек (69,0%), причем в концентрации менее 10^4 у 13,0 %, а клинически значимой – 56,0%. ДНК *M. hominis* – у 56 человек (5,6%), причем в концентрации ме-

нее 10^4 у 1,8 %, а клинически значимой - 3,8%. ДНК двух возбудителей (*M. hominis* и *Ureaplasma spp.*) - у 48 человек (4,8%). *C. trachomatis* (2,8%) и *M. genitalium* (1,5%) обнаружены у 28 и 15 человек, соответственно. В 2 случаях (0,2%) было выявлено сразу 3 возбудителя: *M. hominis*, *M. genitalium* и *C. trachomatis*.

Таким образом, среди обследованных женщин в 793 случаях (79,0%) изучаемые инфекционные возбудители были выявлены, причем 95% в виде моноинфекции. Наиболее часто встречаемыми микроорганизмами оказались *Ureaplasma spp.* и *M. hominis*, основная масса которых (42,8 и 46,4%), пришлась на возрастную группу от 20 до 30 лет. Вероятно, все это определяет возможность развития клинически значимого процесса и формирования воспаления в нижних и верхних отделах генитального тракта, влияющего на фертильность и репродуктивное здоровье. Однако, не исключается, что такое широкое распространение среди населения носительства *Ureaplasma spp.* и *M. hominis* является лишь проявлением комменсализма этих микроорганизмов, а не преимущественном инфицировании населения уреамикоплазмами за счет ведущего полового пути передачи.

Выводы. В нашем исследовании отмечена значительная инфицированность женщин *Ureaplasma spp.* и *M. hominis* в клинически значимой концентрации, и большей частью в фертильной возрастной группе, что, безусловно, отражается на их репродуктивном здоровье и приводит к увеличению заболеваемости.

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ЧИТЫ ПО ИТОГАМ «ДНЯ МЕЛАНОМЫ»

Пермякова М.В., Серова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шабельская В.В.

Заболеваемость меланомой кожи в Забайкальском крае составила в 2015 году 3,3 на 100 тысяч населения, показатель смертности от этой патологии в том же году был на уровне 2,2 на 100 тысяч населения. Летальность меланомы достигает 80% среди всех злокачественных опухолей кожи. Учитывая высокую агрессивность меланомы, для раннего ее выявления необходимо проводить скрининговые мероприятия с использованием высокоэффективных неинвазивных методик.

Цель работы. Изучить структуру новообразований кожи жителей г. Читы при помощи метода цифровой дерматоскопии.

Материалы и методы. В рамках проведения Дня диагностики меланомы были осмотрены 64 пациента. Дерматоскопическое обследование проводили с помощью дерматоскопа HeineDelta 20 (Германия), цифровой камерой Nikon 1100 и фотоадаптера. В качестве иммерсионной среды применялся специальный антисептический гель. Анализ полученных изображений осуществляли с помощью программного обеспечения VisionDermaPro, дерматоскопического правила ABCD (W. Stolz, 1994), диагностической модели Pattern analysis (H. Rehamberger, 1978). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета статистических программ. Достоверность различий между исследуемыми показателями определяли с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. При проведении дерматоскопии среди пигментных новообразований определены 39,1% (25) образований меланоцитарного генеза, дерматоскопическими признаками которых являются пигментная сеть, глобулы, структуры по типу булыжной мостовой.

Остальные 60,9% (39) ($p < 0,05$) составили опухоли немеланоцитарного генеза, из них 43,6% - пигментные доброкачественные новообразования (себорейный кератоз - 10,9%, актинический кератоз - 6,3%, гемангиома - 4,7%, по 1,6% дерматофиброма, кератоакантома) и 56,4% (22) беспигментные опухоли. Среди них лидировали мягкие фибромы - 36,4% ($p < 0,05$), кератопапилломы - 31,8%, фибропапилломы - 13,6%. Дерматоскопические критерии базально-клеточного рака выявлены в 1,6% (1) случаев от всех исследованных образований. При помощи правила ABCD проведена дифференциальная диагностика среди опухолей меланоцитарного генеза: доброкачественных приобретенных невусов, диспластических невусов, являющихся предшественниками меланомы, и меланомы. Для этого высчитывали суммарный дерматоскопический индекс (СМИ), определяющий критерии доброкачественности невусов. Величина СМИ менее 4,75 балла соответствует доброкачественному образованию, от 4,76 до 5,45 - потенциально злокачественному, более 5,45 балла - злокачественному образованию. В нашем исследовании среди образований меланоцитарного генеза был получен СМИ от 1 до 4,6 балла для 68% невусов, 5,1 балла для 8% невусов и 5,8 балла для 2 (8%) невусов. Согласно методу Pattern analysis по Rehamberger в группе меланоцитарных новообразований определены следующие доброкачественные опухоли: приобретенные невусы - 76%, врожденные невусы - 12%, по 4% - голубой невус, юношеское лентиго и невус Спиц. Из всех обследуемых у двух пациентов диагностирована меланома кожи (3,1%), причем одно из новообразований являлось рецидивом меланомы. Диспластический невус обнаружен в 3,1% (2) случаев. Дерматоскопические структуры, свидетельствующие в пользу меланомы: атипичная пигментная сеть, полихромность, бело-голубые структуры, псевдоподии, эксцентрическая пигментация, ассиметричные пигментные глобулы, структуры регресса.

Заключение. В результате проведенного дерматоскопического исследования у троих обследуемых выявлены злокачественные образования кожи: 2 (3,1%) меланомы, 1 (1,6%) случай базально-клеточного рака, а также 2 (3,1%) случая предмеланомы кожи - диспластического невуса. Применение дерматоскопического анализа пигментных новообразований обязательно при скрининговом осмотре населения, так как позволяет диагностировать первые незначительные, неявные признаки меланомы, а также более точно, по сравнению с визуальным осмотром, дифференцировать диспластические невусы и меланому, при этом лучше использовать минимум два дерматоскопических правила.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Прохоров А.С., Сугаров Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез является важнейшей социально-медицинской проблемой. Это заболевание наносит ущерб не только здоровью населения, но и серьезный социальный и экономический урон обществу из-за утраты трудоспособности и преждевременной смерти значительной части наиболее трудоспособного населения. В связи с этим становится актуальным изучение социального портрета больного туберкулезом.

Цель работы. Определить социальные, медицинские и эпидемиологические аспекты заболеваемости туберкулезом легких.

Задачи исследования. Проанализировать зависимость между заболеваемостью туберкулезом легких и социальным положением пациента в условиях современного социума г. Читы.

Материалы и методы. Нами изучены случаи туберкулеза органов дыхания у 88 пациентов, проходивших стационарное лечение в Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре, из них 64 мужчины и 24 женщины. Анализировался возрастно-половой состав, трудоспособность, социальный статус, образовательный уровень и формы туберкулеза органов дыхания.

Результаты. Средний возраст заболеваемостью туберкулезом легких составил 39,7 лет у мужчин и 41,5 у женщин. Среди больных преобладали мужчины (72%) преимущественно трудоспособного возраста, доля женщин составила (28%). 71,8% больных были безработными, 15% - инвалидами, и лишь 13,2% были трудоустроены. Из всех больных долю одиноких людей составляет 52,9%, замужних или женатых 22,3%, разведенных 8,2%, в гражданском браке 8,2%, вдов 3,5% и не указали семейного положения 4,7%. По уровню образования большая доля больных туберкулезом имеют неполное среднее образование 57,2%, высшее образование у 18,1%, а среднее специальное образование имеют 24,7%. Чаще всего у больных наблюдалась инфильтративная форма туберкулеза легких (47%) и диссеминированная - (29,4%), фиброзно-кавернозный туберкулез составил (9,4%), на туберкулезе и казеозную пневмонию, очаговый туберкулез - пришлось по 2,4%.

Вывод. Социальный портрет больного туберкулезом в настоящее время неоднороден и разнообразен. В современном мире туберкулезом заболевают люди с разным социальным статусом и материальным положением; имеющие неполное или законченное образование (среднее, высшее); наличие постоянного места жительства; проживающие в семье. Последнее время наблюдается стабильная тенденция «омоложения туберкулеза». Туберкулез становится безразличен к социальному и материальному положению, к половому признаку и возрасту людей, и если раньше туберкулез считался болезнью бедных, то в настоящее время это стереотип — туберкулезом заболевают абсолютно все социальные слои населения.

РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Пузырева И.Н., Герасичкина О.А., Литавина Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Чупрова Г.А.

На сегодняшний день вирусные инфекции являются ведущей причиной заболеваемости во всем мире. В России ежегодно регистрируют более 30 млн. заболевших гриппом и острыми респираторно-вирусными инфекциями. Риновирусы вызывают до 25-40% всех ОРВИ. В последнее время доказана роль риновирусов в поражении нижних дыхательных путей с развитием обструктивного бронхита, трахеобронхита, пневмонии и обострении бронхиальной астмы, с выраженным синдромом лихорадки и интоксикации.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения риновирусной инфекции у взрослых.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница г. Читы за 2015-2016 год.

Результаты. За анализируемый период времени в стационаре находилось на лечении 116 взрослых пациентов с риновирусной инфекцией. Диагноз был установлен на основании данных мазков из носо- и ротоглотки, исследуемых методом ПЦР. Среди всех заболевших преобладали женщины - 104 человека (89,7%), из них беременных 83 (79,8%); мужчин – 12 (10,3%). Средний возраст заболевших составил $27,2 \pm 3$ года. Среднее количество койко-дней составило $7 \pm 1,4$. Пик заболеваемости приходился на сентябрь 37% (43 случая) и октябрь 11,2% (13), в остальное время заболеваемость составляла не более 7% от всех случаев. Среднетяжелая форма заболевания зарегистрирована у 100% больных. В клинической картине основным синдромом был катарально-респираторный, представленный у 100% больных ринофарингитом, ринофарингит с бронхитом в 43% случаев; ринофарингит с трахеобронхитом в 37%. Симптомы интоксикация выявлены у 100% больных: вялость (100%), снижение аппетита (83,3%), субфебрильная температура (53,3%), фебрильная лихорадка (23,3%). На фоне проводимой терапии интоксикация сохранялась в среднем $4 \pm 0,8$ сут, респираторно-катаральный синдром купировался на $6 \pm 1,8$ сут. В лабораторных анализах на момент поступления преобладали: лейкоцитоз в 63%, сдвиг формулы влево в 33%; ускорение СОЭ в 56%. В среднем через 3 дня изменения в лабораторных анализах крови приходили в норму. В 1 случае была вирусная микст-инфекция: риновирус и метапневмовирус. В 3 случаях у пациентов заболевание осложнилось присоединением вторичной бактериальной инфекции - внебольничной пневмонией.

Выводы. Среди госпитализированных риновирусная инфекция чаще встречается у женщин, основную массу которых составили беременные, что объясняется тем, что беременные с острыми респираторно-вирусными инфекциями относятся к группе риска и подлежат обязательной госпитализации. Чаще регистрируется осенняя сезонность. В 100% случаев заболевание имеет среднетяжелое течение, с выраженным катарально-респираторным синдромом с преобладанием поражения нижних дыхательных путей и умеренно-выраженной интоксикацией.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУЗ ККВД Г. ЧИТЫ

Савинов К.С., Котовщикова И.А., Цыденжапов Б.Б., Батомункуева С.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Баранова Т.И.,

зав. дерматологическим отделением ГУЗ ККВД Лесникова М.Н.

Одним из основных принципов охраны здоровья населения Российской Федерации согласно Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.09.2013) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" являются доступность и качество оказания медицинской помощи и приоритет профилактики заболеваний. Дерматовенерологическая служба обеспечивает оказание медицинской помощи населению при двух таких обширных и различных группах патологий, как болезни кожи и подкожной клетчатки, а также инфекциях, передаваемые половым путем.

Цель работы: проанализировать показатели работы дерматологического отделения (ДО) в ГУЗ ККВД г. Читы за 2012-2015 гг.

Материалы и методы: нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней лиц, получивших лечение в 2012-2015 гг. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты: Число коек составляет 30, не менялось с 2012 г. В условиях стационара в 2012 г. получило лечение 623 человека, страдающих болезнями кожи и инфекциями, передающимися половым путем, из них 323 ребенка; в 2013 г. – 546 (299 детей); в 2014 – 686 (286 детей), в 2015 – 479 (280 детей). Количество дней занятости койки у взрослых составило в 2012 г.- 310,6, в 2013 г. – 272,8, 2014 г. – 253,8, 2015 г. - 252,2. Это значительно ниже, чем работа койки у детей: 2012 г. – 325,6, 2013 г. -336,7, 2014 г. – 311,7, 2015 г. - 283,9. Ежегодно данный показатель снижается. Средняя длительность пребывания на койке у взрослых составила в 2012 г. – 14,9, в 2013 г. - 16,5, в 2014 г. – 14,9, в 2015 г. – 14,4. Средние сроки лечения у детей: в 2012 г. – 15,1, в 2013 г.- 16,9, в 2014 г. – 16,3, в 2015 г. – 16,7. Статистически достоверных различий ежегодных показателей выявлено не было.

Заболеваемость хроническими дерматозами и аллергодерматозами, приведшая к госпитализации, среди взрослого населения в 2012 г. занимала первое место (48,3%), на втором месте – остроспалительные заболевания (19,3%), на третьем – заболеваемость чесоткой (10,7%). Такая же структура сохранялась в 2013 и в 2014 годах, без достоверных статистических различий. При этом в 2015 г. было зарегистрировано всего 2 случая чесотки среди госпитализированных, а на третье место вышла заболеваемость микроспорией (10,1%).

Среди детского населения в 2012 году на первом месте регистрировалась заболеваемость микроспорией (31,3%). На втором – хроническими дерматозами и аллергодерматозами (28,5%), на третьем – чесоткой (14,8%). В 2013 году на первое место вышла заболеваемость хроническими дерматозами и аллергодерматозами (30, 1%), на второе – микроспорией (28,4%), на третье – чесоткой (11,1%). В 2014 и 2015 годах структура заболеваемости детей была следующей: на первом месте регистрировалась заболеваемость микроспорией (36,7% и 40,7% соответственно). На втором – хроническими дерматозами и аллергодерматозами (31,1% и 36,07% соответственно), на третьем – в 2014 г. чесоткой (10,1%), в 2015 г. – остроспалительными заболеваниями кожи (7,1%). На протяжении 4 лет отмечается рост заболеваемости микроспорией: 31,3% в 2012 г. и 40,7% в 2015 г. ($p<0,001$), хроническими дерматозами и аллергодерматозами: 28,5% в 2012 г. и 36,07% в 2015 г. ($p<0,001$).

Выводы. На протяжении 4 лет число коек в дерматологическом отделении ГУЗ ККВД г. Читы сохраняется на одном уровне – 30. Число лиц, получивших стационарное лечение, ежегодно снижается. Работа койки, как взрослой, так и детской, ежегодно уменьшается. Средние сроки пребывания на койке взрослых и детей не менялись на протяжении 4 лет. Структура заболеваемости взрослых лиц, госпитализированных в ДО, не менялась на протяжении 4 лет. При этом в структуре заболеваемости детей отмечались некоторые изменения, связанные с ростом заболеваемости микроспорией, хроническими дерматозами и аллергодерматозами, остроспалительными заболеваниями кожи.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Сиропов Е.А., Меркулова К.А., Шаповал К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Терминальной стадией ВИЧ-инфекции является СПИД. Он характеризуется оппортунистическими инфекциями - инфекционными заболеваниями, которые часто приводят к гибели больного.

Туберкулез - наиболее часто встречающееся инфекционное заболевание у ВИЧ-инфицированных в России.

В Забайкальском крае с 2005 года наблюдается выраженная тенденция к росту сочетанной патологии – туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Инфицирование ВИЧ ускоряет течение туберкулёза, приводит к более высокой смертности у ко-инфицированных пациентов и увеличивает риск прогрессирования в активный туберкулёз. Как следствие быстрого прогрессирования, летальность значительно выше у ко-инфицированных пациентов, по сравнению с теми, у кого есть только туберкулёз. Большая часть этих летальных случаев происходит до того, как начинается лечение или в первые месяцы терапии. В большинстве случаев туберкулез регистрируется на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Цель работы. Изучить иммунный статус больных сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Забайкальском крае за 2016 год.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт больных сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез, находившихся на лечении в ГБУЗ ЗККФПЦ за 2016 год.

Результаты. В 2016 году зарегистрировано впервые выявленных больных с сочетанной патологией 119: мужчины - 21,9% (26 человек), женщины – 78,1% (93 человека). Из них с проявлениями ВИЧ-инфекции и туберкулеза 58,8% (70 человек), и у 41,2% (49 человек) наблюдалось помимо ВИЧ-инфекции и туберкулеза присоединение других болезней.

Диагноз вирусного гепатита С установлен у 14,3% (17) пациентов. Бактериовыделение наблюдалось у 77,3% (92) больных. Следует отметить, что у 7,6% (7) больных отмечался туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, и у 92,4% (85 человек) лекарственно-чувствительный туберкулез. Из числа пациентов, обследованных на иммунный статус (105 человек), у 4,7 % уровень CD4 был более 350 клеток в кубическом миллиметре крови, 1,9% имели уровень CD4 в диапазоне от 200 до 350 клеток в мм³ крови, лиц с уровнем CD4 менее 200 клеток в мм³ крови в исследовании было 93,3% (98 пациентов).

Умерли с сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза 28,6% (34) пациента.

Вывод. Таким образом, впервые выявленные больные в Забайкальском крае сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза чаще всего женщины с низким иммунным статусом с бактериовыделением.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЧЕСНОКА И ЛУКА (СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

Снхчан С.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.биол.н., доцент Ложкина А.Н.

Антимикробная активность лука и чеснока широко описана в народной медицине и научной литературе. Тем не менее представляет интерес изменение данных свойств во времени в связи с ухудшающейся экологией и применением все новых сортов растений.

Цель работы. Сравнить антимикробное действие лука и чеснока, доступного для основного населения города Чита.

Материалы и методы. Использовали головки белого лука (Узбекистан), красного (фиолетового) лука (Узбекистан), чеснока (Узбекистан). Работу проводили в феврале, то есть через несколько месяцев после сбора урожая.

Исследовали действие на рост культуры *Candida* и ряда бактерий (по 5 разных клинических штаммов): золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*; грамположительные бактерии), иные виды стафилококка; энтерококки (семейство Enterococcaceae; грамположительные бактерии); *Bacillus cereus* (грамположительные бактерии), кишечная палочка (лактозопозитивная; со сниженной ферментативной активностью; грамотрицательные бактерии); синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*; грамотрицательные бактерии).

Стафилококк выращивали на желточно-солевом агаре (элективная среда), кишечную палочку - на среде Эндо, синегнойную палочку и *Bacillus cereus* - на мясопептонном агаре, энтерококки - на элективной среде «Энтерококк-агар», кандиды - на среде Сабуро. Суточную культуру микроорганизмов засеивали газонем на свежую питательную среду (в чашках Петри). Далее (i) раскладывали цельные кусочки лука (размером ориентировочно 8-10 мм в длину, 2 мм в ширину; ~ 100 мг) и чеснока (7 x 7 x 2 мм; ~ 100 мг) срезанной стороной к питательной среде, (ii) мелко (по 2-3 мм) нарезанную и частично растертую в ступке массу (~ 200 мг); (iii) заливали сок лука по 200 мкл в лунки питательной среды. Инкубировали в термостате примерно 14-20 часов. Антимикробный эффект оценивали по зоне отсутствия роста (есть; нет) вокруг ткани лука и чеснока.

Результаты. Чеснок оказался высокоэффективным в отношении стафилококков (золотистого и не золотистых; зона торможения 10-20 мм вокруг ткани); в меньшей степени подавлял рост синегнойной палочки (~8 мм), кишечной палочки (~6 мм), энтерококков, бацилл и кандид (1-3 мм). Основной антимикробный эффект чеснока связывают с аллицином. Аллицин вступает в химическую реакцию с тиоловыми группами различных ферментов (например, РНК-полимеразы, тиоредоксинредуктазы), что существенно влияет на метаболизм клеток [AnkriS., MirelmanD., 1999].

Лук почти не тормозил (зона отсутствия роста 1-2 мм вокруг внесенной ткани растения) размножение кандид, кишечной палочки, бацилл, энтерококков; и оказывал чуть больший эффект (3-5 мм) на стафилококк (золотистый и не золотистый) и синегнойную палочку (но лишь при низкой бактериальной нагрузке). Антимикробная активность лука была выражена при внесении сока и наложении мелких растертых кусочков. Цельные фрагменты ткани лука активности не проявляли. Эффективность красного лука в отношении тех же бактерий была на 10-50% ниже белого лука.

Вывод. Выявлена высокая антистафилококковая активность чеснока (Узбекистан); значительно меньшая антибактериальная активность по отношению к синегнойной палочке и кишечным палочкам. Антимикробная активность репчатого лука (Узбекистан) очень низкая.

ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

Трифенова Д.К., Кирий Л.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Петрова Е.Н.

Считается, что наибольшее количество антимикробных препаратов назначается в амбулаторной практике для лечения острых респираторных инфекций (ОРИ), подавляющая часть которых ассоциирована с вирусами. Неоднозначность клинических разграничений вирусных и бактериальных причин ОРВИ, ограниченность широкого применения лабораторных

критериев (С-реактивный белок, прокальцитонин) не позволяют четко стандартизировать перечень показаний для антибактериальной терапии. В связи с чем стратегию использования антибиотиков у большинства детей при ОРИ нельзя считать рациональной, в том числе и при оказании специализированной медицинской помощи.

Цель: определить частоту и обоснованность назначения антибиотиков у детей при ОРИ в условиях специализированного стационара.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен ретроспективный анализ 137 историй болезней детей (средний возраст 2г. 2мес.) обоего пола (45,9% девочек, 54,1% мальчиков) с ОРИ, получавших стационарное лечение в отделении воздушно-капельных инфекций ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период 2013–2015 гг. Критериями исключения из исследования явились установленный диагноз пневмонии, бактериальных отита, риносинусита или тонзиллита, сопутствующие заболевания (кишечная инфекция, инфекция мочевых путей, соматические заболевания в стадии обострения). Во всех случаях оценивались клинические признаки возможной бактериальной этиологии ОРИ в соответствии с клиническими рекомендациями (В.К. Таточенко, 2015), лабораторные маркеры бактериальной инфекции (лейкоцитоз более 15 тыс./мкл, нейтрофилез более 10 тыс./мкл, увеличение уровня С-реактивного белка более 30 мг/л). Статистическая обработка данных производилась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel, Microsoft Word, 2010. Количественные показатели выражали в виде медианы (Me) и стандартного отклонения (SD).

Результаты. Проведенный анализ показал, что этиология респираторной вирусной инфекции подтверждена всего в 13,9% случаев путем детекции ДНК/РНК вируса в назофарингеальных мазках. Наиболее часто в качестве этиологического агента поражения респираторного тракта выступал риновирус (57,8%), реже определялись РС-вирус (15,8%), бокавирус (10,5%), вирусы парагриппа (10,5%) и аденовирусы (5,4%). Дети с проявлениями ОРИ поступали на стационарное лечение в ранние сроки болезни ($3 \pm 1,1$ день от манифестации заболевания). Анализируя значения гемограммы для обоснованности назначения антибактериальной терапии в стационаре, установлено, что среднее количество лейкоцитов ($10,3 \pm 4,4$ тыс.) и СОЭ ($11,2 \pm 8,1$ мм/ч) не выходило за пределы нормальных референтных значений. Показатели С-реактивного белка составили $6,0 \pm 1,1$ г/л и не свидетельствовали о течении бактериальной инфекции. Исследование мазков из ротоглотки на микрофлору демонстрировало наличие облигатной или условно-патогенной флоры в пределах нормы. Несмотря на отсутствие клинических и лабораторных признаков бактериальной инфекции антибиотики в условиях специализированного стационара получало большинство детей при ОРИ (90 человек, 65,7%). В качестве стартовых антибиотиков в стационаре использовались преимущественно антибиотики из группы цефалоспоринов (87,8%). Спектр применяемых цефалоспоринов: первое поколение использовалось в 54,4% случаев, второе поколение – в 7,6%, третье поколение – в 38% случаев. Среднее пребывание больных на койке составило $7,6 \pm 2$ дней. При этом использование антибиотиков при ОРИ у детей не влияло на среднюю продолжительность госпитализации (7,9 дней против 7,5 в случае отсутствия в программах терапии антибиотиков, $p > 0,05$).

Выводы. Проведенное исследование показывает, что в стационарных условиях при больших возможностях дифференциации причин ОРИ, частота назначения антибиотиков остается необоснованно высокой, не влияя на длительность лечения.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ О ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Тюрнёва Л.Ю., Белоусова И.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

В Иркутской области сохраняется неблагоприятная эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции: 3-е место среди регионов РФ в 2015 г. по распространённости и 4-е – по первичной заболеваемости; прирост заболеваемости за 2016 г. составил 10,1 %. ВИЧ-инфекция выявляется чаще всего среди лиц 30-39 и 18-29 лет.

Цель работы. Оценить уровень знаний о ВИЧ-инфекции среди студентов высших образовательных учреждений Иркутской области.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты Байкальского государственного университета (1-я группа) и Иркутского национального исследовательского технического университета (2-я группа). Письменный опрос проводился анонимно по анкете, специально разработанной для этого исследования авторами данной работы и состоящей из 14 вопросов. Всего было опрошено 200 студентов от 18-29 лет, по 100 чел. в каждом вузе (111 девушек и 89 юношей). Для обработки результатов использовался метод статистического анализа данных, для наглядного представления – графический метод.

Результаты. Большинство респондентов правильно ответили на ключевые вопросы анкеты, что такое ВИЧ (95 %), основные пути её передачи (70 % в 1-й; 100 % – во 2-й группе). На вопрос о вероятности рождения здорового ребенка у зараженной матери не знают ответа около 40 % опрошенных в обоих вузах. Больше половины опрошенных студентов (63%) не проходили обследование на ВИЧ-инфекцию, при этом 94 % респондентов оценивают собственный риск инфицирования, как минимальный. 60 % опрошенных знают, где можно сдать анализ на ВИЧ, а вот на вопрос, когда это нужно сделать, верный ответ – «через 3 и 6 месяцев» – указали только 33 % респондентов в 1-й группе и 25 % – во 2-й. На вопрос о выборе профилактических мер для снижения распространения ВИЧ-инфекции, студенты 1-й группы отдали приоритет соблюдению правил личной гигиены (67 %), 2-й – усилению просветительской работы в обществе (64 %).

Вывод. Большинство студентов вузов имеют верное базовое представление о ВИЧ-инфекции, но мало информированы по специальным, не менее важным, вопросам: вертикальный путь передачи, время сдачи анализа и др. Достаточно высокий процент студентов (63 %), не проходивших обследование на ВИЧ, объясняется минимальной оценкой собственного риска. Выбор профилактических мер по приоритетности у студентов БГУ не соответствовал уровню знаний. При проведении санитарно-просветительской работы среди студентов вузов следует уделять внимание не только вопросам профилактики, но и специальным медицинским проблемам ВИЧ-инфекции, по которым выявлена недостаточность знаний у молодежи.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА НА НЕКОТОРЫЕ БАКТЕРИИ

Цымпилова Б.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ложкина А.Н.

Согласно данным литературы [LehneR.A., RosenthalL., 2014; BlockS.S., 2001] этанол не убивает споры (по крайней мере, Clostridiumdifficile), по-разному (неустойчиво) действует

на грибы, вызывает гибель ряда бактерий. Так, *Streptococcus pyogenes* (= бета-гемолитический стрептококк группы А) погибает через 30 секунд в 50% этаноле, через 4 минуты в 40%, через 45 минут в 30%, через 60 минут в 20% спирте [BlockS.S., 2001]. Золотистый стафилококк гибнет через сутки в 20% этаноле, через 2 часа в 30%, через 5 минут в 40%; в высушенном же виде (в раствор опускали сухие нитки, пропитанные суспензией стафилококка) стафилококк погибает через 7 часов в 30% этаноле, через 15 минут в 40%, через 10 минут в 50%, но вырастает после 5-минутной экспозиции в 80%, 15-минутной экспозиции в 90%, 7-часовой экспозиции в 94% этаноле [BlockS.S., 2001].

Бактерицидный эффект этилового спирта связывается с коагуляцией белков (в т.ч. ферментов) и растворением мембран (липидной фазы) клеток. Для асептики рекомендуется использовать 70% этанол, поскольку в большей концентрации эффективность ниже. Этанол считается плохим дезинфектантом; не используется для обработки открытых ран, поскольку повышает проницаемость тканей (для микроорганизмов), денатурирует белки, создавая слой, под которым могут активно размножаться микробы [LehneR.A., RosenthalL., 2014].

Цель работы. Оценить влияние этанола (разные концентрации) на кишечную палочку, стафилококк, энтерококки, синегнойную палочку, бациллы (*Bacillus cereus*) и грибы рода *Candida*.

Материалы и методы. Этанол («Этиловый спирт», ОАО «Кемеровская фармацевтическая фабрика»; 95%) разводили дистиллированной водой до ~10%, 20%, 30%, 40%, 60%, 80% (объемные проценты) в ряду пробирок, вносили петлю чистой культуры микроорганизмов, инкубировали 5 и 10 минут. Далее стерильным ватным тампоном взвесь наносили на питательную среду (для соответствующих бактерий и грибов). По выросшим колониям оценивали пограничную бактерицидную и фунгицидную концентрацию этанола.

В работе использовали по 3 разных клинических штамма микроорганизмов. Кишечную палочку выращивали на среде Эндо, бациллы (*Bacillus cereus*) и синегнойную палочку – на мясопептонном агаре, энтерококки – на элективной среде «Энтерококк-агар», кандиды – на среде Сабуро. Исследовали непатогенные (лактозапозитивные), условно-патогенные (лактозанегативные и со сниженной ферментативной активностью) кишечные палочки.

Результаты. Кишечная палочка и энтерококки могли выжить после 10-минутной экспозиции в 30% этаноле и погибали при воздействии 40% спирта. Резистентность лактозанегативных, лактозапозитивных кишечных палочек и штаммов со сниженной ферментативной активностью была одинаковой. Синегнойная палочка выдерживала 40% этанол (10 минут); не выростала после экспозиции в 50% спирте.

Бациллы (*Bacillus cereus*) прорастали даже после 10 минутной экспозиции в 80 и 95% этаноле (в силу наличия спор).

Использованные штаммы грибов рода *Candida* проявляли разную резистентность, видимо, из-за возможного формирования хламидо- и бластоспор; но погибали в 30% этаноле.

Вывод. Кишечные палочки, энтерококки, кандиды погибают в 40% этаноле за 10 минут инкубации. Синегнойная палочка может вырасти после воздействия 40% этилового спирта, но гибнет в 50% растворе. Споры бактерий (*Bacillus cereus*) выдерживают действие этилового спирта в любой концентрации.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ

САМОЛЕЧЕНИЕ – КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ

Базаров П.В., Батоцыренова С.З., Цыремпилова Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Сафронова Е.С.

В современном обществе достаточно широко распространено самолечение. Это связано с широким ассортиментом и высокой доступностью лекарственных средств и нетрадиционных методов лечения. В большинстве случаев применение самолечения является не эффективным и не безопасным для здоровья человека.

Целью нашего исследования стало изучение отношения людей, не имеющих медицинского образования, к самолечению.

Материалы и методы. Исследование проводилось по специально разработанной анкете. Анкетирование проводилось среди 28 респондентов, не имеющих медицинского образования, проживающих в городе Чите. Средний возраст респондентов составлял 35 лет, по 14 человек мужского и женского пола. Результаты исследования обрабатывались в программе «Биостат».

Результаты. В результате анкетирования было выявлено, что в исследуемой группе к самолечению положительно относится - 21,5%, отрицательно - 25% и 53,5% - в зависимости от наличия заболевания. При этом 11 добровольцев (39,2%) прибегают к самолечению, 8 человек (28,5%) самолечение используют иногда и 3-е (10,7%) самолечение не применяют. На вопрос «были ли у вас какие-либо осложнения после самостоятельного лечения» 24 респондента ответили – да, 4 - нет. При этом 11 респондентов обращались в больницу при проявлении симптомов осложнения, 6 ответили, что иногда и 7 исследуемых не обращались. Обращает на себя внимание, что при выборе лекарственного средства для самолечения только 4 (14,2%) респондента руководствуются рекламой, 6 – иногда (21,4%) и 18 - нет (64,2%). При этом только 6 добровольцев готовы тратить значительную сумму на дорогие лекарства, 22 - нет. При ответе на вопрос «на что обращаете внимание при покупке лекарственных средств» было отмечено, что 9 респондентов на цену, 5 на марку производителя, 13 на рекомендации фармацевта и 1 участник ответил на отзывы в сети. Также, при выборе лекарственного препарата респондентов интересуют следующие разделы в листе вкладыше: в 42,8% - противопоказания и побочное действия, 39,2% - фармакологическое действие препарата и 17,8% способ применения. Причем большинство респондентов (99%) ответили, что не используют информацию по лечению заболеваний предложенную средствами массовой информации. Однако, отмечается использование средств народной медицины в самолечении: в 53, 5% случаев - да, 35,7% - иногда, и 10,7% - нет.

Выводы. По результатам проведенного анкетирования можно отметить, что респонденты прибегают к самолечению в большинстве случаев только в зависимости от наличия заболевания. При выборе метода самолечения наиболее часто применяют средства народной медицины и не используют информацию по лечению заболевания, предложенную средствами массовой информации.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Бердникова М.Б., Терентьева К.В., Горбачёва Г.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тарасова О.А.

Представления человека о самом себе, своих возможностях и способностях имеют важное значение в формировании оптимальной самооценки личности студента. Однако, самооценка может быть чрезмерно завышенной или слишком заниженной (неоптимальной). От самооценки зависят взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Тем самым самооценка влияет на эффективность деятельности человека и дальнейшее развитие его личности.

Цель работы. Изучение уровня самооценки студентов, как одного из показателей, характеризующих состояние психического здоровья студенческой молодёжи.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование 48 студентов лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Средний возраст обследуемых составил 21 год. Обследовано 27% юношей, девушек – 73%. При исследовании уровня самооценки применялась методика, разработанная Н.М. Пейсаховым на основе работ С.А. Будасси, Н.А. Викторова, О.С. Чугуновой. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. В ходе настоящего исследования было установлено, что 2% исследуемых имеют неадекватно низкий показатель уровня самооценки, 6% студентов имеют низкий показатель уровня самооценки, у 15% выявлен показатель уровня самооценки ниже среднего, 21% показали средний уровень самооценки, 17% - выше среднего, у 6% выявлен высокий уровень самооценки, у 33% исследуемых установлен неадекватно высокий показатель уровня самооценки.

При наличии завышенной самооценки у человека возникает неправильное представление о себе, идеализированный образ своей личности и возможностей.

Установлено, что в полной семье воспитывались 69% студентов. Хорошие отношения с семьёй у 98% студентов, 2% исследуемых студентов охарактеризовали свои отношения с семьёй как средние. Не замужем (не женаты) 92% обследованных. Проживают в общежитии 19% студентов, в отдельной квартире проживают 50%, с семьёй – 17% студентов, с родителями – 14%. 96% исследуемых студентов охарактеризовали свои бытовые условия проживания как хорошие. Высокая успеваемость за время обучения в ЧГМА у 17% исследуемых, среднюю успеваемость отметили 79% студентов, и 4% отметили свою успеваемость как низкую. На наличие соматических заболеваний указали 40% студентов.

Заключение. В результате исследования было установлено, что большинство исследованных студентов имеют высокий и неадекватно высокий уровень самооценки. Данные результаты свидетельствуют о том, что они склонны преувеличивать свои способности и возможности.

Низкие показатели самооценки отмечались у 8% студентов (у 6% выявлен низкий показатель уровня самооценки, а 2% имеют неадекватно низкий показатель уровня самооценки). При наличии слишком высокой или слишком низкой самооценки нарушаются межличностные взаимоотношения, искажается самоконтроль, что может послужить причиной конфликтных ситуаций в коллективе.

Таким образом, необходимо учитывать показатели уровня самооценки при оказании психологической помощи, направленной на формирование оптимальной самооценки у студентов, способствующей формированию правильной оценки своих возможностей и стремлению ставить перед собой достижимые цели. Важное значение имеет оказание своевременной консультативной психологической помощи студентам, имеющим низкие показатели самооценки, с целью сохранения и поддержания их психического здоровья.

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ НОСИТЕЛЕЙ
РАЗНЫХ ГЕНОТИПОВ СЕРТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ
1А И КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ**

Веденеева Е.Ю., Загайнова Т.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пляскина Е.В.

В последние годы активно обсуждается концепция персонифицированной, или предупредительной медицины – она, по прогнозам, способна существенно повысить качество жизни. С точки зрения персонифицированной медицины истинная причина любой болезни кроется в нарушениях, возникающих в молекулах ДНК и белках клеток. Не до конца остается разработанной проблема поиска новых генетических маркеров, связанных с особенностями синтеза нейромедиаторов (катехоламинов), оценки их значимости, как критериев умственной работоспособности. Внедрение молекулярно-генетических методов предоставляет возможность дифференцировать детей по функциональной нагрузке, что может способствовать сохранению психического здоровья.

Цель работы. Оценить уровень интеллекта, памяти и внимания у детей, которые могут быть связаны с наследуемым генотипом.

Материалы и методы. Была обследована группа детей на базе КДКБ из 30 человек в возрасте от 6 до 11 лет. Дети не имели органической патологии со стороны центральной нервной системы. Была проведена оценка уровня интеллекта, объема памяти и уровня внимания с помощью теста Векслера. Для генотипирования использовалась ПЦР с электрофоретической детекцией продуктов амплификации. Обследуемые были разделены по генотипам двух полиморфизмов на несколько групп. При исследовании генетических полиморфизмов рецепторов серотонина 1А выделены гомозиготы со значительно усиленной экспрессией рецепторов HTR1A 1019C/C, с небольшим увеличением экспрессии рецепторов HTR1A 1019C/G, с нормальной экспрессией рецепторов HTR1A 1019G/G. При исследовании генетического полиморфизма кодирующего ген катехол-о-метилтрансферазы выделены гомозиготы с нормальной ферментативной активностью COMT 472G/G, гетерозиготы со сниженной ферментативной активностью COMT 472G/A и гомозиготы со значительно сниженной ферментативной активностью COMT 472A/A. Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2007. Для сравнений средних величин использовался критерий Манна-Уитни (u-тест). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При исследовании полиморфизма HTR1A 1019 носителей генотипа HTR1A 1019C/C оказалось 21,7 %, в данной группе уровень общего интеллекта средний и хорошая норма ($104,2 \pm 9,3$), показатели памяти соответствовали возрасту, а внимание было незначительно снижено. У обладателей генотипа HTR1A 1019C/G – (52,2 %) уровень общего интеллекта средний, хорошая норма и высокий ($112,5 \pm 14,2$), и показатели памяти и внимания

соответствовали возрасту. Генотип HTR1A 1019G/G определился у 26,1 % пациентов. Уровень общего интеллекта в данной группе оказался в пределах средних величин и хорошая норма ($101,7 \pm 14,5$), а показатели памяти соответствовали возрасту, а внимание тоже было незначительно снижено ($p < 0,05$). Генотип - COMT 472 G/G встретился у 30,6% представителей исследуемой группы. Уровень общего интеллекта оказался в пределах средних величин и хорошей нормы ($109,7 \pm 8,9$), а показатели памяти и внимания соответствовали возрасту, носителями - COMT 472 G/A генотипа оказались 34,7% пациентов. У них уровень общего интеллекта варьировал от средних величин до высокого уровня интеллекта ($106,8 \pm 15,8$), а показатели памяти и внимания соответствовали возрасту. Генотип COMT 472A/A встретился у 34,7%, уровень общего интеллекта у них варьировал от средних величин до высокого уровня ($110,2 \pm 16,3$), а показатели памяти и внимания соответствовали возрасту ($p < 0,01$).

Выводы: Пациенты с генотипами HTR1A 1019C/C, HTR1A 1019G/G обладают средним уровнями интеллекта, хорошими показателями памяти, но внимание у них незначительно снижено, а группа с генотипом HTR1A 1019C/G характеризуется более высокими цифрами данных показателей.

Уровни интеллекта, памяти и внимания у пациентов с разными генотипами катехол-о-метилтрансферазы близки по значению друг к другу.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Велихер М.Г., Исаева Т.И., Мнацаканян А.Е., Шоенова Д.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н, к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Актуальность. По данным ВОЗ, ишемический инсульт является одной из основных причин инвалидности (до 80%, перенесших инсульт, остаются тяжелыми инвалидами).

Цель: оценить эффективность применения зеркальной терапии как метода нейрореабилитации у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ динамики восстановления реабилитационного потенциала у больных в остром периоде ишемического инсульта на фоне зеркальной терапии и без нее.
2. Оценить эффективность зеркальной терапии и определить наиболее оптимальные периоды ее применения.

Методы и материалы: исследование проводилось на базе ГУЗ ККБ в отделении ОНМК Регионального сосудистого центра. Критериями включения пациентов в работу являлись: полушарный ишемический инсульт, наличие гемипареза, возраст моложе 70 лет. Разработаны статистические карты: ФИО пациента, пол, возраст, наличие вредных привычек, наличие фоновой патологии, хронических заболеваний, а также тип, локализация и размеры ишемического очага; использованы шкала Глазго, степень инвалидизации по Рэнкину, индекс Бартела, шкала функциональной независимости FIM и шкала MMSE трижды за весь период наблюдения: на 1-3-е сутки после поступления в отделение, на 7-10-е сутки и на 14-16-е. Определены две группы наблюдения: контрольная – 17 человек (ж. - 53%, м. - 47%) и клиническая - 20 пациентов (ж. - 66%, м. - 34%), которым на протяжении 10-12 дней проводилась зеркальная терапия. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты: проверена достоверность различий между группами по таким критериям как: пол, ИМТ, курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ, а также по фоновой для ОНМК и сопутствующей патологии. Установлено, что пациенты клинической группы чаще страдали гипертонической болезнью ($p=0,05$), а в анамнезе 6 из 20 имели ОНМК ($p=0,01$). По остальным критериям расхождений не установлено.

По тяжести состояния и степени тяжести ОНМК на момент поступления группы были идентичны: Глазго 15 [14;15], MMSE 23[21;24] ($p>0,05$). У всех пациентов локализация очага чаще наблюдалась в левой гемисфере размером в клинической группе – 101 [68,25; 141], а в контрольной группе – 86 [76;98] ($p>0,05$). Реабилитационный потенциал (Бартел, 30 [21;36]) на момент начала исследования в наблюдаемых группах не отличался ($p>0,05$).

В обеих группах выявлено улучшение реабилитационных показателей по всем используемым шкалам. В клинической группе к 16-18 суткам индекс социальной адаптации (Бартел) и функциональной независимости (FIM) был несколько больше, чем в контрольной ($p>0,05$).

Вывод: использование зеркальной терапии на фоне медикаментозного лечения у больных полушарным ишемическим инсультом средней степени тяжести в остром периоде ишемического инсульта увеличивает реабилитационный потенциал, что является значимым для последующего восстановления утраченных неврологических функций.

УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Вертопрахова Н.Ю., Москалев К.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Одним из основных отрицательных последствий алкоголизма является частое возникновение у больных агрессивного поведения, направленного, в первую очередь, на свое ближайшее окружение. Попытки объяснить такое поведение являются противоречивыми: описана связь с опьянением, с абстиненцией, с преморбидными особенностями личности, а также в рамках собственно изменений личности. Именно поэтому выявление взаимосвязей между агрессивностью и клиническим течением алкогольной зависимости требует дальнейшего изучения.

Цель работы: изучение уровня агрессивности больных алкоголизмом в зависимости от некоторых клинических характеристик заболевания.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено уточнение наркологического анамнеза и психологическое обследование больных с зависимостью от алкоголя II стадии на базе Краевого наркологического диспансера на 10-14 день госпитализации, вне абстинентного состояния. Всего в исследование было включено 126 пациентов мужского пола в возрасте от 24 до 69 лет. Лица, перенесшие алкогольный делирий, составили 43 человека (АД); пациенты без психозов а анамнезе – 83 человека (ААС). Больных со стажем злоупотребления алкоголем до 10 лет было 44 человека (I гр.), со стажем от 10 до 20 лет – 48 человек (II гр.), со стажем 20 лет и более – 34 человека (III гр.). Разные формы агрессивности определяли при помощи опросника Басса-Дарки с последующим расчетом суммарного индекса агрессивности и индекса враждебности. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. Установлено, что суммарный индекс агрессивности у всех обследованных составил $25,4 \pm 0,2$ балла (норма – 21 ± 4 балла), индекс враждебности – $10,7 \pm 0,2$ балла (норма – 7 ± 3 балла). Повышенный уровень общей агрессивности зарегистрирован у 57,9% респондентов, нормативные показатели получены у 42,1% соответственно. Повышенный уровень враждебности присутствовал в 54,8% случаев, нормативные показатели отмечены в 45,2% случаев.

У пациентов, перенесших АД, индекс агрессивности составил в среднем $25,9 \pm 0,3$ балла, у больных с ААС – $25,1 \pm 0,3$ балла. В целом, повышенный уровень агрессии зарегистрирован у 60,5% группы АД и у 56,6% группы ААС. При этом были установлены значимые отличия между группами по индексу враждебности: АД – $11,6 \pm 0,3$ балла, ААС – $10,2 \pm 0,3$ балла ($p < 0,001$), как по уровню обиды ($p < 0,05$), так и по уровню подозрительности ($p < 0,01$). В целом, повышенный уровень враждебности выявлен у 72,1% пациентов группы АД и у 46,9% пациентов группы ААС ($p < 0,01$). Интересные данные получены при анализе агрессивности в зависимости от стажа злоупотребления – индексы агрессивности и враждебности были максимальными во II гр. (стаж от 10 до 20 лет) – $26,8 \pm 0,2$ и $12,0 \pm 0,3$ балла соответственно, в основном за счет физической агрессии, раздражительности и подозрительности. Существенно более низкие показатели установлены в I гр. – $24,3 \pm 0,4$ ($p < 0,001$) и $9,4 \pm 0,3$ ($p < 0,001$) балла, также в III группе – $24,7 \pm 0,4$ ($p < 0,001$) и $10,4 \pm 0,4$ ($p < 0,01$) балла соответственно. В результате, повышенный уровень агрессивности присутствовал во II группе у 91,7% пациентов, в I группе – у 31,8% ($p < 0,001$), в III группе – у 44,1% ($p < 0,001$). Повышенный уровень враждебности установлен во II группе у 81,3% респондентов, в I группе – у 31,8% ($p < 0,001$), в III группе – у 50,0% ($p < 0,01$). По уровню косвенной агрессии, негативизму и чувству вины отличий между группами не выявлено.

Заключение. Таким образом, большинство пациентов с алкогольной зависимостью характеризуются повышенным уровнем общей агрессивности и враждебности. При этом у лиц, перенесших алкогольный делирий, высокий уровень враждебности встречается в 1,5 раза чаще, чем у пациентов с неосложненной абстиненцией. Были выявлены высокие показатели общей агрессивности и враждебности у больных, злоупотребляющих алкоголем от 10 до 20 лет, которые были в 2,5-2,9 раза больше, чем у лиц со стажем до 10 лет, и в 1,6-2,1 раза больше, чем у лиц со стажем 20 и более лет. Полученные результаты демонстрируют дополнительные факторы повышенного риска агрессивных реакций у больных алкоголизмом, что также должно учитываться при выборе дифференцированных лечебно-реабилитационных программ.

ВЛИЯНИЕ ДОНАТОРА ОКИСИ АЗОТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

**Галиуллина В.А., Гурожапова Э.Э., Машенко Д.В., Мижурко М.А., Намоконова В.Б.,
Раднаева Д.Э., Санданова Б.Б., Эрдынеев Д.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В.

Коррекция легких когнитивных нарушений, вызванных сочетанием информационного стресса, вредных техногенных и климатических воздействий, является актуальной задачей психофармакологии. Поиск когнитивных стимуляторов проводится среди веществ растительного, животного и синтетического происхождения. Наше внимание привлекла перспективная группа препаратов – донаторов оксида азота – повышающих в экспериментах на жи-

вотных и людях физическую работоспособность. В связи с этим мы проверили влияние одного из таких препаратов, донатора оксида азота (ДОНА) растительного происхождения, которое весьма распространено и часто употребляется в пищу, на эффективность процессов обучения и запоминания.

Цель работы. Изучить влияние донатора оксида азота (ДОНА) растительного происхождения на когнитивную деятельность у студентов на фоне информационного и климатического стресса.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 8 добровольцах, давших согласие на участие в психологическом обследовании. Для определения когнитивных функций использованы тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов без и с обратным арифметическим счетом», характеризующее состояние рабочей, кратковременной и долговременной памяти; «скорость элементарного мышления»; «кодирование информации»; «классификация вербального материала»; «корректирующая проба». Препарат применяли по 50 мл 2 раза в день в течение 14 дней. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ Биостат. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Результаты. Согласно полученным данным после 14-дневного курса ДОНА было выявлено, что препарат практически не влиял на рабочую память. При анализе теста «воспроизведение из долговременной памяти» было отмечено существенное (на 45,1%) улучшение в сравнении с контролем ($p \leq 0.05$). Процесс «вербального научения» ускорился в сравнении с контролем на 24,2% ($p \leq 0.05$). ДОНА не влиял на показатели теста «кодирование информации». Неоднозначные данные были получены при анализе теста «классификация вербального материала». Значительно увеличились показатели запоминания слов по смыслу (в 2 раза), на 50,8% улучшилось запоминание слов по размеру ($p \leq 0.05$). В то же время ДОНА мало влиял на запоминание слов по звучанию (увеличилось на 8,1%) и автобиографическому коду (увеличилось на 5,1%). Одновременное исследование умственной работоспособности показало, что результаты выполнения «корректирующей пробы» возросли на 40,9% при одновременном уменьшении числа ошибок на 29,3% ($p \leq 0.05$).

Выводы. Курс приема ДОНА растительного происхождения приводит к улучшению классификации информации по смыслу и размеру, воспроизведения из долговременной памяти, ускорению вербального научения и повышению умственной работоспособности.

ВЛИЯНИЕ МЕЛЬДОНИЯ НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Гармаева Б.Т., Дамдинова Б.Б., Мургузалиева А.М., Осипова А.Е.,

Ринчинимаева Д.Д., Степанова К.Л., Чекунова А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Сафронова Е.С.

В процессе учебной деятельности студенты подвержены воздействию разнообразных факторов, снижающих успешность их когнитивных функций. Ими являются стрессовые ситуации, внешние негативные общения, неблагоприятные травмирующие ситуации, воспоминания о их последствиях, личностные особенности студентов и другие. Считается, что в условиях информационного стресса постоянно снижается эффективность процессов обучения и запоминания. В последние годы в целях коррекции нарушений обучения и эмоционально-

стрессовых реакций у здоровых людей, в том числе студентов, достаточно часто применяют психотропные средства. Данная проблема является актуальной, направленной на поиски лекарственных средств, влияющих на когнитивную деятельность в условиях стрессовых ситуации.

Цель работы. Изучить влияние мельдония на когнитивную деятельность у студентов на фоне ситуативной и личностной тревожности.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 13 добровольцах, давших согласие на участие в психологическом обследовании. Для оценки ситуативной и личностной тревожности использовали тест Спилбергера. Для определения когнитивных функций использованы тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов без и с обратным арифметическим счетом», характеризующее состояние рабочей, кратковременной и долговременной памяти; «заучивание 30 односложных слов»; «скорость элементарного мышления»; «кодирование информации»; «классификация вербального материала». Мельдоний применяли по 500 мг 1 раз в день в течение 10 дней. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ Биостат. Оценка достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Результаты. Проведенный анализ теста Спилбергера показал, что в исследуемой группе у всех студентов отмечалась ситуативная тревожность высокой степени тяжести (100%). В то же время личностная тревожность высокой степени тяжести отмечалась у 69,3%, а умеренной степени тяжести составляло 30,7%. Согласно полученным данным после 10-дневного курса мельдония у испытуемых обнаружено увеличение индекса кратковременной памяти при выполнении теста «воспроизведение списка из 30 односложных слов без обратного арифметического счета», что указывает на повышение объема кратковременной памяти (контроль – $16,9 \pm 2,3$, опыт – $27,6 \pm 4,5$, $p < 0,05$). При анализе теста «кодирование информации» на фоне приема препарата отмечалось увеличение воспроизведения слов в опытной группе на 53,9% ($p < 0,05$) в сравнении с контролем. Также прием препарата повлиял на эффективность запоминания слов в тесте «классификация вербального материала». В опытной группе студенты лучше запоминали слова по размеру (контроль – $14,6 \pm 2,9$, опыт – $25,3 \pm 2,5$, $p < 0,05$), по звучанию (контроль – $18,4 \pm 2,5$, опыт – $32,3 \pm 2,5$, $p < 0,05$) и смыслу (контроль $27,6 \pm 2,1$, опыт – $46,2 \pm 2,5$, $p < 0,05$). Вместе с тем, на фоне действия лекарственного средства не отмечалось увеличение долговременной памяти, процессов заучивания слов и скорости элементарного мышления.

Выводы. 10-дневный курс мельдония приводит к улучшению кратковременной памяти и процессов кодирования и классификации информации.

АЛЕКСИТИМИЯ, КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Герасимова Я.В., Ерохин В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

В настоящее время в РФ активно внедряются новые формы оказания психиатрической помощи населению, целью которых является уменьшение стигматизации пациентов и интеграция их в общество. В результате чрезвычайно востребованным стал биопсихосоциальный подход в терапии больных с психическими нарушениями, учитывающий, в том числе, их личностные и психологические особенности, исследованию которых и посвящена данная работа.

Цель работы: изучение алекситимии, копинг-стратегий и уровня агрессивности у пациентов психиатрического стационара.

Материалы и методы. Сплошным методом анонимно было проведено уточнение анамнеза и психологическое обследование пациентов с психическими расстройствами на базе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Критерии включения: отсутствие острого психотического расстройства, слабоумия, согласие пациента. На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта. Алекситимия изучалась при помощи Торонтской шкалы алекситимии (TAS-26), копинг-стратегии оценивались посредством методики Д. Амирхана с выделением стратегий разрешения проблем, поиска социальной поддержки, избегания. Разные формы агрессивности определяли при помощи опросника Басса-Дарки с последующим расчетом суммарного индекса агрессивности и индекса враждебности. Всего в исследование было включено 119 пациентов в возрасте от 19 до 59 лет (средний возраст $42,4 \pm 1,0$ лет). Женщины составили 59,6 %, мужчины – 40,4 %. Больных органическими заболеваниями головного мозга было 8,4 %, шизофренией – 50,4 %, аффективными заболеваниями – 15,1 %, невротическими расстройствами – 21,8 %, другими – 4,3 %. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных.

Результаты. Количество набранных баллов по Торонтской шкале алекситимии у пациентов психиатрического стационара составило в среднем $75,7 \pm 0,9$ (норма в общей популяции – $59,3 \pm 1,3$ балла). Выраженные алекситимические черты имеют 51,3 % обследованных, в группе риска находятся еще 37,8 %, «неалекситимический» тип личности имеют только 10,9 % больных. Анализ копинг-стратегий у пациентов с психическими расстройствами показал следующее: по шкале «разрешение проблем» высокие результаты продемонстрировали лишь 1,7 % опрошенных (!), средние – 36,1 %, низкие – 39,5 %, очень низкие – 22,7 %. Высокий уровень стратегии поиска социальной поддержки в стрессовой ситуации присутствовал у 3,4 % респондентов, средний – у 69,7 %, низкий – у 26,1 %, очень низкий – у 0,8 %. По шкале «избегание проблем» высокие показатели получены у 4,2 % больных, средние – у 22,7 %, низкие – у 62,2 %, очень низкие – у 10,9 %. Установлено, что суммарный индекс агрессивности у всех обследованных составил $18,3 \pm 0,5$ балла (норма – 21 ± 4 балла), индекс враждебности – $8,8 \pm 0,3$ балла (норма – 7 ± 3 балла). Повышенный уровень общей агрессивности зарегистрирован лишь у 8,4 % лиц с психическими расстройствами, нормативные и низкие показатели получены у 91,6 % соответственно. Повышенный уровень враждебности присутствовал в 31,9 % случаев, нормативные показатели отмечены в 68,1 % случаев.

Заключение. Таким образом, результаты исследования продемонстрировали очень высокую распространенность алекситимических черт (сниженная способность в выражении своих эмоциональных переживаний) у пациентов с психическими расстройствами: 51,3 % имеют выраженные проявления, 37,8 % находятся в группе риска. При этом присутствуют крайне низкие показатели копинг-стратегий «разрешения проблем» и «поиска поддержки» в стрессовых ситуациях. Указанные психологические особенности наглядно демонстрируют высокий риск дезадаптации данного контингента пациентов. В то же время были выявлены низкие уровни общей агрессивности и враждебности пациентов психиатрического стационара, которые не превышают средние показатели в общей популяции.

АЛЕКСИТИМИЯ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Григорьева О.О., Стафеева К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Голыгина С.Е.

Уже давно формирование зависимого поведения пытаются объяснить определенными личностными особенностями человека, хотя специфических аддиктивных черт так и не было установлено. Учитывая сложность вопроса при необходимости работать с личностью зависимого в процессе лечебно-реабилитационных мероприятий, актуальным является продолжение изучения данной проблемы в контексте биопсихосоциального подхода в наркологии.

Одними из малоизученных аспектов являются алекситимия и копинг-стратегии у пациентов с зависимостями. Алекситимия – это сниженная способность или затрудненность в выражении своих эмоциональных переживаний. При этом алекситимия может приводить к коммуникативным трудностям, обеднению межличностных связей, к пренебрежению своим физическим и психологическим состоянием, нося иногда явно дезадаптивный характер. Копинг-стратегии – это способы психологической деятельности и поведения, вырабатываемые сознательно и направленные на преодоление стрессовой ситуации; это стабилизирующий фактор, помогающий личности поддерживать психосоциальную адаптацию в период воздействия стресса.

Цель работы: изучение алекситимии и копинг-стратегий у больных алкоголизмом.

Материалы и методы. Сплошным методом на базе Краевого наркологического диспансера было проведено психологическое обследование 126 больных мужского пола в возрасте от 24 до 69 лет с зависимостью от алкоголя II стадии. Оно осуществлялось на 10-14 день госпитализации, вне абстинентного состояния. Алекситимия изучалась при помощи Торонтской шкалы алекситимии (TAS-26), копинг-стратегии оценивались посредством методики Д. Амирхана с выделением стратегий разрешения проблем, поиска социальной поддержки, избегания. Лица, перенесшие алкогольный делирий, составили 43 человека (АД); пациенты без психозов а анамнезе – 83 человека (ААС). Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. Количество набранных баллов по Торонтской шкале алекситимии у больных алкоголизмом составило в среднем $78,3 \pm 1,4$ (норма в общей популяции – $59,3 \pm 1,3$ балла). Выраженные алекситимические черты имеют 44,4% обследованных, в группе риска находятся еще 44,4%, «неалекситимический» тип личности имеют только 11,2% пациентов с алкогольной зависимостью. У респондентов, перенесших АД, среднее значение алекситимии составило $79,8 \pm 2,2$ балла, у больных с ААС – $77,5 \pm 1,9$ балла ($p > 0,05$). При этом в группе АД не было лиц с «неалекситимическим» типом личности, в группе ААС таких было 16,9% ($t=4,11$; $p < 0,001$). «Алекситимический» тип личности присутствовал у 51,2% обследованных группы АД и у 40,9% группы ААС, в группе риска находятся 48,8% группы АД и 42,2% группы ААС соответственно.

При анализе копинг-стратегий у больных алкоголизмом получены следующие результаты. По шкале «разрешение проблем» высокие результаты продемонстрировали 40,5% пациентов, средние – 44,4%, низкие – 15,1%. Высокий уровень стратегии поиска социальной поддержки в стрессовой ситуации присутствовал у 20,6% респондентов, средний – у 55,6%, низкий – у 20,6%, очень низкий – у 3,2%. По шкале «избегание проблем» высокие показатели получены у

4,8% больных алкоголизмом, средние – у 9,5%, низкие – у 76,3%, очень низкие – у 9,5%. В зависимости от типа синдрома отмены алкоголя значимых отличий установлено не было.

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало высокую распространенность алекситимических черт у больных алкоголизмом, что может рассматриваться как фактор риска развития зависимости. При этом пациентов с такими чертами было значимо больше в группе лиц, переносивших алкогольные делирии, это косвенно может свидетельствовать о значении таких черт в утяжелении алкоголизации данного контингента пациентов. Около 60% больных алкоголизмом имеют средние и низкие показатели копинг-стратегии разрешения проблем, в тоже время более 75% прибегают к стратегии социальной поддержки и около 15% избегают решения возникающих проблем. Полученные результаты наглядно демонстрируют ряд психологических особенностей пациентов с алкогольной зависимостью, что обязательно следует учитывать при выборе лечебно-реабилитационных программ.

ВЛИЯНИЕ НООПЕПТА НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Долгих Д.Р., Сангадеева Д.Ц., Резникова О.С., Жамбалова Г.С., Голенкова О.С.,

Очиров Д.Р., Лещенов Р.В., Ванчикова Э.Б.,

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Слободенюк Т.Ф.

Цель работы. Исследовать влияние ноопепта на процессы переработки информации в системе семантической памяти у здоровых испытуемых.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 23 добровольцах, давших согласие на участие в психологическом обследовании. Для оценки состояния когнитивных функций использовали тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов без и с обратным арифметическим счетом», характеризующий состояние рабочей и долговременной памяти, «заучивание 30 односложных слов», используемого для оценки эффективности процессов обучения с участием семантической памяти, тест «классификация 40 слов», характеризующий уровень сложности обработки информации в системах семантической и автобиографической памяти. Исследование когнитивных функций проводилось до применения препарата (контроль) и после 3-х недельного применения ноопепта по 10 мг дважды в день.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Office - 2000. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Результаты. Как установлено в эксперименте, курсовое применение ноопепта достоверно увеличивает индекс рабочей памяти на 7% в сравнении с контролем ($P < 0,05$). Анализ влияния ноопепта на отдельные механизмы переработки информации в рабочей памяти показал, что препарат активизирует процессы сохранения семантической информации в долговременной памяти, о чем свидетельствует достоверное увеличение индекса долговременной памяти (т.е. общее количество воспроизведенных слов после обратного счета тройками) на 9,5%, а также улучшает процесс вербального обучения, увеличивая количества воспроизводимых слов во 2, 3, 4 сеансах заучивания 30 односложных слов на 9,8%, 10,7% и 11,3% соответственно ($P < 0,05$). В тесте на классификацию слов на фоне применения препарата воспроизведение слов, имеющих смысловую характеристику, увеличивалось в 1-ом, 2-ом, и 3-ем сеансах на 13%, 9,8%, 20,3% соответственно ($P < 0,05$). Различение слов по размеру, звучанию, автобиографическим характеристикам не улучшалось в сравнении с контролем.

Вывод. Курсовое назначение ноопепта лицам, имеющим когнитивный профиль деятельности, эффективно улучшает состояние рабочей памяти, процессы вербального обучения и обработки смысловой информации в системе семантической памяти.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭМПАТИИ И КОНФЛИКТООУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Долгобородова В.В., Очиров А.Б., Фролов Ф.С., Дашиева С.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Бодагова Е.А.

Одной из важных проблем современного общества является проблема гуманизации отношений человека с окружающими людьми. При этом неотъемлемой частью духовной культуры личности является эмоциональная зрелость, способность к сопереживанию, умение понимать и принимать другого. Ключевым условием данного процесса является эмпатия, так необходимая в профессиональной деятельности медицинских работников, поскольку от них зависит не только физическое, но и психологическое здоровье пациентов.

Целью настоящего исследования стало выявление уровня эмпатии, коммуникативной толерантности, а также конфликтоустойчивости у студентов Читинской медицинской академии.

Материалы и методы. Были обследованы студенты первого, третьего и выпускного курсов всех трех факультетов: лечебного, педиатрического и стоматологического. Всего обследовано 632 студента, из них 249 человек с 1 курса, 211 - с 3 курса и 172 - с выпускного курса. Студенты лечебного факультета составили 268 человек; педиатрического – 234 и стоматологического – 130 человек. Обследование проводилось с помощью специально разработанной карты, включающей комплект опросников: опросник диагностики уровня эмпатии В.В. Бойко; методика диагностики общей коммуникативной толерантности и опросник определения уровня конфликтоустойчивости. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась при помощи стандартной программы «Statistica 6.0» for Windows с применением хи-квадрата Пирсона (χ^2).

Результаты. При оценке показателей уровня эмпатии, толерантности и конфликтоустойчивости у студентов медицинской академии были получены следующие результаты. Подавляющее большинство студентов лечебного факультета ($n=268$) имеют низкий уровень эмпатии: так, низкий уровень эмпатии на 1 курсе выявлен у 87,4% ($n=83$); на 3 курсе – у 75% ($n=75$) и на 6 курсе – у 91,8% ($n=67$). При этом среди выпускников было больше лиц с низким уровнем эмпатии, чем среди первокурсников ($p<0,05$), в свою очередь высокий уровень эмпатии не был выявлен ни у одного студента лечебного факультета. Также студенты данного факультета имеют в основном средний уровень коммуникативной толерантности (как проявление терпимости к окружающим), неизменный от 1 к 6 курсу: 1 курс – 51,6% ($n=49$); 3 курс – 50% ($n=50$); 6 курс – 58,9% ($n=43$). Уровень конфликтоустойчивости (ориентация личности на компромисс и стремление избегать конфликтов) у большинства студентов также отмечен как средний: на 1 курсе он выявлен у 54,7% ($n=52$); на 3 курсе – у 68% ($n=68$) и на 6 курсе – у 54,8% ($n=40$) опрошенных студентов. Результаты исследования студентов педиатрического ($n=234$) и стоматологического ($n=130$) факультетов показали незначительные отличия от выявленных показателей лечебного факультета. Так, педиатры и стоматологи имеют в подавляющем большинстве случаев низкий уровень эмпатии: 1 курс – 87,6% ($n=85$) и 94,7% ($n=54$); 3 курс – 66,2% ($n=51$) и 91,2% ($n=31$); выпускники – 76,7% ($n=46$) и 89,7%

(n=35) соответственно. У студентов педиатрического и стоматологического факультетов выявлен средний уровень коммуникативной толерантности: у 1 курса в 43,3% (n=42) и 64,9% (n=37) случаев; у 3 курса в 62,3% (n=48) и 52,9% (n=18) случаев и у выпускников в 68,4% (n=41) и 79,6% (n=31) случаев соответственно. Конфликтоустойчивость у педиатров и стоматологов средняя: 1 курс – 49,5% (n=48) и 70,2% (n=40); 3 курс – 55,8% (n=43) и 64,7% (n=22); выпускники – 68,3% (n=41) и 33,3% (n=13) соответственно.

Вывод. Таким образом, подавляющее большинство студентов медицинской академии имеют низкий уровень эмпатии, средний уровень коммуникативной толерантности и средний уровень конфликтоустойчивости. При этом студенты факультетов (лечебного, педиатрического, стоматологического) по основным показателям друг от друга не отличаются, также как и первокурсники от выпускников значимых отличий не имеют.

АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ В СВЯЗИ С ИНСУЛЬТАМИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Иванова А.А., Чупрова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Главное бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Маруева Н.А., Баранова М.Ю., Иванова Е.И., Кулинич Т.С.

Болезни системы кровообращения по своей частоте и распространенности занимают 1-е место в структуре заболеваемости, инвалидности, смертности в Российской Федерации. Значительную долю среди данной патологии занимают цереброваскулярные болезни, в том числе последствия острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Цель исследования. Оценить динамику экономических затрат, связанных с реабилитацией, в случаях первичной инвалидности вследствие ОНМК за 2014–2015 г.г. в Забайкальском крае.

Задачи. Изучить эпидемиологию и структуру первичной инвалидности с учётом вида ОНМК, пола и возраста. Проанализировать экономические затраты при первичном выходе на инвалидность в связи с последствиями ОНМК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 389 протоколов первичной инвалидности в связи с последствиями ОНМК Федерального казенного учреждения медико-социальной экспертизы Минтруда России по Забайкальскому краю, за период 2014–2015 г.г. Возрастная периодизация представлена согласно приказу № 1024н. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Освидетельствовано по поводу последствий ОНМК: в 2014 г. - 176 чел., 2015 г. - 213 чел. Половая структура представлена: 2014 г. мужчины - 96 чел. (54,5 %), женщины - 80 чел. (45,5 %); 2015 г. - 118 (55,4 %) и 95 (44,6 %) соответственно. Частота случаев в возрастной группе от 18 до 44 лет 2014 г. – 9 чел. (5,1 %), от 45 до 54 лет - 34 чел. (19,3 %), от 55 до 59 лет - 45 чел. (25,6 %), 60 лет и старше – 88 чел. (50,0 %). В 2015 г.: 23 (10,8 %), 43 (20,1 %), 32 (15,1 %), 115 (54,0 %) соответственно. Ишемическая форма ОНМК в 2014 г. зарегистрирована у 151 чел. (85,8 %), 2015 г. – 182 чел. (85,4 %), геморрагическая форма 2014 г. – 25 чел. (14,2 %), 2015 г. – 31 чел. (14,6 %). Структура ОНМК по локализации поражения в бассейне правой средней мозговой артерии - 151 чел. (40 %), левой средней мозговой артерии – 149 чел. (38,3 %), вертебробазилярный бассейн – 40 чел. (10,2 %). Сопутствующая па-

тология представлена у 263 чел. (68,0 %) артериальной гипертензией, 126 чел. (32,0 %) - атеросклерозом мозговых сосудов. Основные категории нарушения жизнедеятельности: способность к самообслуживанию 307 чел. (79,0 %), к передвижению 330 чел. (85,0 %), к ориентации 23 чел. (6,0 %), к контролю за своим поведением 31 чел. (8,0 %), к трудовой деятельности 354 чел. (91,0 %), к общению 73 чел. (19,0 %). Показатель распространенности первичной инвалидности (на 100 000) составил: в 2014 г. - 32, в частности среди трудоспособного населения - 7 случаев, населения пенсионного возраста - 64; в 2015 г. – 40 (11 и 69 соответственно). Показатель среди женщин (на 100 тыс. нас.) - 14 и 17, мужчин - 18 и 23. Затраты на технические средства, указанные в индивидуальной программе реабилитации и абилитации, в 2014 г. составили 438 823 руб., в 2015 году 445 223 руб.

Выводы. За период с 2014 г. по 2015 г. в Забайкальском крае зарегистрирован рост показателя распространенности первичной инвалидности при последствиях ОНМК в 1,3 раза: с 32 до 40 на 100 000, с преобладанием среди лиц мужского пола. Частота случаев первичной инвалидности преобладала в возрастной группе от 60 лет и старше, с максимальным увеличением в 2,1 раза в группе от 18 лет до 44 лет (с 5,1 % до 10,8%). Структура случаев первичной инвалидности представлена преимущественно ишемической формой ОНМК, с локализацией сосудистого поражения в бассейне правой средней мозговой артерии, с основным сопутствующим заболеванием гипертонической болезнью. Экономические затраты на технические средства реабилитации в 2015 г. увеличились по сравнению с 2014 г. на 6 400 руб., что обусловлено ростом распространенности инвалидизации при последствиях ОНМК, с формированием основной категории нарушения жизнедеятельности с ограничением к передвижению.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ТАЙЦЗЫ-ЦЮАНЬ

Илькова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Вишнякова Е.М.

Вегетативная нервная система интегрирует нервные, гуморальные, иммунологические, психические показатели работы организма, поэтому лечебное воздействие на нее могло бы благотворно сказываться на всех элементах интеграции. Однако, на сегодняшний момент, вегетология как раздел медицины остается больше теоретической наукой, так как попытки целенаправленного воздействия на вегетативную нервную систему чаще заканчиваются возникновением множества побочных эффектов из-за сложных взаимодействий и саморегуляции в ней. Эффективность эмпирических методик лечения, относящихся к нетрадиционным методам медицины, показана во многих исследованиях, следствием чего стало включение их в рекомендации ВОЗ – например, йога, тайцзы-цюань в лечении дорсопатий и других заболеваний. Логичным является поиск научного обоснования данных лечебных методик, поэтому нами проведено изучение показателей вегетативного статуса у лиц, занимающихся тайцзы-цюань, позитивные изменения которого могут лежать в основе его терапевтического действия.

Цель работы. Оценить вегетативный статус у лиц, занимающихся тайцзы-цюань по основным показателям – вегетативному тону, реактивности, обеспечению.

Материалы и методы. Проведено обследование 18 человек спортивной секции (средний возраст 36±12 лет), которые ежедневно занимаются тайцзы-цюань и 16 человек контрольной группы (средний возраст 32±10 лет). Стаж занятий тайцзы-цюань – от 2 до 21 года (в среднем 6±3 года). Всем пациентам выполнен протокол исследования вегетативного

статуса: вегетативный тонус проверен таблицами Вейна, вегетативная реактивность и обеспечение – клино-ортостатической пробой. Статистический анализ проведен с помощью непараметрического метода хи², уровень значимости $a < 0,05$ статистически достоверен.

Результаты. У пациентов основной группы исследования зафиксированы ваготония, эйтония и симпатикотония у 6 человек (33,3 %), 9 (50 %) и 3 (16,7 %) соответственно. В контрольной группе эти же показатели были найдены у 3 человек (18,8 %), 4 (25 %) и 11 (68,8 %, $a < 0,05$) соответственно, т.е. имеет место сдвиг вегетативного тонуса в сторону его уменьшения в основной группе. Вегетативная реактивность соответственно была представлена в основной группе как нормальная, гиперсимпатикотоническая и асимпатикотоническая у 13 (72,2 %) человек, 2 (11,1 %) и 3 (16,7 %) против 4 человек (25 %), 3 (18,8 %, $a < 0,05$) и 9 лиц (68,8 %, $a < 0,05$) в группе контроля. Вегетативное обеспечение (ВОД) по типам имело следующее распределение: в основной группе недостаточное ВОД (асимпатикотонический, гипердиастолический подтип), нормальное ВОД, избыточное ВОД (гиперсимпатикотонический, тахикардический подтип), смешанное ВОД (астеносимпатический и симпатикоастенический) 17 человек (94,4 %), 1 (5,6 %), 0 (0 %) и 0 (0 %) против 8 человек (50 %, $a < 0,05$), 5 (31,3 %), 1 (6,3 %) и 1 (6,3 %) соответственно.

Вывод. Исследование вегетативного статуса у лиц, занимающихся тайцзы-цюань показало увеличение количества лиц с нормальным вегетативным тонусом, а также лиц с более благоприятными для функционирования организма сдвигами в вегетативной реактивности и вегетативном обеспечении, что согласуется с законом «исходного уровня» в вегетологии – чем ниже вегетативный тонус, а значит напряжение в работе систем организма, тем больше резервные возможности организма, которые выражаются в адекватном нагрузке ответе вегетативных реакций и их повышенной выносливостью.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К САМОЛЕЧЕНИЮ

Казанкова Ю.Е., Гармаев В.Е., Гомбоева Г.Д., Лучининова Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Сафронова Е.С.

В настоящее время термин “самолечение” все чаще встречается в повседневной жизни. Люди отказываются от помощи врачей и самостоятельно назначают себе лечение, не задумываясь, какой вред могут себе нанести. Большинство считает, что самолечение помогает экономить время и деньги, и ничем не отличается от лечения врача.

Цель работы. Изучить, что такое самолечение; выяснить его вред и пользу для человека.

Материалы и методы. Изучение литературы по данному вопросу; изучение интернет-форумов с советами по самолечению; анкетирование учащихся 3 курса лечебного факультета медицинской академии (100 человек в возрасте от 18 до 25 лет) о том, насколько хорошо они разбираются в данной методике лечения.

Результаты. Самолечение - это лечение болезней, распознанных самим человеком с помощью лекарственных средств. Самолечение - облегчение при недомогании до посещения врача; снижение риска возникновения заболеваний и предупреждение рецидивов; снятие симптомов заболевания, не требующих врачебного вмешательства. Но в настоящее время к самолечению прибегают и в более серьезных случаях. На Интернет-форумах ежедневно появляются огромное количество вопросов, как вылечить тот или иной симптом. Ответы на такие вопросы бывают крайне противоречивые, а следование им приводит к различным неблагоприятным

гоприятным последствиям. Результаты анкетирования учащихся показали, что 64% опрошенных знают, что самолечение – это не только лечение симптомов, но и предупреждение болезней и их профилактика; 75% знают, что самолечение может приводить к тяжёлым осложнениям, но при этом только 33% продолжили бы самолечение при появлении признаков осложнений. Это свидетельствует о том, что большинство студентов неграмотно используют данный вид лечения, осознавая при этом, какие могут быть последствия.

Вывод. Лекарственные препараты должны назначаться врачом. Неумелое обращение с медикаментами может усугубить состояние больного, привести к нежелательным последствиям и тяжёлым осложнениям. При любом признаке болезни необходимо обращаться к специалисту, который индивидуально подберёт лечение.

СПЕКТРЫ МНЕМОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНАЦИИ ЭКСТРАКТОВ СОЛОДКИ ГОЛОЙ И ЛЕВЗЕИ САФЛОРОВИДНОЙ У ЛИЦ С БЕССОННИЦЕЙ

Карпуков Д.А., Караченова Е.А., Баглаева Л.В., Санжеева Д.Б.,
Федотова Д.А., Селина М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Известно, что адаптогены, полученные из женьшеня и элеутерококка, обладают психотропной активностью при умеренных когнитивных нарушениях. Поскольку адаптогены солодки голой и левзеи сафлоровидной активируют выработку поведенческих реакций у животных после гипоксического воздействия, можно предположить наличие у них мнемотропных свойств.

Цель работы – изучить спектр мнемотропного действия комбинации официальных экстрактов солодки голой и левзеи сафлоровидной у лиц при стрессовой бессоннице.

Материалы и методы. Исследование выполнено на добровольцах, давших согласие на участие в психологическом обследовании. По данным опросника качества сна были выделены группы лиц с физиологическим сном и стрессовой бессонницей. Для оценки у испытуемых состояния когнитивных функций использованы тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов-терминов» и «воспроизведение списка из 30 односложных слов после арифметического счета», характеризующее соответственно состояние рабочей и долговременной памяти, скорость элементарного мышления; «заучивание 30 односложных слов» и «заучивание 30 событий, датированных по времени» в 4 сеансах, используемые для оценки эффективности процессов обучения с участием соответственно семантической и эпизодической памяти; «заучивание комплексного процедурного навыка» путем поиска 10 правильных направлений движения в лабиринте, позволяющее оценить скорость обучения с участием системы процедурной памяти. Экстракты левзеи сафлоровидной и солодки голой применяли утром по 3 мл на прием 7-дневным курсом. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Полученные результаты. Назначение 7-дневного курса комбинации экстрактов солодки голой и левзеи сафлоровидной лицам с физиологическим сном не вызывает нарушений процесса засыпания. Вместе с тем, у испытуемых с бессонницей после назначения экстрактов продолжительность периода засыпания уменьшается в среднем на 4% по сравнению с контролем. Исследование мнемотропных эффектов комбинации экстрактов свидетельству-

ет, что в обеих группах не изменяется объем рабочей и долговременной памяти. На уровне контроля сохраняется скорость элементарного мышления. При оценке эффективности обучения после 4 сеансов установлено, что курс фитотерапии у лиц с бессонницей приводит к росту примерно на 17% объема заученных слов-терминов с участием системы семантической памяти (контроль - $60,9\% \pm 3,1$, опыт - $77,1\% \pm 3,52$) и на 23% объема заученных событий, датированных по времени, характеризующего состояние эпизодической памяти (контроль – $46,7\% \pm 3,98$, опыт – $69,6\% \pm 2,78$ $p \leq 0,05$). Объем заученных слов и событий, датированных по времени, у лиц с физиологическим сном был выше соответственно на 15% и 10% по сравнению с контролем. В отличие от лиц с физиологическим сном комбинация экстрактов солодки голой и левзеи сафлоровидной у испытуемых с бессонницей активизирует приобретение комплексного процедурного навыка, состоящего из 10 действий. Причем, на фоне применения экстрактов у лиц с бессонницей наблюдается уменьшение примерно на 20,5% времени прохождения по маршруту пространственного лабиринта и на 25% количества ошибочно выбранных направлений движения в процессе выработки комплексного навыка с участием системы процедурной памяти ($p \leq 0,05$).

Выводы:

1. У лиц с бессонницей назначение 7-дневного курса комбинация экстракта солодки голой и левзеи сафлоровидной не влияет на состояние рабочей памяти, но улучшает процессы обучения с участием системы семантической, эпизодической и процедурной памяти.
2. У лиц с физиологическим сном применение комбинации экстрактов избирательно активизирует процессы обучения с участием системы семантической.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЦИТОФЛАВИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С МИНИМИЗИРОВАННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ПРОВОДИМЫХ В УСЛОВИЯХ ОДНОКОМПОНЕНТНОЙ
ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИНОМ**

Катамадзе Г.Д., Климова С.А., Прядун А.Д., Шаповалов Ю.К.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Слободенюк Т.Ф.

Проблема повреждения ЦНС после оперативных вмешательств под общей анестезией является одной из актуальных в неврологии и анестезиологии. В большинстве исследований приводятся данные о некотором общем угнетении функционального состояния ЦНС в послеоперационном периоде, что проявляется снижением памяти, реактивности, внимания (постоперационная когнитивная дисфункция – ПОКД). Отмечено, что на когнитивные функции оказывают неблагоприятное влияние фактически все известные анестетики. Можно предположить, что такой препарат как Цитофлавин®, обладая выраженным метаболическим действием, способствует восстановлению интеллектуально-мнестических функций мозга в послеоперационном периоде, позитивно сказываясь на показателях неврологического статуса пациента.

Цель исследования. Оценить влияние цитофлавина на когнитивные функции у пациентов с минимизированными факторами риска после операций, проводимых в условиях однокомпонентной тотальной внутривенной анестезии кетаминном.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы за период 2016-2017 г. Всего обследовано 20 пациентов, находившихся на лечении в ожоговом отделении, которым выполняли некрэктомию под тоталь-

ной внутривенной анестезией кетаминотом. Возраст пациентов составлял от 21 года до 48 лет. Пациенты были поделены на две группы по 10 человек в каждой. Первой группе в послеоперационном периоде наряду со стандартными послеоперационными мероприятиями назначали Цитофлавин® в течение 7 дней (экспериментальная группа). Второй группе проводили только стандартные послеоперационные, восстановительные мероприятия (контрольная группа). Когнитивные функции у пациентов исследовали перед операцией, на первые и на седьмые сутки после операции. С этой целью применяли набор тестов: «проба на воспроизведение 20 слов», «воспроизведение списка из 20 односложных слов после арифметического счета», применяемые для оценки объема рабочей и долговременной памяти; «проба на воспроизведение списка слово-цифра после трехкратного субвокального повторения», «проба на заучивание 20 односложных слов», характеризующая процесс обучения с участием семантической памяти, «проба обратный счет тройками» для выявления скорости элементарного мышления.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Office 2010. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Результаты исследования. При исследовании было обнаружено, что показатели когнитивных функций у пациентов не имели статистических различий до операции и на первые сутки после операции. После курсового применения цитофлавина были выявлено, что препарат активизирует процессы сохранения семантической информации в долговременной памяти, о чем свидетельствует достоверное увеличение индекса долговременной памяти на 12%. Было также установлено, что цитофлавин на 6% ($P < 0,05$) улучшает переработку информации в процессе словесно-цифрового кодирования. Индекс кратковременной памяти, процесс фиксации семантической памяти при проведении теста на заучивание односложных слов, скорость элементарного мышления не имели статистической разницы в сравнении с контрольной группой.

Вывод. Таким образом, послеоперационный 7-дневный курс цитофлавина у пациентов, которым проводили некрэктомию под тотальной внутривенной анестезией кетаминотом, улучшает долговременную память и процесс кодирования семантической информации.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА СЕМАКСА НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

**Кривоносенко И.А., Лесков Д.В., Набиев Б.М., Александрин Е.В.,
Бражник Г.Д., Шевченко Е.А., Скобова Ю.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Романюк С.В., к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н.,
к.б.н. Максименя М.В.

Одним из актуальных направлений современной нейрофармакологии является поиск и изучение веществ, стимулирующих когнитивные функции мозга, такие как внимание, познавательная деятельность, процессы обучения и памяти. Семакс - первый российский ноотропный препарат неистошающего типа из группы нейропептидов, имеющий ряд важных преимуществ перед известными аналогами: полное отсутствие токсических и побочных влияний, а также гормональной активности. Являясь эндогенным регулятором функций центральной нервной системы, Семакс увеличивает адаптационные возможности организма человека, повышает устойчивость к гипоксии, ишемии и другим повреждающим воздействиям.

Цель исследования. Оценка влияния ноотропного препарата Семакс на основные когнитивные функции мозга и секрецию гормонов надпочечников кортизола и ДГЭА-сульфат.

Материалы и методы. 16 студентов ЧГМА 19-20 лет были обследованы во время семестра до и после приема нейрометаболического препарата Семакс (по 600 мкг в сутки в течение 5 дней, режим дозирования согласно суточным биоритмам синтеза гормонов). Для оценки состояния когнитивных функций использованы тесты: объем рабочей и долговременной памяти, успешность кодирования информации, скорость вербального научения в 4 сеансах, тесты на оперативную память, логику и скорость реакции. Для биохимических исследований у всех проводился забор венозной крови натощак. В сыворотке крови определялась концентрация кортизола и ДГЭА-сульфат. Для оценки активности головного мозга использовался электроэнцефалограф «Энцефалан-ЭЭГ», регистрация проводилась в 6 отведениях. Статистическая обработка результатов проведена с помощью программ Biostat и Microsoft Excel 2010. Оценка статистической значимости различий (до-после) выполнена с использованием критериев (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни с учетом нормальности распределения данных.

Полученные результаты. Сравнение объема долговременной памяти и вербального научения в 4 сеансах в группах до и после приема Семакса не выявило различий, отмечалось повышение на 57% ($p \leq 0,01$) смыслового кодирования информации, также повышение объема рабочей памяти на 33% ($p \leq 0,01$). Оперативная память увеличилась на 42% ($p \leq 0,01$), логика увеличилась на 12% ($p \leq 0,05$), скорость реакции достоверно не изменилась. На фоне приема нейрометаболического препарата в сыворотке крови отмечалась тенденция к снижению ДГЭА-сульфата и снижению концентрации кортизола на 34% ($p \leq 0,05$). При проведении электроэнцефалографии наблюдается значимое понижение отношения бета/тета активности ($p \leq 0,01$), за счет усиления тета-активности (торможение) и ослабления бета-активности (возбуждение). Т.е. баланс системы возбуждение/торможение сдвинулся в сторону торможения, что более благоприятно для продуктивного восприятия информации. Для оценки когнитивной сферы использовалась пиковая частота альфа диапазона (Peak Alpha Frequency – PAF). Наблюдается статистически достоверное повышение значения PAF после приема препарата ($p \leq 0,05$).

Выводы. После 5-дневного курса приема Семакса отмечается:

1. Увеличение смыслового кодирования информации и объема рабочей памяти, что способствует высокой умственной активности.
2. Расширение объема оперативной памяти и логического мышления, что позволяет эффективнее и быстрее обрабатывать информацию на всех стадиях консолидации памяти.
3. В условиях психоэмоционального напряжения поддержание полноценной работы головного мозга было обусловлено снижением концентрации кортизола в сыворотке крови.
4. Смещение баланса ЦНС в сторону торможения, т.е. повышение продуктивности восприятия информации. Тенденция к повышению пиковой частоты альфа-диапазона, определяемой как показатель зрелости когнитивной сферы.

**АССОЦИАЦИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСОВ
С КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ
НЕЙРОИНФЕКЦИИ**

Литвинцева И.И., Мамлеева В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Страмбовская Н.Н., к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Актуальность: в связи с высокой частотой возникновения нейроинфекций, изучение морфологии возбудителя играет ключевую роль в диагностике, клинике и лечении данных состояний, что представляет определенные трудности в практической медицине.

Цель исследования: оценить этиологию, степень тяжести, изменение лабораторных показателей, исход заболевания у больных с признаками нейроинфекции

Задачи исследования:

1. Методом PCR-rt определить возбудителя нейроинфекции (EBV, CMV, HHV6, HSV1,2) в крови и ликворе пациентов с менингеальным и (или) энцефалитическим синдромами, в том числе и с определением концентрации возбудителя.
2. Выявить взаимосвязь между этиологическим фактором нейроинфекции и клинико-лабораторными показателями заболевания.

Материалы и методы. В исследование было включено 18 пациентов, имеющих менингеальный и(или) энцефалитический синдромы в возрасте от 16 до 69 лет (средний возраст 42,2 [30,5;56,75]) обоего пола (мужчин - 7(38,8%), женщин - 11(61,2%)), у которых исследовался ликвор и кровь на наличие вирусов с определением их концентрации. Критерии исключения из исследования: активная форма туберкулеза, ВИЧ-инфекция, менингеальный синдром на фоне тяжелой соматической патологии, онкологического заболевания, беременность, а также отказ пациента. Выполнение общего анализа крови и ликвора производилось в клинических лабораториях в основных лечебных учреждениях, определение ДНК возбудителей инфекционных заболеваний (EBV, CMV, HHV6, HSV1,2) производилось методом PCR-rt с использованием приборов RotorGeneQiagen (Германия). Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1. Абсолютные количественные показатели выражали в виде медианы (Me) [25й; 75й перцентили], относительные – в процентах (%).

Результаты. У 10 (55,6%) наблюдаемых пациентов из 18 наблюдалась та или иная соматическая патология, 10 (55,6%) больных отмечали частые ОРВИ в анамнезе, Herpeslabialis наблюдался у 5 исследуемых. В клинической картине у 17 из 18 (94,4%) наблюдалась общемозговая симптоматика, причем у 10 (44,4%) отмечался выраженный менингеальный синдром, у 10 (55,6%) – энцефалитический. При выявлении возбудителя как в крови, так и в ликворе у исследуемых чаще всего определялось ДНК EBV в концентрации: кровь - 69,9 [0,3;107,3] копий на 10^5 клеток человека, ликвор – 141,79[3,35;105] копий на 10^5 клеток человека. У одного пациента как в крови, так и в ликворе выявлена ДНК CMV в концентрации: кровь –151,35 копий на 10^5 клеток человека, ликвор – 245,47 копий на 10^5 клеток человека. Обращает на себя внимание, что у 3-х больных (33,3%) в крови выявлена ДНК HHV6 в количестве 1415,73 копий на 10^5 клеток человека. У двух пациентов выявлено 2 возбудителя, одним из которых являлся EBV. Тяжелое течение нейроинфекции с летальным исходом отмечалось у пациентов, в крови и ликворе которых были обнаружены один, а чаще 2 нуклеиновых кислоты вируса с обязательным присутствием EBV, причем изменение морфологии лик-

вора в начале заболевания у них была незначительной с обязательным присутствием в клинической картине кроме общемозгового еще и менингеального синдрома.

Выводы:

1. У больных с менингоэнцефалитической картиной заболевания довольно часто в крови и (или) ликворе выявляется ДНК группы герпесвирусов, причем изменения в морфологии ликвора в начале заболевания минимальны и в большинстве своем, носят характер белково-клеточной диссоциации.
2. Из исследуемых герпесвирусов у больных с нейроинфекцией наиболее часто как в крови, так и в ликворе выявляется ДНК EBV, причем у пациентов с летальным исходом в 100% случаях, что является поводом для пересмотра подходов к диагностике этиологического фактора болезни и, возможно, терапии.

**ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ
ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ**

**Мартынова Е.А., Федотова О.А., Аксенова Е.А., Сансуев Д.Б., Климова Е.В.,
Каргина В.В., Тунглакова Ю.А., Киселева А.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Слободенюк Т.Ф.

Многочисленные эпидемиологические исследования свидетельствуют о широком распространении дефицита витамина D. В некоторых странах дефицит витамина D рассматривают как «немая эпидемия», имеющая серьезные медицинские и медико-социальные последствия.

Дефицит витамина D ассоциирован с широким диапазоном неврологических и нейродегенеративных заболеваний. В литературе широко освещены особенности влияния витамина D при различных заболеваниях ЦНС, однако исследования действия витамина D на когнитивные функции здоровых пациентов практически не проводились.

Цель работы. Исследовать влияние витамина D на когнитивные функции здоровых испытуемых.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 40 добровольцев. Предварительно у всех испытуемых исследовали уровень 25(OH)D в крови. По результатам лабораторных исследований все испытуемые были разделены на три группы: контрольная группа (показатели витамина D в пределах нормы), экспериментальная группа № 1 (недостаток витамина D), экспериментальная группа № 2 (дефицит витамина D). Оценку состояния когнитивных функций проводили с помощью батареи тестов: «проба на воспроизведение 30 односложных слов», применяемый для определения объема рабочей и кратковременной памяти, тест «воспроизведение списка из 30 односложных слов после арифметического счета», оценивающий объем долговременной памяти, тест «воспроизведение списка «слово-цифра» после их трехкратного субвокального повторения», «проба на заучивание 30 односложных слов в четырех сеансах», характеризующая процесс обучения с участием семантической памяти, проба «обратный счет тройками» для выявления скорости элементарного мышления.

Испытуемые экспериментальных групп на протяжении 3-х недель принимали водный раствор нативного витамина D «АкваДрим» в дозе 1000 мкг/сут, согласно клиническим рекомендациям: «Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика», 2015 г.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Office-2000. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Результаты. При лабораторном исследовании уровня 25(OH)D в крови было установлено, что 20% испытуемых имели дефицит витамина D, результат был ниже 10,0 нг/мл. У 72,5% пациентов - недостаток витамина D. Концентрация 25(OH)D в крови колебалась в пределах от 10 до 23 нг/мл. И лишь у 7,5% участников эксперимента лабораторные показатели были в пределах нормы (выше 30 нг/мл).

Анализ влияния уровня витамина D на когнитивные функции показал, что при его дефиците нарушаются процессы кратковременной и рабочей памяти. Индексы рабочей, кратковременной памяти в экспериментальной группе №2 были ниже результатов контрольной группы на 14% и 17% соответственно ($P < 0,05$). При дефиците витамина D ухудшаются процессы сохранения семантической информации в долговременной памяти, о чем свидетельствует достоверное снижение индекса долговременной памяти на 19%, а также снижение количества воспроизведенных слов в 1, 2, 3 сеансах заучивания односложных слов на 12,5%, 14% и 14,7% ($P < 0,05$). Дефицит витамина D не изменяет скорость элементарного мышления и не нарушает процесс переработки информации в процессе словесно-цифрового кодирования. В экспериментальной группе № 1 с недостатком витамина D достоверных изменений в сравнении с контролем выявлено не было. После 3-х недельного курса применения препарата «АкваДрим» показатели когнитивных функций в группе с дефицитом витамина D восстановились до уровня контрольной группы.

Вывод. Таким образом, дефицит витамина D нарушает кратковременную, рабочую, долговременную память, процесс запоминания вербальной информации. Курсовое назначение препаратов витамина D нормализует нарушенные когнитивные функции.

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Мнацаканян А.Е., Велихер М.Г., Исаева Т.И., Шоенова Д.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н, профессор Ширшов Ю.А.

Актуальность. По данным ВОЗ, ишемический инсульт является одной из основных причин инвалидности (до 80%, перенесших инсульт, остаются тяжелыми инвалидами).

Цель: оценить эффективность применения зеркальной терапии как метода нейрореабилитации у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ динамики восстановления реабилитационного потенциала у больных в остром периоде ишемического инсульта на фоне зеркальной терапии и без нее.
2. Оценить эффективность зеркальной терапии и определить наиболее оптимальные периоды ее применения.

Методы и материалы: исследование проводилось на базе ГУЗ ККБ в отделении ОНМК Регионального сосудистого центра. Критериями включения пациентов в работу являлись: полушарный ишемический инсульт, наличие гемипареза, возраст моложе 70 лет. Разработаны статистические карты: ФИО пациента, пол, возраст, наличие вредных привычек,

наличие фоновой патологии, хронических заболеваний, а также тип, локализация и размеры ишемического очага; использованы шкала Глазго, степень инвалидизации по Рэнкину, индекс Бартела, шкала функциональной независимости FIM и шкала MMSE трижды за весь период наблюдения: на 1-3-е сутки после поступления в отделение, на 7-10-е сутки и на 14-16-е. Определены две группы наблюдения: контрольная – 17 человек (ж. - 53%, м. - 47%) и клиническая - 20 пациентов (ж. - 66%, м. - 34%), которым на протяжении 10-12 дней проводилась зеркальная терапия. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты: проверена достоверность различий между группами по таким критериям как: пол, ИМТ, курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ, а также по фоновой для ОНМК и сопутствующей патологии Установлено, что пациенты клинической группы чаще страдали гипертонической болезнью ($p=0.05$), а в анамнезе 6 из 20 имели ОНМК ($p=0,01$). По остальным критериям расхождений не установлено.

Следующим этапом работы явилась оценка прироста функционально-реабилитационных показателей в динамике исследования в наблюдаемых группах.

В клинической группе прирост реабилитационного потенциала был гораздо выше (шкалы Рэнкин, Бартел, FIM), чем у пациентов с применением лишь фармакологических методов лечения (табл. 1).

Вывод: сравнительный анализ прироста реабилитационного потенциала в остром периоде (шкала Рэнкин, Бартел, FIM) показал значимость использования зеркальной терапии для динамики восстановления активности пациентов, что снижает частоту постинсультных осложнений и уменьшает сроки и степень инвалидизации больных.

Авторы и руководители работы выражают благодарность к.м.н., доценту Смолякову Юрию Николаевичу, заведующему кафедрой медицинской физики и информатики, за помощь в обработке статистических данных.

СТРУКТУРА АЛКОГОЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Мындускин И.В., Калашникова Н.М., Мишкилеева Д.А., Романенко В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Гольгина С.Е.

Проблема коморбидности психических и наркологических расстройств является по-прежнему весьма актуальной ввиду масштабов такого сочетания, присутствующих объективных затруднений в диагностике этих состояний, а также в низкой эффективности лечения и реабилитации пациентов с такими сочетанными расстройствами. Учитывая отсутствие таких исследований в нашем регионе, представляется важным оценить встречаемость алкогольной патологии у пациентов с психическими расстройствами в Забайкальском крае.

Цель работы: изучение распространенности наркологической патологии, вызванной употреблением алкоголя, среди пациентов психиатрического стационара.

Материалы и методы. Работа основана на данных сплошного анонимного обследования пациентов, проходивших стационарное лечение в Краевой клинической психиатрической больнице имени В.Х. Кандинского. Критерии включения: отсутствие острого психического расстройства, слабоумия, согласие пациента. На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта, включающая подробные сведения наркологического анамнеза. Кроме этого, использовались анкета-опросник для установления алкогольных проблем

Л.Т. Морозова и тест AUDIT (ВОЗ). Выделение донозологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтель (1986). Для диагностики синдрома зависимости от алкоголя (F 10.2) или употребления алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) использовались критерии МКБ-10. Всего в исследование было включено 119 пациентов в возрасте от 19 до 59 лет (средний возраст $42,4 \pm 1,0$ лет). Женщины составили 59,6 %, мужчины – 40,4 %. Больных органическими заболеваниями головного мозга было 8,4 %, шизофренией – 50,4 %, аффективными заболеваниями – 15,1 %, невротическими расстройствами – 21,8 %, другими – 4,3 %. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. Было установлено, что 72,3 % всех обследованных употребляют алкогольные напитки, 27,7 % категорически отрицали их прием на протяжении уже длительного времени. Структура алкоголизации пациентов с учетом донозологических форм потребления алкоголя выглядит следующим образом: абстиненты (резвенники) – 27,7 %, случайно пьющие – 10,1 %, ситуационно пьющие – 23,6 %, систематически пьющие – 13,4 %, привычно пьющие (предалкоголизм) – 5,9 %, синдром зависимости от алкоголя – 19,3 %.

Т.е. наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена в 38,6 % случаев: употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано у 19,3 % больных, синдром зависимости от алкоголя – у 19,3 % (преобладают лица со II стадией заболевания).

Выявлено, что употребляли алкоголь накануне госпитализации 14,3 % пациентов психиатрического стационара. При этом 9,2 % из опрошенных указали на возможную связь предшествующей алкоголизации с госпитализацией в психиатрическую больницу.

Среди мужского контингента употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано в 21,3 %, алкогольная зависимость – в 31,9 % случаев, среди женского контингента – в 18,3 % и 11,3 % ($t=2,65$; $p < 0,01$) случаев соответственно, что указывает на наличие у 53,2 % мужчин и 29,6 % женщин ($t=2,60$; $p < 0,01$) психиатрического стационара алкогольных расстройств.

Заключение. Таким образом, выявленная нами распространенность алкогольных расстройств среди пациентов психиатрического профиля составила 38,6 %, в том числе синдром зависимости от алкоголя – 19,3 %. Среди данного контингента преобладают мужчины: наркологическая патология у мужчин встречается в 1,8 раза чаще, чем у женщин. При этом 9,2 % обследованных указали на возможную связь настоящей госпитализации со злоупотреблением алкоголем. Полученные результаты убедительно свидетельствуют о высоком уровне коморбидной алкогольной патологии у пациентов с психическими расстройствами, превышающем аналогичные показатели в общей популяции.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Перфильева А.Ю., Былкова И.Ю., Косякова О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тарасова О.А.

В процессе профессиональной деятельности важное значение имеют личностные характеристики, необходимо знать, насколько человек ответственен, самостоятелен, как он «владеет собой» в различных жизненных ситуациях. Оценить степень активности человека и эмоциональной зрелости возможно при исследовании уровня субъективного контроля. Уровень интер-

нальности (уровень субъективного контроля) является обобщенной характеристикой личности, которая свидетельствует о том, насколько человек ощущает себя способным контролировать значимые события своей жизни, быть их автором, причиной, а не следствием действий других или влиянием обстоятельств. Исследуя данные показатели можно оценить основные характеристики личности студентов, оказывающие регулирующее воздействие на формирование межличностных отношений и способы разрешения различных стрессовых ситуаций.

Цель работы. Изучение уровня субъективного контроля студентов ЧГМА, как одного из показателей, характеризующих состояние психического здоровья студентов.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов 5 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 44 респондента. Средний возраст составил 21 год. Протестировано 29,6% юношей и 70,4% девушек.

В данной работе использовалась методика, разработанная Е.Ф. Бажиным на основе шкалы локуса контроля Дж. Роттера. Локус контроля является характеристикой волевой сферы человека, которая отражает его склонность приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам или собственным способностям и усилиям. Приписывание ответственности за результаты своей деятельности внешним силам носит название экстернального или внешнего, локуса контроля, а приписывание ответственности собственным способностям и усилиям — интернального, внутреннего, локуса контроля (Куприянов Р.В., 2012). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Выявлено, что 72,7% студентов имеют средний уровень интернальности; высокий уровень интернальности зарегистрирован у 27,3% исследуемых. Большая часть респондентов воспитывалась в полной семье – 75%. Не замужем (не женаты) 70,5% студентов. Отношения в семье оценили как хорошие 88,6% респондентов, средние - 11,4%. У 25% студентов наследственность отягощена алкоголизмом родных. 54,5% отрицают у себя какие-либо заболевания, 45,5% имеют хронические соматические заболевания. У 77,2% успеваемость при обучении – средняя, 22,7% имеют высокую успеваемость. Впервые употреблять спиртные напитки студенты начали в возрасте от 14 лет до 20 лет, 29,5% из которых с 17 лет, 27,36% не пробовали и не употребляют алкоголь вообще. Курящими в настоящее время являются 13,6% учащихся.

Заключение.

1. Высокий уровень интернальности выявлен у 27,3% студентов, который соответствует высокому уровню субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Обследуемые данной группы считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, чувствуют ответственность за эти события. Студенты с высоким показателем субъективного контроля обладают эмоциональной стабильностью, упорством, решительностью, хорошим самоконтролем и сдержанностью.
2. Установлено, что большая часть студентов (72,7%) имеет средний уровень интернальности. Особенности субъективного контроля у данной группы студентов могут изменяться в зависимости от того, представляется ли человеку ситуация сложной или простой, приятной или неприятной.
3. Низкий уровень интернальности, который свидетельствует о конформном поведении, эмоциональной неустойчивости, а также плохом самоконтроле у обследуемых студентов не выявлен.

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА
У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ
И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

Петрова Т.В., Чернышева Е.С., Прохорова Н.В., Семенникова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., Степанова Н.Н.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости вариантов судорожного синдрома у недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела в неонатальный период.

Материалы и методы. Статистическая обработка проводилась с использованием Statistica for Windows 6.0. Различия считались значимыми при $p < 0,05$. Изучены 55 историй болезни недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела с гипоксическими поражениями ЦНС, из них 50 детей с тяжелым поражением, 5 новорожденных со средней степенью тяжести.

Результаты. Судорожный синдром у недоношенных новорожденных с тяжелой степенью гипоксической поражения ЦНС в первые сутки жизни отмечался у 11 детей. В 72,7% случаев это были дети основной группы наблюдения, где он регистрировался в 4 раза чаще, чем у детей I группы сравнения. На 7-е сутки жизни судорожный синдром увеличился в 1,6 раза у недоношенных детей с тяжелым поражением ЦНС, а в группе со средней степенью тяжести количество детей составило 4 человека. В возрасте одного месяца у недоношенных новорожденных с тяжелой церебральной ишемией частота судорожного синдрома увеличилась в 2,3 раза по сравнению с первыми сутками жизни и в 1,4 раза по сравнению с седьмым днем жизни. На протяжении всего неонатального периода сохранялась высокая встречаемость судорожного синдрома в группе глубоконедоношенных новорожденных по сравнению с другими группами наблюдения (76%, $p < 0,01$). У недоношенных детей со средней степенью тяжести поражения ЦНС количество детей с судорожным синдромом к концу первого месяца по сравнению с 7-м днем жизни не изменилось. В группе недоношенных новорожденных с тяжелым гипоксическим поражением ЦНС наиболее часто регистрировались парциальные судороги (54,5%). В данную группу включены судороги мимической мускулатуры, тонические движения языка, стереотипные тонические открывания рта, перебирания конечностями. Вторыми по частоте в данной группе детей были тонические судороги (36,4%). В конце раннего неонатального периода структура судорожного синдрома не изменилась. Парциальные судороги в 83,3% случаев отмечались в основной группе наблюдения ($p < 0,01$). У детей I и II групп сравнения регистрировались тонические судороги. На 7-е сутки жизни процентное соотношение между различными видами судорог существенно не изменялось. В возрасте одного месяца достоверно увеличивалось число детей с клонико-тоническими судорогами (44%; $p < 0,01$). Количество детей, перенесших парциальные и клонические судороги, уменьшалось до 36% и 20% соответственно.

В группе недоношенных новорожденных со средней степенью тяжести гипоксического поражения ЦНС наиболее часто регистрировались тонические судороги (75% на 7-е сутки жизни). На протяжении всего неонатального периода парциальные судороги в данной группе детей зарегистрированы не были.

Вывод. Для глубоконедоношенных новорожденных в неонатальном периоде характерно наличие парциальных судорог, которые могут свидетельствовать о тяжелой степени

поражения центральной нервной системы и связаны с невозможностью мозга детей данной группы адекватно отвечать на патологическое воздействие из-за структурно-функциональной незрелости центральной нервной системы.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Трыков А.Г., Горяев С.С., Сотников И.А., Капинос И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

ГУЗ Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ф.Ю.

Зав. отделением общей и инфекционной патологии ГУЗ ЗПАБ Гончарова М.А.

Опухоли нервной системы остаются важной проблемой современной медицины из-за распространенности и значительного удельного веса в смертности населения.

Целью работы явилась оценка структуры гистологических типов первичных опухолей головного мозга в ходе комплексного лечения в Забайкалье.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов исследования операционного биопсийного материала нейрохирургических операций в Забайкалье в период 2000-2016 годов.

Результаты. В период с 2000 по 2016 год общее количество биопсий при первичных опухолях нервной системы составило 375 наблюдений. Кроме того, получено заключение о метастазах в головной мозг в 20 случаях (5,1%). Удельный вес оперированных менингиом составляет 56,18 % (209 операций). При этом по литературным данным менингиомы составляют 27,9 %. Глиальных опухолей было прооперировано 39,78 % (148 операций). Удельный вес глиом среди опухолей головного мозга в популяции составляет 45,6%. Среди глиом варианты распределились следующим образом. Оперировано 11,56 % глиобластом (43 операции). Злокачественные формы астроцитом отмечены в 16,94 %. Доброкачественные астроцитомы - 7,8 %. На третьем месте по распространенности в популяции находятся аденомы гипофиза - 12,2 %. По результатам биопсийного материала за указанный период оперировано 12 аденом гипофиза, что составило 3,23 %. Невриномы головного мозга в нашем исследовании составили 4,57 % (17 операций). Эта цифра близка к литературным данным - 4,9 %.

Выводы:

1. В Забайкалье оперируются преимущественно внемозговые опухоли-менингиомы и невринномы - 60,75 %.
2. Удельный вес оперированных глиальных опухолей и шванном близок к контрольным данным
3. Хирургическая активность аденом гипофиза значительно ниже распространенности данного вида опухоли в популяции.

ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Утенкова Ю.А., Шатько О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Домашнее или внутрисемейное насилие, выражающееся в форме физического, психологического, экономического или сексуального, является международной проблемой современности.

менного общества, влияющей на жизнь сотен тысяч людей. При этом проблема семейного насилия над лицами с ограниченными возможностями здоровья имеет особое значение в виду тяжести его последствий. В то же время исследований, касающихся изучения этого вопроса в отношении лиц с психическими нарушениями, недостаточно, в том числе в нашей стране (Ландышев М.А. и др., 2016).

Цель работы: изучение частоты домашнего насилия в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами.

Материалы и методы. Сплошным методом анонимно было проведено уточнение анамнеза и психологическое обследование пациентов с психическими расстройствами на базе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Критерии включения: отсутствие острого психотического расстройства, слабоумия, согласие пациента. На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта, включающая вопросы о различных проявлениях домашнего насилия (агрессии).

Всего в исследование было включено 119 пациентов в возрасте от 19 до 59 лет (средний возраст $42,4 \pm 1,0$ лет). Женщины составили 59,6 %, мужчины – 40,4 %. Больных органическими заболеваниями головного мозга было 8,4 %, шизофренией – 50,4 %, аффективными заболеваниями – 15,1 %, невротическими расстройствами – 21,8 %, другими – 4,3 %. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных.

Результаты. Установлено, что 42,9 % респондентов проживают со своей собственной семьей, 29,4 % – с родителями, 27,7 % живут в настоящее время одни. Дети есть у 63,9 % обследованных. Высшее образование имеют 31,9 %, среднеспециальное – 29,4 %, среднее – 11,8 %, неполное среднее – 26,9 %. Работают 50,4 % респондентов. Приводы в полицию в течение жизни имели 16,8 % пациентов, были судимы 5,9 %. Малообеспеченными себя и свои семьи считают 52,1 % больных с психическими нарушениями.

Большинство обследованных (62,2 %) оценивают отношения с родственниками как плохие и неудовлетворительные; 24,4 % постоянно испытывают негативные чувства при общении с ними. С психологической (вербальной и эмоциональной) агрессией внутри семьи сталкиваются постоянно 14,3 % пациентов, периодически – 63,8 %, никогда – только 21,9 %. Более трети респондентов (35,3 %) подвергались физической агрессии, 23,5 % были избиты неоднократно.

Подавляющее большинство пациентов (78,2 %) сообщили, что сталкивались в своих семьях с экономическим насилием: у 8,4 % опрошенных близкие постоянно забирают деньги, у 14,3 % регулярно, при этом не спрашивая их согласия; еще у 55,5 % такое бывает редко, чаще свои средства они отдают сами по требованию родственников.

Заключение. Таким образом, исследование выявило высокую распространенность физического (35,3 %) и экономического (78,2 %) насилия в отношении пациентов, страдающих психическими расстройствами. Большинство опрошенных считают себя малообеспеченными, а отношения с близкими оценивают как плохие, около четверти испытывают негативные чувства при общении внутри семьи. Полученные данные с одной стороны, нуждаются в дополнительном уточнении, а с другой, должны учитываться в процессе реабилитации и ресоциализации этого контингента больных.

**НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ОПУХОЛЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

Цыбикова Г.Б., Воробьева Е.Г., Худеева Т.Д., Курохтина А.А.

Читинская государственная медицинская академия,

ГУЗ Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ф.Ю.

Зав. отделением общей и инфекционной патологии ГУЗ ЗПАБ Гончарова М.А.

Опухоли головного мозга, располагаясь в жизненно-важном органе, при прогрессировании процесса закономерно приводят к смерти пациента. Однако оперативное лечение несет в себе риски развития иных осложнений, которые потенциально могут быть смертельно опасны для пациентов. Учет таких осложнений играет важную роль в улучшении исходов и продлении жизни у данной категории пациентов.

Целью работы явилось исследование причин смерти у пациентов с опухолями мозга.

Материалы и методы. Исследованы 76 карт умерших с диагнозом опухоль нервной системы по материалам ГУЗ Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, Чита

Результаты. Наибольшее число умерших составили пациенты с глиальными опухолями - 39,47%. Далее следуют менингиомы - 25,0%, метастазы в мозг - 14,47%. Летальность при аденомах гипофиза - 9,21%. Послеоперационная летальность при всех видах опухолей за исследованный период составила 12,5%. Летальность при всех морфологически подтвержденных опухолях – 18,31%.

Среди причин смерти в 100% зафиксирован отек головного мозга. Причины смерти, вызванные осложнениями и внечерепными процессами, составили 18,42 % (14 наблюдений). Распределение причин представлено в таблице 1.

Таблица

Причины смерти при опухолях мозга, вызванные осложнениями
и внечерепными заболеваниями.

Причины смерти	абс	%
Гнойный ventрикулит	1	1,32
Менингоэнцефалит	1	1,32
Кровотечение из ЖКТ	1	1,32
Фибрилляция желудочков	1	1,32
Генерализованный кандидоз	1	1,32
Пневмония	5	6,58
ТЭЛА	2	2,64
Туберкулезная интоксикация	1	1,32
Миллиарный карциноз.	1	1,32
Всего	14	18,42

Выводы:

1. Ведущей причиной летальности при опухолях мозга является отек головного мозга.
2. Среди внечерепных причин смерти при опухолях мозга ведущими являются пневмонии и ТЭЛА.

**ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ ЭКСТРАКТОВ СОЛОДКИ И ЛЕВЗЕИ
НА ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ЗАУЧЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ**

**Яблокова С.А., Стремещкий А.В., Селина Е.В., Жамьянова Н.Ж.,
Дмитриева С.Г., Сударкина И.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Психотропная активность адаптогенов зависит от многих факторов. Одним из лимитирующих факторов считается высокая личностная тревожность, которая препятствует ноотропному действию женьшеня, элеутерококка и родиолы.

Цель работы – изучить спектр мнемотропного действия комбинации экстрактов солодки голой и левзеи сафлоровидной у лиц с умеренной и высокой личностной тревожностью.

Материалы и методы. Испытуемые в возрасте 19-25 лет, давшие согласие на проведение исследований, были разделены на две группы. По данным опросника Спилбергера-Ханина в 1-ю группу были включены лица с умеренной тревожностью, а во 2-ю группу - лица с высокой личностной тревожностью. Им ежедневно утром в течение 7 дней назначали комбинацию экстракты солодки голой и левзеи сафлоровидной по 3 мл на прием. Для оценки состояния когнитивных функций использованы тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов-терминов», характеризующее состояние рабочей памяти; «заучивание 30 односложных слов» и «заучивание 30 событий, датированных по времени», используемые для оценки эффективности процессов обучения с участием соответственно семантической и эпизодической памяти; «заучивание комплексного процедурного навыка» путем поиска 10 правильных направлений движения в лабиринте, позволяющее оценить состояние системы процедурной памяти. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

Полученные результаты. Назначение 7-дневного курса комбинации экстрактов солодки голой и левзеи сафлоровидной не изменяет уровня личностной тревожности в обеих группах испытуемых. Оценка величины высокой личностной тревожности после приема комбинации экстрактов показала незначительные сдвиги по сравнению с контролем. Исследование спектра ноотропной активности комбинации фитосредств показало, что в обеих группах не изменяется объем рабочей памяти. Анализ эффективности обучения после 4 сеансов свидетельствует, что комбинация экстрактов у лиц с высокой личностной тревожностью приводит к росту примерно на 12% объема заученных слов-терминов с участием системы семантической памяти (контроль – $58,9\% \pm 2,97$, опыт – $70,6\% \pm 2,77$, $p \leq 0,05$). Объем заучивания событий, датированных по времени (эпизодическая память) составил в контроле – $46,1\% \pm 4,59$, а в опытной группе – $64,4 \pm 4,53$ ($p \leq 0,05$). В случае умеренной тревожности испытуемых эффект фитосредств был выше, как при вербальном обучении (контроль – $59,7\% \pm 3,86$, опыт – $79,5\% \pm 3,92$, $p \leq 0,05$), так и при заучивании датированных по времени событий (контроль – $46,1\% \pm 4,59$, опыт – $70,1\% \pm 2,85$, $p \leq 0,05$). Комбинация экстрактов солодки голой и левзеи сафлоровидной у лиц с умеренной личностной тревожностью облегчает приобретение комплексного процедурного навыка. Причем, на фоне действия экстрактов количество ошибочных выборов направления движения в лабиринте уменьшается примерно на 27%, а время прохождения по маршруту пространственного лабиринта на 26% ($p \leq 0,05$). В

случае высокой личностной тревожности количество ошибок снижается на 11%, в время выработки комплексного навыка с участием системы процедурной памяти – на 3%.

Выводы: 1. У лиц с умеренной личностной тревожностью назначение 7-дневного курса комбинация экстракта солодки голой и левзеи сафлоровидной не влияет на состояние рабочей памяти, но выражено улучшает процессы обучения с участием системы семантической, эпизодической и процедурной памяти. 2. У лиц с высокой личностной тревожностью комбинация экстрактов избирательно активизирует процессы обучения с участием системы семантической и эпизодической памяти.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ МИКРОКЛИМАТА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ БИБЛИОТЕКАРЕЙ

Аешина Е.И.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научные руководители: д.м.н., доцент Г.В. Куренкова, д.м.н., профессор Е.П. Лемешевская

В последние годы проблемам гигиены труда на рабочих местах со стороны работодателей уделяется недостаточно внимания. В этой связи становится актуальным исследование факторов производственной среды, их влияние на организм работников, выявление закономерностей развития физиологических процессов и разработка оздоровительных мероприятий.

Немаловажным параметром, определяющим работоспособность и хорошее самочувствие человека, является микроклимат. Микроклимат представляет собой комплекс физических факторов, обуславливающих теплообмен человека с окружающей средой, его тепловое состояние. При повышении температуры окружающего воздуха происходит нарушение терморегуляции, в результате чего происходит ухудшение самочувствия, снижение работоспособности, появление дискомфорта, нарушение водно-солевого баланса и другие изменения, снижаются качественные и количественные показатели работы.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку параметров микроклимата на рабочих местах библиотекарей для разработки профилактических мероприятий. Для достижения цели последовательно решались следующие **задачи**: разработка схемы обследования, проведение хронометражных наблюдений, замеров параметров микроклимата и их оценка в соответствии в требованиях санитарного законодательства, разработка путей оздоровления условий труда.

Материалы и методы. Нами проведены исследования по МУК 4.3.2756-10 «Методические указания по измерению и оценке микроклимата производственных помещений» в холодный период года в библиотеке Иркутского государственного медицинского университета в помещениях: книгохранение, журнальный фонд, художественный абонемент. Использован измеритель параметров микроклимата «Метеоскоп». Оценка дана на соответствие СанПин 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах».

Результаты. Проведенные гигиенические исследования микроклимата позволили установить, что его параметры относятся к вредным. Так температура воздуха в помещениях книгохранения в течение рабочей смены колеблется от 26,5°C до 28,5°C ($27,6 \pm 0,26^\circ\text{C}$), журнального фонда - 26,9-28,6°C ($27,7 \pm 0,4^\circ\text{C}$), художественного абонемента - 26,9-28,4°C ($27,7 \pm 0,24^\circ\text{C}$), допустимые значения для категории работ Ib 19-24°C, Пб – 15-22°C. Средне-сменная эквивалентная температура 27,7°C. Следует отметить, что подвижность воздуха отсутствует (показания прибора 0,00 м/с), что не соответствует нормативным требованиям (0,1-0,2 м/с). Влажность во всех помещениях составила 17-20%, что соответствует допустимым значениям (15-75%). Подобные параметры микроклимата (высокая температура, низкая относительная влажность, отсутствие подвижности воздуха) отрицательно влияют на слизистые оболочки и кожу человека (сухость кожи и слизистых оболочек глаз, верхних дыхательных путей, снижение местного иммунитета, возможно присоединение бактериальной

инфекции). Проблема разработки оздоровительных мероприятий заключалась в том, что необходимо создать оптимальные параметры микроклимата не только для работников библиотеки, но и для библиотечного фонда (температура воздуха $18\pm 2^\circ\text{C}$, относительная влажность воздуха $55\pm 5\%$). Нами разработаны профилактические мероприятия для реализации и внедрения на рабочих местах библиотеки.

Выводы. Параметры микроклимата на рабочих местах библиотекарей не соответствуют требованиям 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах». Предложены пути оптимизации условий труда.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО И ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗОВ В НАЧАЛЬНЫЙ И ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Аношкина А.И., Плотникова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Забайкальский государственный университет, Чита

Научный руководитель: Плотникова О.К.

Одной из актуальных проблем вуза является низкий уровень успеваемости студентов младших курсов, на который влияют учебная нагрузка, особенности психоэмоционального состояния, темперамент и биоритмы, что приводит к эмоциональному напряжению и стрессу. Адаптироваться без вреда собственному здоровью учащимся в таких условиях крайне затруднительно. В связи с этим особое значение приобретает исследование проблем адаптации студентов к условиям высшей школы.

Цель исследования. Показать изменение психоэмоционального состояния первокурсников ЧГМА и ЗабГУ в соответствии с их темпераментом, биологическими ритмами в учебный и предэкзаменационный периоды, и их влияние на адаптацию.

Задачи. Изучить научную психолого-медицинскую литературу по проблеме исследования, проследить изменение психоэмоционального статуса студентов, учитывая индивидуально-типологические особенности личности (темперамент, экстраверсию, биоритмы) в начальный период обучения и перед сессией; проанализировать влияние стресса в период экзаменов на адаптацию учащихся.

Материалы и методы исследования. Для оценки психоэмоционального состояния первокурсников использовали диагностику социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, исследовали уровень тревожности – опросник Спилберга, стрессоустойчивости – тест Медицинского центра Университета Бостона, тест на определение темперамента Г. Айзенка, тест на определение биологических ритмов А.А. Путилова (2003 г.), тест на определение экстраверсии К. Юнга. Оценку параметров проводили в начале учебного года и перед экзаменационной сессией. В ходе исследования нами были опрошены 83 студента 1 курса: 27 – лечебного (ЛФ), 19 – педиатрического (ПФ), 22 – стоматологического (СФ) факультетов ЧГМА и 15 человек юридического факультета МО ЗабГУ в возрасте 17-20 лет.

Результаты исследования. В ходе определения типа темперамента было выявлено, что среди всех опрошенных первокурсников преобладают меланхолики – 34,9% (больше на СФ – 45,4%) и холерики – 31,3% (таковых на ЛФ – 40,7%). Меньшее количество учащихся относят себя к флегматикам – 19,3% и сангвиникам – 14,5%. Оба эти типа преобладают на юридическом факультете - 26,7% и 20% соответственно. По типу экстраверсии 48,2% интер-

выявленных первокурсников являются амбивертами (преобладают на СФ – 63,6%), 1,2% – экстраверты (юридический факультет), 50,6% – интроверты (преобладание на ЛФ – 70,4%). Также, по биоритмическим показателям из всех первокурсников 16,9% являются аритмиками, остальные 83,1% являются «жаворонками». В результате исследования определено, что первокурсники имеют различный уровень стрессоустойчивости (25,3% от общего числа подверженных стрессу, 74,7% устойчивы к нему). Менее устойчивы к стрессу, из числа подверженных, студенты ПФ – 77,7%. Среди общего количества опрошенных наблюдается снижение адаптивности в начале обучения и перед сессией, 73,5% учащихся обладают низкой адаптивностью, при этом большая доля приходится на ЛФ 31,1%. Показатели высокой ситуативной тревожности (СТ) выявлены у 27,7% первокурсников, среди которых высокой степенью СТ – 43,5% обладают студенты стоматологического факультета. Личностная тревожность (ЛТ) у 65,1% студентов обоих вузов характеризуется как высокая и 37% из их числа приходится на долю лечебного факультета.

Выводы. Из приведенных результатов видно, что студенты лечебного факультета в сравнении с другими обладают наименьшей адаптивностью. Мы считаем, что это связано с влиянием темперамента, так как холерики неуравновешенны, возбудимы и типом экстраверсии первокурсников, интроверты малообщительны, сдержаны, а на фоне индивидуально-типологических особенностей личности и наличием высокой личностной тревожности у данной группы студентов.

ВЛИЯНИЕ УЛИЧНОГО ШУМА НА ВЕГЕТАТИВНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Бадмаева Т.А., Гергенова О.О., Калькова А.Н., Саркисян А.А.

Иркутский государственный медицинский университет, г.Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

В связи с ростом городов и городских агломераций, стремительным развитием техники, увеличением автомобильного транспорта, организм человек постоянно подвергается вредному воздействию шума, что может вызвать различные нарушения здоровья.

Цель работы. Изучить влияние уличного шума на вегетативную нервную систему жителей г. Иркутска.

Материалы и методы. Исследование проводилось путём анкетирования, по специально разработанной анкете, среди лиц трудоспособного возраста от 18 до 60 лет, проживающих в 5-этажных панельных жилых домах, не менее 5 лет, в двух микрорайонах г. Иркутска: «условно тихом» – мкр. Зелёный; и более загрязнённом по уровню шума от интенсивного движения автотранспорта – по ул.Советской. Было опрошено 200 чел. – по 100 чел. в каждом микрорайоне. В исследовании также использовался инструментальный метод – уровень уличного шума измерялся прибором MS-6300 согласно ГОСТ 23337-2014 «Шум. Методы измерения шума на селитебной территории и в помещениях жилых и общественных зданий». Оценка шума проводилась по СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки».

Результаты исследования. Согласно опросу частота возникновения жалоб на головную боль у жителей мкр. Зелёный составила 29 %, по ул. Советской – 60 %, чувство тревоги и беспокойства – соответственно 10 и 40 %; ухудшение слуха – 26 и 29 %, ухудшение памяти – 33 и 30 %. В то же время 80 % жителей, проживающих в мкр. Зелёный, связывали вышеперечисленные расстройства со своим местом работы, по ул. Советской таких было только 30

%. По результатам проведенных замеров в дневное время суток, эквивалентный уровень шума по ул. Советская был равен в среднем 72 дБа (превышение допустимого уровня на 17 дБа); в мкр. Зелёный – 41 дБа, т.е. на 14 дБа ниже допустимого уровня в 55 дБа.

Заключение. Жители, проживающие по ул. Советской, по сравнению с жителями мкр. Зелёный, в 2 раза чаще жалуются на головные боли, в 4 раза чаще – на чувство тревоги и беспокойства. Превышение допустимого уровня шума в дневное время суток по ул. Советской и более высокая частота вегетативных дисфункций у жителей этого микрорайона в виде субъективных жалоб подтверждают влияние постоянного уличного шума на вегетативную нервную систему. По результатам исследования была разработана памятка защиты жителей от уличного шума и размещена на досках объявлений в подъездах домов.

ВЛИЯНИЕ ВЕЙПИНГА НА МОРФОЛОГИЮ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Баясхаланова Ц.Б., Совпель Ю.К., Серебрякова Н.А.,
Федорова Д. Н., Савченко Е.Ю.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М

В настоящее время проблема курения вейпов актуальна и неоднозначна. Производители утверждают, что электронные сигареты безопасны и могут применяться в качестве средства никотинзаместительной терапии. Однако специалисты из Национальной лаборатории имени Лоренса в Беркли определили, что термическое разложение пропиленгликоля и глицерина, приводит к высвобождению акролеина и формальдегида при курении электронных сигарет.

Цель исследования: изучить влияние вейпинга на поведенческие реакции и морфологию некоторых органов у крыс в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 6 крысах, которым в течение 4 месяцев проводилось опаривание жидкостью для вейпа с никотином с помощью резиновой груши. Животных подвергали тестам принудительного плавания, «открытому полю». Забор материала осуществлялся под хлороформным наркозом с соблюдением всех правил работы с лабораторными животными. В качестве исследуемого материала использовались печень, почки, легкие, трахея, семенники, селезенка, сердце экспериментальных животных. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин исследуемых органов. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС. В рамках данной работы проведено социальное анкетирование студентов ЧГМА с целью выявления молодых людей, курящих вейп. В качестве респондентов выступили студенты 1 курса лечебного факультета. Всего 141 студент.

Результаты исследования: Уже на первой неделе эксперимента обращало на себя внимание увеличение размеров семенников, их гиперемия и отек. В конце эксперимента крысы стали терять шерсть, перестали заниматься грумингом, вели себя апатично и заторможено.

При проведении тестов принудительного плавания, «открытого поля» установлено, что в начале эксперимента выносливость крыс в сравнении с контролем немного увеличивалась: с 90 сек принудительного плавания до 120 сек. В конце эксперимента выносливость крыс резко снизилась, они не выдерживали 30 сек. в тесте принудительного плавания и практически сразу тонули. В «открытом поле» они демонстрировали значительное снижение дви-

гательной активности с 100 квадратов за 3 минуты до 50-60 квадратов за тоже время, отсутствовал груминг.

При морфологическом исследовании во всех органах были обнаружены изменения морфологической структуры. Печень и почки полнокровны, кровеносные капилляры расширены. В печени незначительные изменения гепатоцитов, в виде накопления капель жира. В почках выявлено сморщивание почечных телец и расширение просвета капсулы Шумлянско-го-Боумена. Наблюдалось повреждение эпителия проксимальных почечных канальцев. Значительные изменения морфологии наблюдались в легких. В них были видны участки ателектазов, на фоне которых некоторые альвеолы расширялись как при эмфиземе, а так же определялись участки лимфоидной инфильтрации вокруг бронхов и в паренхиме легкого. В селезенке лимфатические узлы видоизменены и имели гантелеобразную форму, либо вид ветвящихся тяжей. В семенниках происходило отторжение сперматогенного эпителия, повреждение клеток Сертоли, хотя сперматогонии и сперматоциты первого порядка сохранялись.

В ходе проведенного анкетирования выяснилось, что 40% опрошенных пробовали курить вейп, 5% курят регулярно, 55% не пробовали. Кроме того, 30% респондентов считают курение вейпа безвредным, 21% на вопрос: «Вреден ли вейп?», ответили: «Не знаю».

Выводы: Проблема курения вейпов является актуальной и вызывает интерес среди молодежи, в свою очередь вейпинг отрицательно влияет как на поведенческие реакции, так и на морфологию некоторых органов у крыс в эксперименте.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСА ЧГМА

Беляева Ю.В., Беляев А.Н., Козулина М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богомягкова Е.Н.

В наше время проблемы, связанные со здоровьем студентов, становятся все более актуальными. Проводится множество научных исследований, которые свидетельствуют об ухудшении здоровья студенческой молодежи. Недостаток времени, тяжелые умственные нагрузки, стрессы дают свои отрицательные результаты. Одним из основных показателей здоровья молодых людей является физическое развитие, отражающее соматотипологическую особенность организма. В связи с этим становится понятной необходимость изучения антропометрических показателей и особенностей распределения соматотипов студентов ЧГМА.

Цель исследования. Изучение некоторых антропометрических показателей и особенностей распределения соматотипов студентов 1 и 6 курса ЧГМА.

Материалы и методы исследования. Для оценки физического развития было проведено антропометрическое исследование 108 студентов, из них 54 студента (юноши – 22%, девушки – 78%) в возрасте 17-23 лет 1 курса и 54 студента (юноши – 22%, девушки – 78%) в возрасте 22-26 лет 6 курса. Были использованы следующие группы методов: антропометрические и статистические. Антропометрические измерения проводились по общепринятой методике, в соответствии с методическими рекомендациями В.В. Бунака. При помощи стандартного набора антропометрических инструментов измерялись следующие показатели: масса тела, длина тела и окружность грудной клетки. Для оценки физического развития применялись количественные индексы: индекс Кетле и индекс Эрисмана. При статистической обработке полученного материала использовались стандартные программы Microsoft Exel 2007.

Результаты. Полученные данные выявили, что наибольшие показатели длины тела отмечены у юношей 6 курса – $181,25 \pm 1,5$, чем у юношей 1 курса – $176 \pm 1,4$. В группе девушек средние показатели роста не имеют значимых отличий, у девушек 1 курса длина тела равна – $162,8 \pm 0,8$, у девушек 6 курса – $163,7 \pm 0,9$. Можно предположить, что у девушек зоны окостенения (роста) закрываются раньше, чем у юношей. Вторым показателем является масса тела. При изучении массы тела было установлено, что наибольшую массу тела имеют студенты 6 курса: юноши – $82,6 \pm 3,3$, девушки – $60,1 \pm 1,7$, по сравнению со студентами 1 курса: юноши – $66,1 \pm 2$, девушки – $55,2 \pm 1,2$. Так же следует отметить что, значения показателей ОГК больше у студентов 6 курса: девушки – $89,9 \pm 1,1$, юноши $98,6 \pm 1,6$, в отличие от студентов 1 курса: девушки – $84,8 \pm 1,04$, юноши – $91 \pm 2,6$. Эти данные свидетельствуют о том, что массе тела и окружности грудной клетки свойственно увеличиваться с возрастом. В данном исследовании для выявления избытка и дефицита массы тела проводилась оценка индекса Кетле (весоростовой). Индекс Кетле у студентов 6 курса составляет: девушки – $22,6 \pm 0,6$, юноши – 25 ± 1 ; у студентов 1 курса – девушки – $20,9 \pm 0,4$, юноши – $22,3 \pm 0,9$. При исследовании было выявлено, что среднее значение индекса Кетле у девушек 1 и 6 курса и у юношей 1 курса, указывает на отсутствие излишней массы тела. Однако, у 4 (33%) юношей и 3 (7,1 %) девушек 6 курса отмечается склонность к ожирению. А дефицит массы тела имели, соответственно, на 6 курсе 7 (16,6%) девушек, на 1 курсе 11 (26,1%) девушек. Дефицит или избыток массы тела в будущем может привести к неблагоприятному течению сердечно-сосудистых заболеваний. Индекс Эрисмана у студентов 6 курса составляет: девушки – $8,04 \pm 1,2$, юноши – $8,04 \pm 1,4$; у студентов 1 курса – девушки – $3,6 \pm 1,04$, юноши – $3 \pm 2,5$. Выявлено, что на 1 курсе студенты (юноши и девушки) относятся к узкогрудым (недостаточное развитие грудной клетки по индексу Эрисмана). На 6 курсе среди девушек преобладают широкогрудые – 76,1%.

Выводы. Таким образом, на основе проведенного исследования составлена картина физического развития студентов 1 и 6 курса ЧГМА. Выявлено, что в отношении соматотипов на 1 и 6 курсе среди девушек и юношей преобладают нормостеники: 1 курс – 55,5%, 6 курс – 61,1%. Неодинаковое распределение типов конституции у юношей и девушек 1 и 6 курса подтверждает факт изменчивости в формировании мужского и женского соматотипа с возрастом. Также у студентов определена предрасположенность к возникновению дистрофии и ожирения.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ АНДРОГЕНОВ С ЖИЗНЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН

Болотова Д.З., Гладышева Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Караваева Т.М., к.б.н. Максименя М.В.

Исследования влияния андрогенов на жизненную активность человека является актуальным в наши дни, так как в современной сложной социально-экономической сфере большой интерес уделяется поведению людей, их темпераменту, памяти, стрессоустойчивости и поискам зависимости поведения от гормонального статуса. В то же время взаимосвязь между величинами гормонов и уровнем стрессоустойчивости и жизненной активности, которые они обуславливают у здорового человека, мало изучена.

Цель работы. Выявить взаимосвязь между показателями жизненной активности, стрессоустойчивости и уровнями общего и свободного тестостерона, ДГЭА-сульфата, кортизола.

Материалы и методы. На первом этапе было проведено тестирование на оценку жизненной активности (ЖА) и определение стрессоустойчивости. В исследовании участвовали здоровые мужчины и женщины, не принимавшие гормональные препараты. На основе результатов тестирования были отобраны лица с высокой и низкой ЖА, из которых сформированы 8 групп, на основе возрастного (19-25 лет и 30-40 лет) и полового различия. В первую группу были включены молодые девушки с высокой ЖА, во вторую – молодые девушки с низкой ЖА, в третью – молодые юноши с высокой ЖА, в четвертую – молодые юноши с низкой ЖА, в пятую – женщины среднего возраста с высокой ЖА, в шестую – женщины среднего возраста с низкой ЖА, в седьмую – мужчины среднего возраста с высокой ЖА, в восьмую – мужчины среднего возраста с низкой ЖА. У всех обследуемых забирали кровь и определяли уровень гормонов методом ИФА с использованием наборов «АлкорБио» (Санкт-Петербург). В дальнейшем те же лица были распределены на группы в зависимости от стрессоустойчивости. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Манна-Уитни. Анализ связи двух признаков проводился методом ранговой корреляции по Спирмену. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался $p < 0,05$.

Результаты анализа показали следующее: у девушек с высокой ЖА уровень общего тестостерона был выше на 59,8% ($p < 0,05$), а свободного – на 35,7% ($p < 0,05$), ДГЭА-с – на 45,2% ($p < 0,05$), чем у девушек с низкой ЖА. У женщин с высокой ЖА содержание общего тестостерона превышало его количество в крови у женщин с низкой ЖА на 124,7% ($p < 0,05$), а уровень ДГЭА-с – на 68,3% ($p < 0,05$). У молодых людей как с высокой, так и с низкой ЖА величины тестостерона и ДГЭА-с достоверно не отличались и были высокими. При сравнении содержания гормонов в крови мужчин среднего возраста с высокой ЖА и с низкой ЖА, уровень общего Т у первых был больше, чем у вторых на 47,4% ($p < 0,05$), а цифры ДГЭА-с были ниже – на 32,3% ($p < 0,05$). Корреляционный анализ показал наличие прямой связи средней силы между значениями показателя ЖА и концентрацией общего Т у девушек и сильной прямой зависимости у женщин ($r = 0,61$; $p < 0,05$ и $r = 0,88$; $p < 0,05$ соответственно). При этом у женщин присутствовала корреляция между содержанием ДГЭА-с и значением уровня жизненной активности ($r = 0,9$; $p < 0,001$). Среди мужчин достоверные связи между показателем ЖА и величинами гормонов были выявлены только в группе лиц среднего возраста: наблюдалась прямая взаимозависимость ЖА с количеством тестостерона и обратная – с величинами ДГЭА-с ($r = 0,7$; $p < 0,05$ и $r = -0,7$; $p < 0,05$ соответственно). При сопоставлении показателей стрессоустойчивости с уровнем кортизола и андрогенных гормонов корреляционный анализ не показал взаимосвязей.

Вывод. У женщин как молодого, так и среднего возраста с высокой жизненной активностью уровень тестостерона и ДГЭА-с в крови выше, чем у женщин с низкой активностью. У девушек и у женщин существуют положительные взаимосвязи между показателем жизненной активности и значениями данных гормонов, причем сила взаимозависимости выше в старшей возрастной группе. У мужчин среднего возраста жизненная активность положительно коррелирует с количеством тестостерона и отрицательно – с уровнем ДГЭА-с. У молодых мужчин взаимосвязь между жизненной активностью и величинами андрогенных гормонов не выявлена.

**ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА *CACNA1H* (rs11865472)
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

**Большакова О.В., Пушкарёв Б.С., Емельянов А.С., Марковский А.В.,
Пешеходько К.А., Грудинина И.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Витковский Ю.А.

Полиморфизм гена *CACNA1H* (rs11865472) кодирует образования $\alpha 1H$ -субъединицы кальциевых каналов Cav3.2 T-типа, впервые обнаружены у человека в печени и почках. Каналы Cav3.2 принимают участие в биологических процессах: биосинтезе альдостерона; клеточном ответе на гормональную стимуляцию; сокращении мышц; слиянии миобластов; регуляции сердечных сокращений. Дефекты в *CACNA1H* являются одним из факторов предрасположенности к эпилепсии, и метаболическим нарушениям. Роль изучаемого полиморфизма в патогенезе других заболеваний в настоящее время изучена не до конца.

Цель работы. Изучить распределение частот генотипов и аллелей полиморфизма гена *CACNA1H* в Забайкальском крае у лиц в возрасте от 30 до 65 лет.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила ДНК лейкоцитов цельной крови резидентов Забайкальского края (n=80) в возрасте 30-65 лет. В качестве сравнения использовались данные о частотах изучаемых генов и аллелей в Европейской популяции, полученные с интернет-сайтов <http://www.alfred.med.yale.edu> и <http://www.ensembl.org>. Методом исследования послужила PCR RT с использованием SNP-набора, соответствующего заявленному полиморфизму: *CACNA1H*. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Office Excel 2010. Для оценки соответствия распределений генотипов ожидаемым значениям при равновесии Харди-Вайнберга и для сравнения распределений частот генотипов и аллелей в двух субпопуляциях использовался критерий χ^2 с поправкой Йетеса. Значения уровня $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты. В результате исследования обнаружены все искомые мутации в гомо- и гетерозиготном состоянии с частотным подчинением закону Харди-Вайнберга ($\chi^2=0,20$; $p=0,66$). Выявленные частоты аллелей полиморфизма гена *CACNA1H* (A-0,575, G-0,425) среди резидентов Забайкальского края условно не отличались от сравниваемых значений в российской популяции (A-0,580, G-0,420) ($p > 0,05$). Официальных данных о значениях частот генотипов полиморфизма гена *CACNA1H* в российской популяции в настоящее время нет. У резидентов Забайкальского края выявлены следующие частоты генотипов: A/A-0,317, A/G-0,517, G/G-0,167.

Заключение. В изучаемой нами группе резидентов Забайкальского края выявлены все искомые мутации в гомо- и гетерозиготном состоянии. Установлено соответствие частот аллелей изучаемого полиморфизма гена *CACNA1H* (rs11865472) у жителей Забайкальского края и российской популяции. Получены данные по частотам генотипов гена *CACNA1H* у Забайкальцев.

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧЕГО МЕСТА
РАБОТНИКОВ БИБЛИОТЕКИ ВУЗА**

Глазунов И.А., Есева Д.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научные руководители: д.м.н., профессор Лемешевская Е.П., д.м.н., доцент Куренкова Г.В.

В современных социально-экономических условиях работодатели не уделяют достаточного внимания оптимальной с эргономической точки зрения организации рабочих мест своих сотрудников. Неправильно подобранная мебель при выполнении разного рода работ принуждает работников занимать неоптимальную для них рабочую позу, что в свою очередь негативно влияет на работоспособность и самочувствие в течение рабочей смены. Проведённые нами ранее исследования рабочей позы библиотекарей показали, что для них характерна следующая рабочая поза: корпус наклонен кпереди, упор на руки, углы коленных суставов острые, ноги поджаты под сидение, что обусловило актуальность настоящей работы.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку организации рабочего места работников библиотеки вуза для разработки профилактических мероприятий.

Для достижения поставленной цели последовательно решались следующие задачи: дать профессиографическую характеристику работников библиотеки; определить категорию трудовой деятельности; выявить типичную рабочую позу работников при выполнении отдельных операций; оценить конструкцию мебели на рабочих местах работников библиотеки вуза; разработать профилактические рекомендации по улучшению условий труда.

Материалы и методы. Исследования проведены в следующих отделах библиотеки вуза: читальный зал, отдел автоматизации, отдел комплектования и научной обработки литературы, справочно-библиографический отдел, учебный абонемент. Анкетирование по вопросам организации рабочего места и трудового процесса. Хронометражные наблюдения и заполнение хронокарт. Измерение основных параметров и оценка конструкции рабочего места на соответствие ГОСТ 12.2.032-78 «Рабочее место при выполнении работ сидя», СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».

Результаты. В течение восьмичасовой рабочей смены более 80% времени работники находятся в рабочем положении сидя, выполняя операции на компьютере. Для разработки профилактических мероприятий по рационализации организации работы с компьютером нами определены виды трудовой деятельности работников и категории тяжести и напряженности работ с компьютером. Библиотекари занимаются трудовой деятельностью группы А - работа по считыванию информации с экрана ВДТ с предварительным запросом и группы Б - работа по вводу информации, тяжесть и напряженность - II категория (группа А - по суммарному числу считываемых знаков за рабочую смену до 40000; группа Б - по суммарному числу считываемых или вводимых знаков до 30000).

Орудия труда (компьютеры) находятся в оптимальной моторной зоне. Имеющаяся мебель не учитывает антропометрические показатели для женщин (не обеспечивается оптимальное положение тела). Средства отображения информации располагаются в вертикальной плоскости на уровне нормальной линии взгляда, при нормируемых значениях угла 15°. Конструкция стульев не отвечает требованиям нормативных документов – отсутствует возможность регулировки подлокотников по высоте над сиденьем. Рабочие места не оборудованы подставками для ног.

Пути оптимизации рабочих мест включают организацию регламентированных перерывов в количестве 70 минут за смену, подбор оптимальной по эргономическим характеристикам мебели, мероприятия по профилактике гиподинамии и другие.

Выводы.

1. Организация рабочих мест в библиотеке вуза не соответствует требованиям действующих документов ГОСТ 12.2.032-78, СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03.
2. Разработанные профилактические мероприятия по организации рабочего дня и рабочего места рекомендованы к внедрению.

**ОЦЕНКА МИКРОБНОГО ФОНА БИОПЛЕНОК ВОДОПРОВОДНЫХ КРАНОВ
В ЗДАНИЯХ ЧГМА**

Жариков С.Ю., Козлова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Соловьева Т.Л.

Цель работы - оценить микробный фон биопленок на внутренней поверхности водопроводных кранов централизованного водоснабжения зданий ЧГМА.

Актуальность. На территории ЧГМА значительное количество водопроводной воды используется в пищевых целях без термической обработки.

Материалы и методы. К микробиологическим показателям питьевой воды относят общее микробное число, содержание бактерий группы кишечной палочки (общие колиформные бактерии), колифаги, споры сульфитредуцирующих клостридий и цисты лямблий. Для косвенной оценки проводилось взятие материала с внутренней стороны водопроводных кранов ватным тампоном. Забор производился на кафедрах гигиены, микробиологии, биологии, физиологии, химии, а так же в тренажерном зале (общежитие № 5), общежитии №1, кухне столовой «Людмила» (главный корпус), в туалете столовой «Людмила» (общежитие №1) и в аудитории хора «Gaudeamus».

Пробы полученных образцов сеяли на питательные среды Левина, Плоскирева, Эндо, Сабуро, желточно-солевой, кровяной агар. Через 12-24 часа инкубации при 37°С из выросших колоний готовили микропрепараты, подсчитывали КОЕ (колониеобразующие единицы), производили идентификацию микроорганизмов на ДС-ДИФ-ЭНТЕРО-12 и ДС-ДИФ-СТАФИЛО-16. Микропрепараты окрашивали по Граму, микроскопировали в иммерсионной среде, оценивали количественное соотношение палочек и кокков.

Результаты. Во всех пробах выявлены бактерии группы БГКП, стафилококк (*S.aureus*), энтерококк, дрожжевые грибы рода *Candida*. На кранах кафедры гигиены выявлена *E.coli*, в общежитии №1 – *S.aureus*, на кафедре химии – энтерококки, *S.aureus*; в тренажерном зале – *S.aureus*; на кафедре микробиологии – дрожжевые грибы рода *Candida*; на кафедре биологии – *S.aureus*, дрожжевые грибы рода *Candida*; на кафедре физиологии – БГКП; в кухне столовой «Людмила» (главный корпус) – *S.aureus*; в столовой Людмила общежитие № 1 – дрожжевые грибы рода *Candida*, БГКП, *S.aureus*; в аудитории хора *Gaudeamus* – БГКП, дрожжевые грибы рода *Candida*, *S.aureus*.

Вывод. Во всех кранах ЧГМА число живых микроорганизмов превышает 10^5 - 10^6 в 1 г биопленки. Таким образом, в случаях срыва биопленок можно предположить о риске заражения кишечными, гнойными, грибковыми инфекциями при использовании некипяченой водопроводной воды в силу присутствия инфекционной дозы микроорганизмов.

**ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ
И ПЕРЕКИСНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У МЫШЕЙ
НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАДИЦИОННЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ**

Коноваленков С.Н., Машенко Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., к.м.н., доцент Фефелова Е.В., Бикбаева М.В.

Известно, что курение увеличивает процессы ПОЛ, повреждающие ткани, в особенности эндотелий, что провоцирует атеросклероз и тромбоз. В последние годы особо популярными, особенно у молодежи, стали электронные сигареты (ЭС). Производители ЭС утверждают в безвредности своей продукции, но так ли это на самом деле? В состав жидкости, испаряемой ЭС, также входит никотин. Существуют безникотиновые ЭС, в составе их пара пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы и в малых концентрациях – органические кислоты, бензилбензоат, метанол. Большинство курильщиков традиционных сигарет (ТС), перейдя на ЭС, не только не отказались от курения табачных изделий, но и стали выкуривать ТС еще чаще. Таким образом, ЭС не только не способствует отказу от ТС, но и увеличивает тягу к ним. В результате курящий человек получает как продукты горения ТС (канцерогенный бензпирен, угарный газ и др.), так и указанные токсины ЭС. В связи со сказанным, нам представилась актуальной экспериментальная работа по изучению маркеров ПОЛ и перекисной резистентности при воздействии ТС и ЭС.

Цель работы. Изучить уровень ТБК-активных продуктов в плазме крови и перекисную резистентность мембран эритроцитов мышей, подвергшихся длительному воздействию традиционных и электронных сигарет.

Материалы и методы. В эксперименте использовали 20 беспородных мышей-самок одного возраста. Животные были поделены на 4 группы по 5 особей: 1 группа – контрольная, 2 группа – подвергавшиеся воздействию ТС, 3 группа – подвергавшиеся действию ЭС с никотиновой жидкостью, 4 группа – действию ЭС с безникотиновой жидкостью. Эксперимент проводили по оригинальной методике. Животные 3 раза в сутки помещались в закрытые стеклянные банки одинакового объема. Через отверстие крышки в течение 1 мин компрессором нагнетали дым ТС (для животных 2 группы), пар ЭС с никотиновой жидкостью (3 группа), пар ЭС с безникотиновой жидкостью (4 группа). Мыши контрольной группы 3 раза в сутки помещались в чистые, закрытые банки на такой же период времени. По прошествии 2 месяцев животных выводили из эксперимента под эфирным наркозом, забирали плазму крови и эритроцитарную массу. Уровень промежуточных интермедиатов ПОЛ – ТБК-активных продуктов определяли по методу Андреева (1988 г.) с фотометрической детекцией раствора, перекисную резистентность (ПР) эритроцитов оценивали по методу Яровой (1987 г.) с подсчетом коэффициента гемолизированных клеток. Статистическую обработку проводили в программах Microsoft Excel и Statistica, с применением непараметрического критерия Манна-Уитни, значимыми считали различия при $p < 0,05$. Результаты выражали через медиану и 25-й; 75-й процентиля.

Результаты. Уровень ТБК-активных продуктов (в единицах оптической плотности) в контрольной группе составил 0,0027 (0,0024; 0,0031), во 2 группе – 0,0044* (0,0041; 0,0076), в 3 группе – 0,006* (0,0051; 0,0067), в 4 группе – 0,0058* (0,0053; 0,0071). Коэффициент гемолизированных эритроцитов в группе контроля составил 0,99 (0,89; 1,09), во 2 группе – 1,12 (0,91; 1,18), в 3 группе – 0,92 (0,8; 1,11), в 4 группе – 0,97 (0,77; 1,24).

*Символом * отмечены значимые различия по сравнению с группой контроля.*

Заключение. Уровень ТБК-активных продуктов прямо пропорционален интенсивности процессов ПОЛ. Данный показатель в группе подвергавшихся действию ТС практически в 2 раза превысил значение у контрольных животных. При действии никотинсодержащей жидкости ЭС процессы ПОЛ интенсифицируются практически в 3 раза сильнее, чем у интактных мышей, что указывает на суммацию действия никотина и продуктов термического разложения жидкости для ЭС. У животных, получавших безникотиновые ЭС, показатель ПОЛ практически равен таковому в 3 группе, что, вероятно, указывает на то, что не столько сам никотин, сколько именно продукты безникотиновой жидкости являются мощными прооксидантами. Коэффициент гемолизированных эритроцитов обратно пропорционален их ПР, по результатам эксперимента видна тенденция к нарушению ПР при действии ТС.

СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ КАРДИОМИОПАТИИ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Красильников А. А. Позднякова А. В.

Читинская государственная медицинская академия, город Чита

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Патология сердечной мышцы привлекает внимание исследователей, с целью изучения ее этиологических, патогенетических, клинических, лечебных, тактических и иных аспектов. Для понимания причин развития кардиомиопатии, а так же для разработки новых методов лечения необходимо создание разнообразных экспериментальных моделей.

Цель эксперимента: добиться развития кардиомиопатии при комплексном воздействии тироксина и алкоголя.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 15 крысах. Для моделирования кардиомиопатии на первом этапе добивались развитие тиреотоксикоза. Для этого использовали введение L-тироксина *per os* в дозе 1,6 мг/кг на крысу. Данная модель разработана Стадник Н.А., Боташева В.С. в 2014 году. Препарат вводили однократно в течение 42 дней. После развития клинического гипертиреоза животным добавили 1 мл 40% этилового спирта в сутки. За тем производили забор материала под хлороформным наркозом. Гистологическому исследованию подвергались сердца крыс. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС.

Результаты исследования. После забора материала при макроскопическом исследовании обращало на себя внимание увеличение размеров сердца в целом и правого желудочка в частности. При морфологическом исследовании обнаружена картина размытости поперечно-полосатой исчерченности, что свидетельствовало о развитии белковой дистрофии. Наблюдались очаги глыбчатого распада кардиомиоцитов, фибриноидного отека, что можно трактовать как повреждение миокарда в результате развития кардиомиопатии. Кардиомиоциты увеличивались в размерах за счет гипертрофии. При морфометрии их ширина достигала $23,7 \pm 4,2$ мкм, по сравнению с контролем – $12,8 \pm 4,1$ мкм. Размеры соединительнотканной прослойки составили $20,4 \pm 7,3$ мкм в эксперименте, в то время как в контроле – $13,4 \pm 5,4$ мкм.

Вывод. На фоне развившегося тиреотоксикоза при использовании L-тироксина применение 40% этилового спирта в дозе 1 мл приводит к развитию кардиомиопатии.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА В ГОРОДЕ ЧИТА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА САМОЧУВСТВИЕ ЛЮДЕЙ

Леванчук А.С.

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа № 50», Чита

Научный руководитель: Караева И.Ю.

Цель работы. Выявить районы города Читы с наиболее загрязненным воздухом, влияние загрязненного воздуха на самочувствие жителей.

Материалы и методы. Биоиндикация загрязнения воздуха по состоянию хвои сосны обыкновенной, социологический опрос.

Результаты. По результатам исследований в течение месяца хвои сосны обыкновенной в 5 районах и пригородах Читы, а именно в Центральном районе и микрорайоне Северный, Ингодинском районе, поселке Кадала, Железнодорожном районе, районами с наиболее загрязненным воздухом можно назвать Железнодорожный, Центральный и Ингодинский. Хвоя сосны там более всего подвержена некрозу, опаданию и некротическим точкам. Деревья, находящиеся вблизи от дорог, покрыты слоем пыли. Именно в этих районах жители чаще жалуются на головную боль, быструю утомляемость и частые простудные заболевания. В микрорайоне Северном и поселке Кадала воздух загрязнен в меньшей мере, но на хвое еще встречаются некротические точки, некрозы. Несмотря на уменьшение уровня загрязнения воздуха в этих районах, жители так же подвержены головным болям, но в меньшей мере.

Вывод. Таким образом, по результатам биоиндикации загрязнения воздуха по состоянию хвои сосны обыкновенной можно выявить, что уровень загрязнения воздуха в городе Чита превышает норму, что может влиять на ухудшение самочувствия жителей в районах с наиболее загрязненным воздухом. В различных районах загрязнение незначительно уменьшается с востока на запад, при этом самочувствие людей улучшается.

ОЦЕНКА МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ГОТОВЫХ САЛАТОВ ИЗ СУПЕРМАРКЕТОВ (г. ЧИТА)

Лякун А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.б.н. Цуканова Е.С.

Цель работы - оценка микробной обсемененности свежеприготовленных салатов, купленных в супермаркетах города Чита.

Актуальность. Вопросы правильного, полноценного и безопасного питания стоят сегодня в центре внимания ВОЗ. К сожалению, жизнь современного человека подчинена быстро сменяющимся событиям и у людей не всегда хватает времени на приготовление еды в домашних условиях. Зачастую население переходит на пищу в уже приготовленном виде - салаты, выпечка, полуфабрикаты и т.д. Возникает опасность микробного заражения, изменения баланса полезных и вредных микроорганизмов в кишечнике. Увеличивается риск развития хронических дисфункций функциональных систем, в том числе иммунной системы.

Материалы и методы. Проведено сравнительное определение микробной обсемененности свежеприготовленных салатов: «Винегрет» (салат заправлен растительным маслом), «Ералаш» (салат заправлен майонезом), «Цесарка» (мясной салат), «Оливье» (салат на

майонезной основе). Для проведения бактериологического исследования 1 грамм измельченного продукта суспендировали в 9 мл физиологического раствора; далее титровали (10-кратное разведение) и производили посев на питательные среды Сабуро, Левина, Плоскирева, Эндо, Кесслера, желточно-солевой агар. Через 12-24 часа инкубации (при 37°C и 45°C) подсчитывали КОЕ (колониеобразующие единицы); из выросших колоний готовили микропрепараты. Бактерии группы кишечной палочки (БГКП) выявляли после посева (по 0,1 мл) на среду Эндо из разведения 10⁻²-10⁻⁵. [К БГКП относят грамотрицательные, оксидазонегативные, не образующие спор палочки, сбраживающие лактозу при 37°C с образованием кислоты и газа]. Для обнаружения стафилококков посева (по 0,1 мл) производили из разведений 10⁻², 10⁻³, 10⁻⁴ на желточно-солевой агар. Микроскопические грибы оценивали по росту на элективной среде Сабуро из тех же разведений (посев по 0,1 мл). Микропрепараты бактерий окрашивали по Граму, микроскопировали в иммерсионной среде. Проводили анализ полученных результатов, которые сравнивали с нормативными требованиями и СП 2.3.6.1079-01.

Результаты. В салатах, содержащих сырые и вареные овощи, вареное мясо, заправки (майонез, масло подсолнечное), обнаружено большое содержание микроорганизмов группы БГКП, кишечной палочки, золотистого стафилококка, плесневых и дрожжевых грибов рода *Candida*. В салате «Винегрет» выявлено превышение содержания *E.coliv* 3 раза, *S.aureus* - в 3 раза; плесневые грибы и дрожжи рода *Candida* не обнаружены; патогенная микрофлора представлена оксидазонегативными микроорганизмами. В салате «Ералаш» содержание *E.coli* в 3 раза превышало норму, плесневые и дрожжевые грибы рода *Candida* превышены в 1,5 раза, *S.aureus* - в 2 раза. В салате «Оливье» содержание *S.aureus* было в 4 раза больше нормы; плесневые грибы и дрожжи рода *Candida* не обнаружены; присутствовала *Salmonellaenterica*.

Вывод. В ходе проведенного исследования выявлено превышение максимально допустимого содержания ряда микроорганизмов, что, возможно, связано с нарушением правил приготовления сырья, использованием просроченных продуктов, не соблюдением сроков хранения и отпуска готовой продукции.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ *TLR2* (Arg753Gln) У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Марковский А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Страмбовская Н.Н.

В настоящее время получены убедительные доказательства, что при многих опухолях существуют изменения в генах, контролирующих Toll-like receptors (TLR), что может рассматриваться как фактор риска развития опухоли. Генетические изменения TLRs в области TIR-домена (Toll/IL-1 receptor domain), как в случае полиморфного варианта Arg753Gln гена *TLR2*, могут служить причиной развития иммуносупрессии и хронического воспаления, являющегося одной из главных причин возникновения и прогрессии опухолевых заболеваний. Сложный механизм этой взаимосвязи изучен недостаточно полно, а роль TLR в онкогенезе неоднозначна – с одной стороны, они участвуют в противоопухолевом иммунитете, с другой – способствуют уклонению опухолевых клеток от иммунного ответа, что представляет особый интерес в изучении ранних молекулярных предикторов злокачественной трансформации клеток.

Цель работы. Сравнить частоту аллелей и генотипов генетического полиморфизма *TLR2*(Arg753Gln) среди относительно здоровых женщин и больных пролиферативными заболеваниями и раком молочной железы (PMЖ) в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Обследовано 150 женщин, из них 32 больных пролиферативными заболеваниями молочной железы (ПЗМЖ) - фиброаденомой, фиброзно-кистозной мастопатией и 118 с PMЖ в возрасте $53 \pm 13,3$ лет, находившихся на стационарном лечении в краевом онкологическом диспансере. Диагноз подтвержден гистологически. Контрольную группу составили относительно здоровые и не имеющие на момент исследования онкологической патологии 176 женщин Забайкальского края в возрасте $40,1 \pm 10,0$ лет.

Определение полиморфизма проводилось методом ПЦР с детекцией продукта амплификации в агарозном геле (PCR-Ef) (амплификатор «Бис-M111», ООО «Бис-Н», Новосибирск) на геномной ДНК лейкоцитов периферической крови, выделенной с помощью набора реагентов "ДНК-экспресс кровь" и использованием отдельных SNP-наборов (ООО НПФ "Литех", Москва). Для оценки соответствия распределений наблюдаемых генотипов ожидаемым значениям при равновесии Харди-Вайнберга и для сравнения распределений частот генотипов и аллелей в двух субпопуляциях использовали критерий χ^2 . Значения уровня $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 и on-line калькулятора (http://gen-exp.ru/calculator_or.php).

Результаты. При сравнении частот генотипов в клинической и контрольной группе выявлено преобладание носителей аллеля *TLR2-753Gln* - 9,7% ($\chi^2=4,03$; $p=0,04$, d.f.=1) среди больных PMЖ, против 5,4% с увеличением риска развития заболевания в 1,9 раза (CI 95%: 1,01 – 3,56) (табл.1). Кроме того, в контрольной группе и среди больных ПЗМЖ не выявлено ни одного носителя мутантной аллели в гомозиготном состоянии *TLR2-753Gln/Gln*, которое обуславливает нарушение функции проведения сигнала от лигандов TLR2 и активации механизмов врожденного иммунитета, т.е. одного функционально нормального аллеля *TLR2-753Arg* достаточно для полного обеспечения воспалительного ответа.

Таким образом, можно предположить, что носительство мутантного аллеля влияет на развитие хронического воспалительного процесса патологической направленности и обладает предикторными свойствами в развитии PMЖ. При этом важно отметить, что воспаление может быть вызвано как инфекцией, так и патологическими внутриклеточными событиями, не связанными с прямым инфицированием, а пациенты с иммунодефицитом имеют повышенный риск. Однако, противоречивые сведения в литературе о двойственном эффекте TLR на рост опухоли указывают на более сложную их функциональную значимость, где активируют и другие биологические процессы (пролиферацию, ангиогенез, инвазию), лежащие в основе опухолевой трансформации, что требует дальнейшего изучения данного вопроса.

Вывод. При изучении частот генетического полиморфизма *TLR2*(Arg753Gln) выявлено увеличение частоты носительства аллеля *TLR2-753Gln* у больных PMЖ с ростом риска развития заболевания в 1,9 раза, что дает основание рассматривать ее в качестве предикторного фактора.

**ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА *CACNA1H* (rs11865472)
НА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

Маслова Т.М., Гомбоева В.А., Пешеходько К.А., Грудина И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пушкарев Б.С.

Известно, что наличие SNP *CACNA1H* (rs11865472) в гене кодирует синтез белка $\alpha 1H$ -субъединицы кальциевых ионных каналов Cav3.2 Т-типа с заменой отдельной аминокислоты. Каналы для ионов кальция Т-типа принимают участие в мышечном сокращении, регуляции сердечной деятельности, инкреции альдостерона; ответе клетки на гормональную стимуляцию; слиянии миобластов. С мутациями гена *CACNA1H* ассоциирована предрасположенность к такой патологии, как эпилепсия. Также, полиморфизм оказывает влияние на некоторые метаболические нарушения. Вопрос о действии изучаемого полиморфизма на антропометрические показатели в настоящее время освещён не в полной мере, что предоставляет нам возможность рассмотреть его роль с позиции влияния на данные фенотипические особенности.

Цель работы. Определить влияние полиморфизма гена *CACNA1H* (rs11865472) на антропометрические показатели.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила ДНК лейкоцитов цельной крови здоровых резидентов Забайкальского края (n=64) в возрасте 18-25 лет. Выявление SNP *CACNA1H* (rs11865472) осуществляли методом PCR RT. Антропометрические исследования включали определение: роста стоя; веса, окружности шеи, плеча, груди, талии, бедра, голени, длины рук и ног с использованием сантиметровой ленты. С использованием ручного калипера получены данные толщины жировой складки на уровне лопатки, задней и передней поверхностях плеча, на передней поверхности живота. У обследованных выполнен расчёт индекса массы тела. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Office Excel 2010 с вычислением χ^2 . Различия считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Выявлены все изучаемые генотипы и аллели полиморфизма *CACNA1H* (rs11865472). Распределение частот генотипов в выборке подчиняется закону Харди-Вайнберга. При разделении исследуемых относительно среднего показателя для данного возраста и пола [Есаков С.А., 2007; Хрусталькова Н.А., 2004] по росту (мужчины – 175 см, женщины – 164 см), весу (мужчины – 82 см, женщины – 63 см), длине ног (мужчины – 97 см, женщины – 93 см), окружности шеи (мужчины – 38 см, женщины – 34 см) и плеча (мужчины – 29 см, женщины – 27 см), толщине жировой складки задней поверхности плеча (мужчины – 5 см, женщины – 4 см) и толщине жировой складки ниже уровня лопатки (мужчины – 4 см, женщины – 4 см) на группы с показателями выше и ниже среднего не выявлено статистически значимых различий в частотах генотипов и аллелей полиморфизма *CACNA1H* (rs11865472) ($p > 0,05$).

Заключение: Полиморфизм гена *CACNA1H* (rs11865472) не оказывает статистически значимых влияний на рост, вес, длину ног, окружность шеи и плеча, толщину жировой складки задней поверхности плеча, а также толщину жировой складки ниже уровня лопатки.

ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФАСТФУДА (г. ЧИТА)

Мащенко Д.В., Муравьева С.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., Гармажапова Б.В.

Цель работы. Оценить микробиологические показатели часто употребляемых продуктов быстрого питания студентами Читинской государственной медицинской академии.

Актуальность. Обучаясь в высшем учебном заведении, студенты зачастую не соблюдают режим питания, предпочитая домашним продуктам прием фастфуда, который может негативно влиять на состояние здоровья, а, следовательно, и усвоение учебной информации.

Материалы и методы. Среди студентов 1-5 курса лечебного факультета ЧГМА (250 человек) проведено анкетирование по наиболее предпочтительным продуктам фастфуда и местам приобретения. На основании ответов в данных торговых точках были куплены 5 чаще употребляемых фастфудов: «Бургер», «Саб», беляш, сосиска в тесте, «Эклер». Бактериологические исследования: 10 г измельченного продукта суспендировали в 90 мл физиологического раствора, титровали (до 10^{-5} разведения) и сеяли на питательные среды Левина, Плоскирева, Эндо, Сабуро, желточно-солевой, кровяной агар. Через 12-24 часа инкубации при 37°C из выросших колоний готовили микропрепараты, подсчитывали КОЕ (колониеобразующие единицы), производили идентификацию микроорганизмов на ДС-ДИФ-ЭНТЕРО-12 и ДС-ДИФ-СТАФИЛО-16. Микропрепараты выросших бактерий окрашивали по Граму, микроскопировали в иммерсионной среде, оценивали количественное соотношение палочек и кокков. Результаты сравнивали с нормативными требованиями и СП 2.3.6.1079-01.

Бактерии группы кишечной палочки (БГКП) выявляли посевом из разведений 10^{-2} - 10^{-5} по 0,1 мл на среду Эндо. [К БГКП относят грамотрицательные, оксидазонегативные, не образующие спор палочки, сбраживающие лактозу при 37°C с образованием кислоты и газа.] Для обнаружения стафилококков посева (по 0,1 мл) производили из разведений 10^{-2} , 10^{-3} , 10^{-4} на желточно-солевой агар. Микроскопические грибы оценивали по росту на элективной среде Сабуро из тех же разведений.

Результаты. Из продуктов, содержащих сырые овощи и заправки (майонез, кетчуп, горчица, различные соусы), высеяны микроорганизмы группы БГКП, дрожжи и золотистый стафилококк. В бургере выявлено превышение содержания кишечной палочки в 3 раза, *S.aureus* - в 2,5 раза, дрожжей и плесневых грибов - в 1,5 раза. В «сабе» кишечная палочка, дрожжеподобные и плесневые грибы превышены в 2,5 раза, *S.aureus* - в 2,7 раза; обнаружена *Salmonellaenterica*. В беляше *S.aureus* был в 2,5 раза больше нормы, дрожжи и плесневые грибы - в 3,5 раза; также обнаружены *Salmonellaenterica*. В сосиске (в тесте) *S.aureus* превышали норму в 3,5 раза, дрожжи и плесени - в 1,5 раза; обнаружена *Salmonellaenterica*. В эклере *E.coli* выше допустимых значений в 2,3 раза, дрожжи и плесневые грибы - в 3 раза; присутствовали сальмонеллы (*Salmonellaenterica*).

Вывод. В ходе проведенного исследования выявлено превышение максимально допустимого содержания ряда микроорганизмов, возможно связанное с нарушением правил обработки сырья и отпуска готовой продукции. В целях сохранения здоровья учащихся предлагается отказ от продуктов быстрого питания.

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У МЫШЕЙ
НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАДИЦИОННЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ**

Мащенко Д.В., Коноваленков С.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., к.м.н., доцент Фeфелова Е.В., Бикбаева М.В.

В последние годы к проблеме курения обычных сигарет добавился вопрос об электронных сигаретах (ЭС), особо популярных в молодежной среде. Производители ЭС утверждают в безвредности своей продукции. Согласно рекламе употребление ЭС является способом отказа от курения традиционных сигарет (ТС). В медицинских кругах возник вопрос: так ли безвредны ЭС? Накоплены факты, свидетельствующие о том, что большинство курильщиков обычных сигарет, перейдя на ЭС, не только не отказались от курения табачных изделий, но и стали выкуривать ТС еще чаще. Таким образом, ЭС не только не способствует отказу от ТС, но и увеличивает тягу к ним. В связи со сказанным, нам представилась актуальной экспериментальная работа по изучению воздействия ТС и ЭС на поведенческие реакции.

Цель работы. Изучить поисковую, адаптационную активность мышей, подвергшихся длительному воздействию традиционных и электронных сигарет.

Материалы и методы. Использовали 20 беспородных мышей-самок одного возраста. Животные были поделены на 4 группы по 5 особей: 1 группа – контрольная, 2 группа – подвергавшиеся воздействию ТС, 3 группа – подвергавшиеся действию ЭС с никотиновой жидкостью, 4 группа – действию ЭС с безникотиновой жидкостью. Эксперимент проводили по оригинальной методике. Животные 3 раза в сутки помещались в закрытые стеклянные банки одинакового объема. Через отверстие крышки в течение 1 мин. компрессором нагнетали дым ТС (для животных 2 группы), пар ЭС с никотиновой жидкостью (3 группа), пар ЭС с безникотиновой жидкостью (4 группа). Мыши контрольной группы 3 раза в сутки помещались в чистые, закрытые банки на такой же период времени. Поисковую, адаптационную активность животных изучали по общепринятой методике «открытое поле». По прошествии 2 месяцев каждодневного воздействия ТС и ЭС мышей помещали на 4 мин. в установку «открытое поле» до процедуры курения, после и спустя двухдневный период воздержания от ТС и ЭС (для моделирования абстинентного состояния – АС). Фиксировали показатели: пересечение секторов (ПС), пересечение окружностей (ПО), вставание на задние лапы – вертикальную двигательную активность (ВДА), груминг. Статистическую обработку проводили в программе Statistica, с применением критерия Манна-Уитни, результаты выражали через медиану и 25-й; 75-й процентиля.

Результаты. ПС в контрольной группе 22,5 (21,5; 26,5); во 2 группе до курения 31 (19; 31), после 43* (25; 56), в АС 16* (13; 17); в 3 группе до курения 23 (20,5; 35), после 11,5* (7,5; 18), в АС 7,5* (5; 11); в 4 группе до курения 30* (25; 33), после 8* (8; 10), в АС 7* (6; 8). ПО в контроле 1,5 (1; 4,5); во 2 группе до курения 4* (3; 5), после 2 (1; 3), в АС 1 (1; 2); в 3 группе до курения 1 (0,5; 2,5), после 0,5* (0; 1,5), в АС 0* (0; 0); в 4 группе до курения 2 (2; 3), после 1* (0; 1), в АС 0* (0; 0). ВДА в контроле 14,5 (7,5; 23,5); во 2 группе до курения 18 (8; 18), после 1* (0; 3), в АС 7* (6; 20); в 3 группе до курения 9 (7; 14,5), после 1,5* (1; 2,5), в АС 4* (2; 7); в 4 группе до курения 12 (12; 14), после 5* (4; 9), в АС 3* (1; 4). Груминг в контроле 40,5 (37; 44,5); во 2 группе до курения 38 (33; 42), после 39 (35; 42), в АС 22* (17; 39); в 3 группе до курения 31* (29; 34,5), после 46,5* (44; 49,5), в АС 30 (18,5; 49,5); в 4 группе до

курения 36* (33; 39), после 48* (42; 52), в АС 23* (22; 30). Символом * отмечены значимые различия ($p < 0,05$) по сравнению с группой контроля.

Заключение. Показатель ПС отражает адаптационное поведение животного – изучение новой обстановки, увеличение его во 2 группе после курения, вероятно, указывает на наличие связанной со стрессом гиперактивности, в 3 и 4 группах снижение ПС после курения ЭС указывает на угнетение поисковой и адаптационной активности. В АС у всех экспериментальных групп таковая активность значительно угнетена. Показатель ВДА можно интерпретировать аналогично ПС. Увеличение показателя ПО свидетельствует об угнетении инстинкта самосохранения у мышей 2 группы до курения, в 3 и 4 группах уменьшение показателя ПО – также признак нарушения поисковой активности после воздействия ЭС и в АС. Угнетение груминга у «курящих» мышей, в особенности в АС указывает на угнетение поведенческих адаптационных реакций, увеличение – реакция на воздействие токсичных испарений ЭС.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ, ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА

Меньщиков А.А., Макшанов И.С.

Иркутский государственный медицинский университет, г.Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Мануева Р.С.

Актуальность. Питание современного человека не является полноценным и адекватным, а также имеется существенный дефицит многих питательных веществ–нутриентов. Уровень энергозатрат современного человека не позволяет удовлетворить потребность организма в нутриентах за счет обычной, традиционной пищи. Важные составляющие продуктов питания теряются при хранении и в процессе приготовления. Немаловажную роль играет истощение почвы. Биологически активные добавки не панацея в решении этих проблем, но они дополняют рацион, позволяя современному человеку избежать дефицита витаминов, минеральных веществ, микроэлементов, пищевых волокон, не увеличивая объем потребляемой пищи, то есть, избегая потребления лишних калорий.

Цель исследования. Анализ осведомленности населения о биологически активных добавках среди различных групп населения.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи нами проведено анкетирование среди четырех возрастных групп 18-25, 26-35, 36-45, 46-60 лет. В исследовании приняли участие 152 человека. Из них 62 мужчин, 70 женщин. В исследовании применялись сравнительный, статистический методы.

Полученные результаты. По результатам анкетирования было выявлено, что 42% респондентов принимают решение об использовании биологически активных добавок по совету родственников, друзей, 20% руководствовались средствами массовой информации, 38% не принимают биологически активные добавки. В анкете необходимо было указать причину потребления БАД. Среди респондентов 12% употребляют их для коррекции веса, 39% для улучшения общего самочувствия, 24% для снятия физического и умственного переутомления, 25% не указывали причину. Отношение среди опрошенного населения к использованию БАД: положительное - 33%, безразличное - 42%, отрицательное - 25%. При сравнении по половому признаку выяснилось, что потребляют БАД 78% женщин и 22% мужчин.

Выводы. Таким образом, в результате нашего исследования мы выяснили, что осведомленность населения о применении биологически активных добавок невелика. При принятии решения об употреблении БАДов респонденты в большинстве случаев руководствуются

рекомендациями знакомых, родственников, коллег и информацией в средствах массовой информации. Не имеют представления, стоит ли им употреблять конкретную биологическую добавку. Отсюда следует, что население не владеет достаточной информацией о пользе и вреде БАД. Если бы человек достаточно владел информацией и знал недостатки своего рациона, то при помощи нутрицевтиков он мог обогатить его необходимыми витаминами, микроэлементами, аминокислотами и т.д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИОКСАЛЯ И МЕТИЛГЛИОКСАЛЯ В КРОВИ, ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДОВ НА ИХ КОНЦЕНТРАЦИЮ IN VITRO

Муравьёва Е.Г., Полякова А.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Караваева Т.М.

Патологии человека часто сопровождаются нарушением углеводного обмена и развитием окислительного стресса, в результате которых формируются такие токсичные соединения, как глиоксаль (Г) и метилглиоксаль (МГ). Метилглиоксаль является побочным метаболитом катаболизма аминокислот, гликолиза, и наряду с глиоксалем – процесса перекисного окисления липидов. Эти альдегиды могут быть инактивированы несколькими механизмами, в частности, работой глиоксалазной системы, где важную роль играет глутатион. В настоящее время отсутствуют стандартизованные легковоспроизводимые методы определения данных веществ в биологических объектах. Также актуальным остается поиск способов коррекции их негативного влияния на организм.

Цель. Определить концентрацию глиоксаля и метилглиоксаля модифицированным методом ВЭЖХ в компонентах крови и в эксперименте *in vitro*, оценить влияние пептидов глутатиона и эпиталона на уровень данных альдегидов.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 5 мужчин в возрасте 37-40 лет, у каждого забирали кровь в пробирки с гепарином. На первом этапе оценивали уровни Г и МГ в плазме и эритроцитах методом ВЭЖХ в модификации А.А.Дутова. ВЭЖХ система включала спектрофотометрический детектор SPD-20A Prominence, изократический насос LC-20AT Prominence, ручной инжектор 7725i Rheodyne. Эритроциты предварительно лизировали, добавляя воду 1:9. В лизате и плазме проводили депротеинизацию: (HClO₄ на 1 мл), интенсивно перемешивали, центрифугировали. Супернатант использовали для дериватизации с помощью реагента – о-фенилендиамина дигидрохлорида (Sigma). Параллельно готовили стандарты. Далее в дериваты добавляли эфир, перемешивали и упаривали. Сухой остаток растворяли в воде и вводили в петлю инжектора. На 2-ом этапе проводили эксперимент: кровь разливали в 4 пробирки по 1 мл, добавляли 1 мл культуральной среды DMEM и в две из них – по 10 мкл растворов пептидов: в одну – глутатиона, в другую – эпиталона в концентрации 5 нг/мл. После 20-ти часов инкубации при 37⁰С в 4,8% CO₂ в пробирки с пептидами и в одну без пептидов вносили активатор липопероксидации t-butyl hydroperoxide (Sigma, США) в концентрации 10 мкмоль/л, снова инкубировали 2 часа в тех же условиях, затем кровь центрифугировали. Контролем являлись аликвоты крови, инкубированные без добавления пептидов и прооксиданта. В плазме и в эритроцитах осуществляли оценку уровня альдегидов. В эритроцитах определялась перекисная резистентность (ПРЭ) согласно описанию Г.А. Яровой (1987). Статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); сравнение не зависимых выборок проводили с помощью критерия

Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался $p < 0,05$.

Результаты. При описанной выше пробоподготовке в плазме концентрация Г и МГ составила 6,27 (5,16; 8,49) нг/мл и 22,28 (20,31; 27,20) нг/мл соответственно, а в эритроцитах 130,21 (126,45; 138,86) и 222,73 (198,62; 230,16) нг/мл. В пробах с активатором ПОЛ концентрация Г и МГ незначительно отличалась от уровня данных альдегидов в контрольных пробах, это подтверждает то, что ПОЛ является не основным источником их происхождения. Однако ПРЭ при добавлении активатора снизилась практически в 10 раз ($p < 0,001$). Добавление в кровь глутатиона вызвало уменьшение образования альдегидов: в плазме на 23,6% ($p < 0,05$) для Г и на 20,9% ($p < 0,05$) для МГ, а в эритроцитах на 41,9% ($p < 0,001$) и на 29,8% ($p < 0,05$) соответственно по сравнению с образцами, где находился только прооксидант. При этом ПРЭ была выше на 537,8 % ($p < 0,001$). Внесение в образцы эпителина тоже привело к достоверному снижению концентрации альдегидов как в плазме, так и в эритроцитах и к усилению ПРЭ.

Выводы. В эритроцитах здоровых добровольцев уровень Г и МГ на порядок выше, чем в плазме. Как в плазме, так и в эритроцитах, концентрация метилглиоксаля примерно в два раза больше, чем глиоксаля. В *in vitro* условиях инкубация крови с пептидами глутатионом и эпителином приводит к снижению количества альдегидов и увеличению ПРЭ.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕКЦИОННЫХ АУДИТОРИЙ ИГМУ

Нашатырева Е.С., Шевченко А.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Мануева Р.С.

Актуальность. Изучение проблем, связанных с организацией учебного процесса в высшей школе, находится в центре внимания на протяжении многих десятилетий, работы которых затрагивают различные стороны обучения студентов. Работоспособность в основном зависит от условий, в которых студентам приходится трудиться. Если они не удовлетворяют студента, то можно быть уверенным, что обучающийся будет постоянно отвлекаться и не сможет сосредоточиться на получении информации. Поэтому не следует недооценивать роль помещений, в которых проходит работа учащихся. Учебный процесс в медицинском университете, в отличие от обучения в ВУЗах другого профиля, имеет ряд особенностей, формирующих свою специфику факторов, таких как: напряжение, связанное с умственными нагрузками, воздействие внутрибольничных факторов, которые отрицательно влияют на организм студентов, стрессовые ситуации и др. Подбор и месторасположение лекционных аудиторий имеют большое значение в совершенствовании учебного процесса, сохранении высокой работоспособности и здоровья студентов, а также профилактике различных заболеваний. Вместе с тем, комплексный подход, включающий гигиеническую оценку состояния лекционных аудиторий, с особенностями территориальных условий не получил достаточного развития, что и определило актуальность нашего исследования.

Цель исследования. Гигиеническая оценка лекционных аудиторий Иркутского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Объектом для исследования были выбраны следующие аудитории ИГМУ: № 1 Теоретического корпуса; № 1 Биологического корпуса; № 1 Анатомического корпуса; № 5 Санитарно-гигиенического корпуса. Сравнивались такие показатели, как

микроклимат, естественная и искусственная освещенность и уровень шума, который определяли с помощью многофункционального измерителя параметров окружающей среды Mastech MS6300.

Использовались следующие нормативные документы: МУК 4.3.2756-10 «Методические указания по измерению и оценке микроклимата производственных помещений»; СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки»; СанПиН 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений»; СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий»

Результаты исследования. Микроклимат исследуемых аудиторий по температуре и подвижности воздуха не соответствует гигиеническим требованиям, по другим показателям соответствует требованиям СанПиН. По показателям естественной освещенности не соответствует требованиям только аудитория АНК № 1. По показателям искусственной освещенности соответствует требованиям только лекционная аудитория БК № 1. Уровень шума не превышал допустимых значений во всех аудиториях.

Выводы. Условия исследуемых аудиторий, при которых находятся студенты во время лекции, не соответствуют гигиеническим требованиям.

ПСИХОГИГИЕНА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ С УЧЁТОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ЛИЧНОСТИ

Непомнящих С.О., Ступин Н.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

В современных условиях высшая медицинская школа испытывает серьезные трудности, связанные экспериментами по сокращению сроков обучения и пересмотру содержания программного материала. Многие студенты не могут быстро адаптироваться к данным изменениям, и у них может развиваться стресс. Способность быстро адаптироваться к новым методикам обучения в большинстве случаев зависит от психологического типа студента.

Цель. Гигиеническая оценка умственной работоспособности студентов медицинского вуза с учетом их психологического типа.

Материалы и методы. Исследования выполнены зимой в условиях естественного гигиенического эксперимента в динамике учебного дня и недели на группе студентов 3 курса ИГМУ (n=30). В работе использовались различные тесты: тест Д. Кейрси для определения психологического типа; корректурная проба Анфимова для оценки развития внимательности, теппинг-тест для оценки концентрации и тест для определения объема оперативной и кратковременной памяти. Также в работе использовался метод сравнительного анализа и графический метод.

Результаты. При исследовании был выявлен преобладающий психологический тип SJ (78%) и три редких типа: SP, NF и NT – по 9; 9 и 4% соответственно. При оценке внимательности в течение дня и недели динамика отсутствовала у студентов с типами SP и NF, с типом SJ наблюдалась положительная, а типом NT – отрицательная динамика. При оценке объема оперативной памяти у типов SP и NT динамика, как в течение дня, так и в течение недели, не отмечалась; у типа SJ была положительная, у типа NF – отрицательная динамика. Объем кратковременной памяти у студентов с психологическим типом SJ и NT в течение

учебного дня и недели не изменялся; с типом SP – увеличивался, NF – снижался. В течение дня и недели, по результатам оценки концентрации, у студентов с психологическим типом NT отмечалась положительная динамика, NF – отрицательная динамика, SP и SJ - никакой динамики не наблюдалось.

Согласно анализу динамики умственной работоспособности у студентов с психологическим типом NT отмечен высокий показатель концентрации внимания в начале недели, улучшение выносливости нервной системы к концу недели; с типом SJ – сниженная концентрация внимания утром, некоторое увеличение объема оперативной памяти к концу недели; с типом NF – высокая концентрация внимания в течение всего срока исследования, снижение объема оперативной и кратковременной памяти к концу недели; SP – увеличение кратковременной памяти к концу недели.

Заключение. В ходе исследовательской работы был выявлен 4 психологических типа среди студентов-медиков, у 78% преобладал тип SJ. Для улучшения умственной работоспособности студентам рекомендуется: с типами SP и SJ – тренировки концентрации внимания с помощью различных методик, чтение книг, прогулки на свежем воздухе, проведение занятий в спокойной обстановке, соблюдение гигиены сна; с типом NF – тренировки по запоминанию объектов, текстов, наборов цифр для улучшения объема оперативной и кратковременной памяти; с типом NT – прогулки на свежем воздухе, чтение литературы, достаточный сон для улучшения и сохранения имеющихся показателей.

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОВИЗИКУЛ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

Перфильев Р.А., Тюменцева И.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Терешков П.П.

Микровезикулы (эктосомы) представляют собой пузырьки размером от 50 до 1000 нм в диаметре, которые образуются путём выпячивания плазматической мембраны из клетки наружу с последующим отделением. Микровезикулы выделяются различными клетками при активации или во время апоптоза и активно участвуют в процессах внутриклеточной сигнализации и межклеточного взаимодействия. В настоящее время активно изучается их состав, размеры, свойства и происхождение различными методами, в том числе и с помощью проточной цитометрии. Однако на результаты их анализа могут влиять различные факторы, действие которых не до конца изучено.

Цель работы. Выявить влияние техники забора крови на количественный и качественный состав микровезикул крови, определяемых методом проточной цитометрией и оценить его воспроизводимость.

Материалы и методы. Кровь забирали у 5 здоровых доноров в возрасте от 19 до 33 лет, в пробирки объемом на 4,5 мл с разными антикоагулянтами (гепарином, калий-2-ЭДТА, цитрат натрия) по две каждой. Повторно проводили забор крови через 5 дней в тех же условиях и те же пробирки, но уже в другой последовательности. Все пробирки центрифугировали в течении 10 минут при 2000 об/мин. Богатую тромбоцитами плазму в объеме 2 мл переносили в другую пробирку, центрифугировали 10 минут при 3000 об/мин. Затем 1 мл уже бедной тромбоцитами плазмы еще раз центрифугировали 30 минут при 22000 об/мин. Ниж-

ную часть плазмы оставляли (100 мкл), перемешивали и окрашивали четырехцветной комбинацией моноклональных антител CD42a, конъюгированных с флуоресцентным красителем FITC (изотиоцианат флуоресцеина), CD45-PE (фикоэритрин), CD14-PC5 (комплекс PE с цианином-5) и CD235 – PC7 (комплекс PE с цианином-7). Параллельно готовили изотипический контроль, используя антитела IgG₁, меченные соответствующими флуоресцентными красителями. Анализ окрашенных частиц проводили на проточном цитофлуориметре Cytomics FC500 (Beckman Coulter, США). Статистика представлена средним значением (M) и стандартным отклонением (SD); для оценки воспроизводимости рассчитывали коэффициент вариации.

Результаты. Общее количество микровезикул, и особенно тромбоцитарного происхождения, существенно было выше (иногда в 10 раз) у одного и того же человека, если пробирка в которую производился забор крови, была первой по счету. При венопункции происходит активация факторов свертывания, в том числе и тромбоцитов, что и вызывает увеличение концентрации их микровезикул. Количественный состав микровезикул в меньшей степени варьировал в зависимости от антикоагулянта. Так, например при заборе крови на цитрате натрия, количество микровезикул лейкоцитарного происхождения (CD45) составило $278,50 \pm 16,26$; на гепарине – $216,3 \pm 13,87$; а на калии-ЭДТА – $269,0 \pm 16,97$ у одного и того же человека. Расчет коэффициента вариации показал, что у одного и того же человека в пробирках с разными антикоагулянтами он находится в пределах от 5,5% до 6,0% для общего числа микровезикул и для микровезикул тромбоцитарного и лейкоцитарного происхождения при том что соблюдены те же условия забора крови. Наибольшие значения коэффициента вариации получены для микровезикул моноцитарного (CD14) – 20,1% и особенно эритроцитарного (CD 235) 29,5% происхождения. Последнее на наш взгляд связано с меньшей устойчивостью эритроцитов и их гемолизом при заборе крови. Таким образом, на количество микровезикул влияет множество факторов, поэтому при взятии крови и пробоподготовке следует точно соблюдать стандартные условия.

Вывод. На точность и правильность результатов по определению микровезикул оказывают влияние пробирки, в которые берется, и в последующем хранится и транспортируется кровь, а именно тип коагулянта, соотношение объемов кровь–антикоагулянт, объем пробирки и порядок забора, если кровь берется в несколько пробирок. При соблюдении стандартных условий воспроизводимость метода составляет около 5,7%.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА *CACNA1H* (rs11865472) С МЫШЕЧНОЙ СИЛОЙ КИСТЕЙ РУК

Пешеходько К.А., Грудина И.В., Большакова О.В., Пушкарев Б.С.,
Маслова Т.М., Гомбоева В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Витковский Ю.А.

На физические способности человека оказывают влияние множество факторов, таких как: воздействие окружающей среды, наследственность и генетическая предрасположенность. В настоящее время существует более сотни генетических полиморфизмов, связанных с физической силой человека. Путем изучения генетических полиморфных систем осуществляется отбор кандидатов на высокие спортивные достижения. Большинство таких исследований проводятся в большом спорте, а полученная информация о генетической предрасположенности

дает возможность модифицировать условия окружающей среды, чтобы достичь нужного результата в спортивных дисциплинах быстро и с минимальными физиологическими затратами.

Цель работы. Сопоставить генотипы, а также аллели полиморфизма *CACNA1H* (rs11865472), с силовым индексом в группах спортсменов-любителей и лиц, не занимающихся спортом, в возрасте от 18 до 26 лет.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила ДНК лейкоцитов цельной крови здоровых резидентов Забайкальского края (n=60) в возрасте 18-26 лет. Выявление SNP*CACNA1H* (rs11865472) осуществляли методом PCR RT. Антропометрические исследования включали определение : роста стоя, веса, силы кистей рук с использованием ручного динамометра. У обследованных выполнен расчёт силового индекса. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Office Excel 2010 с вычислением χ^2 . Различия считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Выявлены все изучаемые генотипы и аллели полиморфизма *CACNA1H* (rs11865472). Распределение частот генотипов в выборке соответствует равновесию Харди-Вайнберга (контроль $\chi^2=1,46$; $p=0,23$; случай $\chi^2=1,0$; $p=0,32$). При разделении исследуемых по силовому индексу на группы с показателями выше (n=19) и ниже (n=41) среднего (мужчины 0,6-0,7; женщины 0,5-0,6) [Спортивная медицина. Беспалова Т.А. и соавторы, Саратов 2011] не выявлено статистически значимых различий в частотах генотипов и аллелей полиморфизма *CACNA1H* (rs11865472) ($p > 0,05$).

Заключение. Генотипы и аллели полиморфизма *CACNA1H* (rs11865472) не оказывают статистически-значимого влияния на силу кистей рук.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ГИГИЕНИЧЕСКИХ ГУБНЫХ ПОМАД, СЦЕЛЮ СОЗДАНИЯ СОБСТВЕННОГО ОБРАЗЦА

Попова А.М.

Забайкальский краевой лицей-интернат, Чита

Научный руководитель: Кац Е.К.

Гигиеническая помада — косметическое средство, одна из разновидностей губной помады. В коже губ отсутствуют потовые железы, сальных желез очень мало, от этого губы почти всегда сухие, и их влажность обеспечивается только слюной. Если губы часто пересыхают и трескаются, помада помогает избавиться от дискомфорта и неприятных ощущений. Чувствительная кожа губ подвергается воздействию негативных факторов. К ним можно отнести солнце, мороз, ветер, кондиционированный воздух в офисах. Более того, губы не терпят применения декоративных помад низкого качества. В итоге обезвоженные и пересушенные, они не только теряют свою привлекательность и шелушатся, но также могут трескаться, а это дополнительные неприятные ощущения для женщины. Для того чтобы губы получали полноценный уход, были защищены от потери влаги и обветривания, стали вновь нежными и мягкими, женщины всего мира все чаще выбирают гигиенические помады. Проблема всех женщин подобрать такую помаду для каждодневного использования, которая бы не вредила здоровью. Компоненты, из которых производят гигиеническую помаду, обеспечивают увлажнение, питание и защиту губ от вредного воздействия окружающей среды. Основная их задача – образование на губах защитной пленки, которая препятствует потере влаги, увлажнение губ и их питание. Добавление различных натуральных компонентов способно улучшить качество и свойства гигиенической помады. Но многие помады делают на основе вред-

ных синтетических веществ. Из них приготовить помаду гораздо проще, чем из натуральных масел, работа с которыми требует большого мастерства и времени. Вот химики и придумали много синтетических заменителей, которые действительно придают помаде улучшенные качества. Но если растительные средства безвредны, то минеральные масла, а так же нефтепродукты оседают в печени, почках и лимфатических узлах, а это чревато многими болезнями, плохим самочувствием.

Цель работы: изготовить собственный образец гигиенической губной помады, который будет превосходить по качеству образцы, купленные в косметических магазинах.

Материалы и методы: работа с методическими материалами, учебной литературой, лабораторные опыты на качественное выявление витаминов А и Е.

Результаты. Если помада качественная, то никакой угрозы для здоровья человека она не несет. Помада, напротив, воздействует на кожу губ положительно. Помада защищает губы от пересыхания. Ведь на губах нет сальных желёз. Результаты недавно проведенных исследований позволяют утверждать о том, что такой практически обязательный атрибут косметики, как губная помада, способствует повышению риска развития заболеваний органов пищеварения и полости рта. Комментируя полученные данные, ученые пояснили, что облизывающая губы языком, женщина заносит в рот (а затем и в желудочно-кишечный тракт) все вредные вещества и канцерогены, впитываемые из окружающей среды жиром губной помады. Понятно, что данное обстоятельство серьезно повышает риск развития злокачественных образований органов пищеварения, а также губ и полости рта. Экологи и врачи считают, что фирмам надо полностью отказаться от использования вредных нефтепродуктов и идти по пути использования натуральных продуктов. Но фирмам это не выгодно. Нефтяные продукты и химические жиры могут "прятаться" под видом парафина, микрокристаллического воска, петролатума (это вазелин, получаемый из нефтяных остатков), минеральных масел, церезита, methicon и других. В лабораторном опыте были использованы образцы помад марок: «Чистая линия», «Сто рецептов красоты», «Babylips», «Nivea».

Выводы. В результате исследования было выявлено, что не все образцы помад известных марок соответствуют тем стандартам качества (ГОСТ 21179-90), которые предлагаются покупателю. Был создан собственный образец, который прошел проверку на наличие витамина А, витамина Е и на критерии физических качеств.

ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА VKORC1 СРЕДИ РУССКИХ И БУРЯТ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Сангадеева Д.Ц., Дайндоров Д.С., Пушкарев Б.С., Емельянов А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Большакова О. В., д.м.н., профессор Витковский Ю. А.

В настоящее время широко изучается полиморфизм гена VKORC, что обусловлено его влиянием на метаболизм варфарина, применяемого у пациентов с высоким риском тромботических осложнений, в том числе с постоянной формой фибрилляции предсердий. В результате, пациенты с мутантными аллелями (в гетерозиготном, а особенно, в гомозиготном состоянии) гена VKORCC1173 являются особенно чувствительными к терапии варфарином, поэтому таким лицам требуются более низкие дозы препарата по сравнению со средними терапевтическими дозами, иначе возможно развитие серьезных побочных реакций. Полиморфизм гена VKORCG3730A, напротив, приводит к гиперкоагуляции в связи с повышением

активности фермента витамин К-эпоксидредуктазы, следовательно, пациенты, имеющие полиморфный аллель 3730A, особенно в гомозиготном варианте, нуждаются в большей дозе варфарина. Согласно многочисленным исследованиям, частота полиморфных аллелей VKORC 1 в российской популяции различна в разных этнических группах.

Цель работы. Изучить распространение частот генотипов и аллелей полиморфизмов гена VKORC1 (C1173T и G3730A) среди русских и бурят в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила ДНК лейкоцитов цельной крови резидентов Забайкальского края (n=72) русской и бурятской национальностей в возрасте от 40 до 60 лет (31 – русские, 41 – буряты). Методом исследования послужила PCRRT с использованием праймеров SNP (C1173T и G3730A) гена VKORC1. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Office Excel 2010. Для оценки соответствия распределений генотипов ожидаемым значениям при равновесии Харди-Вайнберга и для сравнения распределений частот генотипов и аллелей в двух субпопуляциях использовался критерий χ^2 с поправкой Йетеса. Значения уровня $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты. В результате исследования в группе русских SNP гена VKORC (C1173T) среди гомозигот C/C наблюдали в 46% случаев, TT – в 17% случаев, среди гетерозигот CT – 37%, что не отличается от таковых среди бурят: CC – 42%, TT – 16%, среди гетерозигот CT наблюдали в 42% случаев ($p > 0,05$). Распределение аллели 1173T гена VKORC среди русской и бурятской этнических групп одинаково: 37% и 36% соответственно. Частота генотипов G/G, G/A, A/A гена VCORK1 (полиморфный маркер G3730A) среди русских была выявлена следующая: 7%, 74% и 19% соответственно, что значительно отличается от таковых среди бурят (76%, 24% и 0% соответственно), $p < 0,05$. Частота встречаемости полиморфного аллеля 3730A гена VKORC среди русской этнической группы составила 76%, что достоверно выше, чем таковая среди бурят (12%), $p < 0,05$.

Выводы. В изучаемых нами группах резидентов Забайкальского края в этническом аспекте выявлены все искомые мутации в гомо- и гетерозиготном состоянии гена VKORC (C1173T). Полиморфный аллель 3730A гена VKORC в гомозиготном варианте не обнаружен среди бурят. Установлено, что распространенность полиморфизма (C1173T) среди русских и среди бурят одинакова. Полиморфизм VKORC1 3730 A/A встречается чаще среди русских, чем среди бурят, что следует учитывать при подборе дозы варфарина пациентам с хронической формой фибрилляции предсердий.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕМЕННИКОВ ПРИ СОЗДАНИИ МОДЕЛИ ГИПЕРТИРЕОЗА У КРЫС

Санданова Б.Б., Непомнящая Л.В.

Читинская государственная Медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Патологические состояния щитовидной железы хорошо изучены и в структуре эндокринных нарушений занимают доминирующее место. Проблема гипертиреоза заключается в тяжести его последствий. Избыток тиреоидных гормонов вызывает серьезные нарушения обменных процессов в организме, следствием чего являются глубокие морфологические изменения всех систем, включая и репродуктивную.

Ранее считалось, что гипертиреоз оказывает минимальное воздействие на семенники, однако в последнее время было доказано негативное влияние гипертироза на качество спермы. Однако морфологические исследования не проводились.

Целью работы явилось исследование изменения морфологической структуры семенников при экспериментальном гипертиреозе у крыс.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 15 крысах. Для моделирования используют введение L-тироксина в дозе 50 мг на крысу в сутки. Препарат вводили однократно в течение 30 дней. Затем производили забор материала под хлороформным наркозом согласно правилам работы с лабораторными животными. Гистологическому исследованию подвергались семенники крыс. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС.

Результаты. В ходе проведенного исследования было установлено, что сперматогенный эпителий извитых семенных канальцев местами полностью погибал, и происходило их запустение, часть канальцев сохраняли свою структуру, однако количество зрелых половых клеток в них резко снижалось. Кроме того, наблюдалось изменение клеточного состава сперматогенного эпителия. В некоторых канальцах отсутствовали клетки Сертоли, но на базальной мембране сохранялись сперматогонии. Толщина сперматогенного эпителия в экспериментальной группе составляла в среднем $57,3 \pm 20,3$ мкм, местами толщина снижалась до 0 мкм. В контроле толщина составляла $95,4 \pm 15,2$ мкм. Значительных изменений в структуре интерстиция не наблюдалось.

Вывод. При экспериментальном гипертиреозе наблюдаются дистрофические изменения сперматогенного эпителия извитых семенных канальцев.

ЛИМФОЦИТАРНАЯ АГРЕГАЦИЯ И ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ КЛАСТЕРООБРАЗОВАНИЕ

Серебрякова Н.А., Лончакова А.Ф., Хворова А.Д., Павлюков Д.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Солпов А.В.

Межклеточные адгезивные взаимодействия лежат в основе активации и последующей миграции лейкоцитов в толщу сосудистой стенки и в тканевое пространство в условиях нормы и патологии. Известно, что тромбоциты помимо участия в системе гемостаза оказывают влияние на клетки иммунной системы с помощью растворимых молекул и при непосредственном адгезивном контакте (Wang Y, 2014). Ранее нами доказано, что тромбоциты образуют коагрегаты с лимфоцитами и обеспечивают их прикрепление к субэндотелиальному матриксу в условиях потока (Витковский Ю.А., Солпов А.В., 2002-2007 гг.). При этом на поверхности матрикса активированные лимфоциты и тромбоциты формируют крупные клеточно-тромбоцитарные кластеры. Однако такой тип лимфоцитарно-тромбоцитарного взаимодействия в общей циркуляции крови еще не изучен.

Цель работы. Исследовать прямую и опосредованную тромбоцитами межклеточную адгезию лимфоцитов, выделенных из крови, а также изучить на нее влияние интерлейкина-2 (IL-2) и интерферона- α (IF- α).

Материалы и методы. Цельную кровь 34-х практически здоровых лиц (мужчины и женщины 18-20 лет) забирали с помощью вакуумных пробирок с цитратом-Na (3,8%). Лим-

фоцитарно-тромбоцитарную взвесь выделяли на градиенте фиколл-урографин (плотность 1,076). С помощью световой микроскопии определяли процент лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов (ЛТА), (Витковский Ю.А., 1999 г.). Также оценивали количество лимфоцитарно-лимфоцитарных агрегатов (ЛЛА) и лимфоцитарно-тромбоцитарных кластеров (ЛТК), которое выражали в отн. ед. на 100 свободнолежащих клеток. Количество вовлеченных в контакт лимфоцитов характеризовало размеры клеточных агрегатов и кластеров. Влияние цитокинов изучали добавлением человеческих рекомбинантных IL-2 (конечная концентрация 20 нг/мл) и IF- α (конечная концентрация 50 МЕ/мл) в цельную кровь, которую затем инкубировали в термостате при 37°C в течение 4-х часов. После инкубации выделяли лимфоциты и тромбоциты и подсчитывали искомые показатели по вышеописанной методике. Результаты выражали в средних величинах и рассчитывали стандартное отклонение ($M \pm SD$). Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью t-теста Стьюдента (Microsoft Excel, 2007), достоверными отличия считали при $p < 0,05$.

Результаты. Обнаружено, что в общем пуле лимфоцитов помимо ЛТА (единичных клеток с тромбоцитами на поверхности в количестве $10,6 \pm 3,6\%$) присутствуют межклеточные агрегаты лимфоцитов ($4,5 \pm 3,8$ отн.ед) и лимфоцитарно-тромбоцитарные скопления-кластеры ($1,7 \pm 0,6$ отн.ед.). Количество лимфоцитов в агрегатах и кластерах составило $2,3 \pm 0,6$ и $2,7 \pm 0,6$ соответственно. Выявлено, что внесение IL-2 увеличивало число ЛТА в 1,8 раза ($p < 0,001$), а ЛТК в 3,3 раза ($p < 0,001$) по сравнению с контролем. Напротив, инкубация образцов крови с IF- α снижала количество ЛТА (в 5,5 раз versus контроль, $p < 0,001$) и практически устраняла способность лимфоцитов и тромбоцитов образовывать кластеры. Наличие исследуемых цитокинов в инкубируемой крови никак не повлияло на способность лимфоцитов образовывать агрегаты друг с другом (ЛЛА).

Вывод. Таким образом, нами описана способность лимфоцитов, выделенных из крови практически здоровых людей, образовывать гомотипичные агрегаты и лимфоцитарно-тромбоцитарные кластеры. Выявлено, что IL-2 усиливает способность лимфоцитов и тромбоцитов образовывать кластеры, а IF- α практически ее устраняет и при этом оказывает снижающее действие на число ЛТА. По нашему мнению, интересен тот факт, что эффект этих цитокинов проявился лишь в том случае, когда лимфоциты находились в контакте с тромбоцитами. Полученные данные указывают на важную роль кровяных пластинок в межлимфоцитарном адгезивном взаимодействии, что расширяет наше представление о физиологии этих самых малых по размерам, но, возможно, и самых многофункциональных форменных элементах крови.

ПРОБЛЕМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ ПРИ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ

Соловьева Ю.С., Захарова С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Цвингер С.М.

Неослабевающая конкуренция во всех видах спорта, увеличение объёмов и интенсивности тренировочных и соревновательных нагрузок обуславливают поиск новых путей и неиспользованных резервов в организации учебно-тренировочного процесса спортсменов. Установлено, что при интенсификации спортивной тренировки важное значение в достижении высоких результатов имеет использование разнообразных средств и методов восстановления.

Цель работы. Оценить уровень осведомленности тренерского состава и спортсменов СДЮСШОР г. Читы о наличии и применении методов ускоряющих восстановительные процессы организма при интенсивных физических нагрузках.

Материалы и методы. Для изучения использования восстановительных средств в системе тренировки спортсменов применялась анкета тренера и спортсмена, разработанная Московским научно-практическим центром медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины. В анкетировании приняли участие тренеры и спортсмены сборных команд Забайкальского края по легкой атлетике, спортивной гимнастике, дзюдо, спортивной аэробике. Всего было опрошено 86 человек. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10.

Результаты. Необходимость применения средств восстановления в тренировочном процессе отметили 100% респондентов, как в группе тренеров, так и в группе спортсменов. При этом отмечается низкая осведомленность об арсенале средств восстановления и возможностях их реализации в различные фазы тренировочного и соревновательного циклов. Так, анкетирование тренеров позволило установить, что в своей работе они используют довольно узкий круг средств восстановления. Чаще всего (80% опрошенных) отмечают применение водных процедур (гигиенический и контрастный души), ручного массажа, бани-сауны. Диапазон используемых средств восстановления у отдельных спортсменов варьирует и во многом зависит от степени тренированности, материально-технических и социальных условий. Так, к примеру, о необходимости использования русской бани, плавания в бассейне, электростимуляции высказалось только 26% опрошенных. При выяснении вопросов применения фармакологических средств в ответах тренеров и спортсменов существенных расхождений не наблюдалось. Наиболее часто используются следующие препараты: оротат калия (72%), поливитамины (100%), рибоксин (63%), смеси аминокислот (25%). Основная группа респондентов (96%) отдадут предпочтение использованию фармакологии на протяжении всех месяцев годового цикла. В отношении методик применения психологических средств восстановления у тренеров и спортсменов нет четких представлений.

Заключение. Несмотря на большое внимание к проблеме восстановления, имеющей важное прикладное значение для достижения высоких спортивных результатов, знания заинтересованных лиц (тренеров и спортсменов) в этой области ограничиваются общими представлениями и на практике применяются лишь в небольшом проценте случаев. Полученные данные свидетельствуют о необходимости целенаправленного рассмотрения в программах повышения квалификации тренерского состава вопросов, касающихся восстановления в спорте, а также проведение разъяснительных мероприятий среди самих спортсменов.

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД СЕССИИ

Сосновская Е.Н.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Руководитель – профессор, д.м.н. Г.В. Куренкова

Приобретение профессиональных знаний и практических навыков, необходимое для каждого человека в период его обучения в вузе, относится к стрессовым факторам. Особенно остро эта проблема возникает у студентов медицинских вузов, которые испытывают сильнейшее психоэмоциональное напряжение как из-за значительного объема учебного материала

ла, так и в процессе овладения медицинскими навыками (О.В. Лавров, И.П. Балмасова, 2014). Учебный процесс сопровождается стрессовыми ситуациями, причинами которых являются сессии, экзамены, зачеты, где студент должен показать знания всего пройденного материала, из-за чего адаптационные возможности организма могут значительно снижаться.

Цель работы. Оценка адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы у студентов Иркутского государственного медицинского университета в период сессии.

Материалы и методы. Всего было обследовано 29 студентов 1 курса медико-профилактического факультета Иркутского государственного медицинского университета в возрасте от 17 до 21 года (средний возраст $18,1 \pm 0,8$), разово проведены измерения роста и веса испытуемых. Исследования проводились в три временных отрезка – за два месяца до начала сессии, в начале сессии (до экзамена) и непосредственно в день экзамена после его окончания. На всех этапах осуществлялся контроль основных показателей сердечно-сосудистой системы - пульс, артериальное давление, рассчитаны вегетативный индекс Кердо, индекс функциональных изменений по общепринятым формулам.

Исследования осуществлялись посредством аппарата для измерения артериального давления и частоты сердечных сокращений «Omron».

Результаты. Данные, полученные путем расчета, показали, что среди студентов в период сессии достоверно ($p < 0,05$) отрицательное значение индекса Кердо наблюдалось у $55,2\% \pm 9,48$ (колеблется от -26,7 до -1,3), что указывает на преобладающее влияние парасимпатической нервной системы (по литературным данным, свидетельствует о стрессовой реакции организма), а у $44,8\% \pm 2,7$ (колеблется от 1,2 до 20,8) – преобладало влияние симпатической нервной системы (что может свидетельствовать о стрессоустойчивости).

Расчет индекса функциональных изменений показал, что $93,1\% \pm 0,2$ студентов находятся в состоянии функционального напряжения (недостаточная адаптация), о чем свидетельствуют значения индекса (от 2,2 до 2,9 при норме 2,1), $6,9\% \pm 0,2$ студентов находится в состоянии удовлетворительной адаптации.

Заключение. Проведенная оценка адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы у студентов позволила установить, что нагрузка, испытываемая студентами в период сессии, приводит к статистически значимому изменению показателей сердечно-сосудистой системы, напряжению адаптационных систем организма, что указывает на наличие экзаменационного стресса.

АНАЛИЗ СПОСОБОВ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

Сухарева Д.О., Короткова Д.С., Тетюшкин Н.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Р.С. Мануева

Актуальность. В настоящее время инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), широко распространены и уровень заболеваемости ими остается высоким, не соответствуя современным возможностям медицины. Выбор дезинфектантов и антисептиков, их разумное применение во многом определяет успех мероприятий по профилактике и борьбе с внутрибольничными инфекциями, позволяет обезопасить от токсического воздействия на медицинский персонал и пациентов дезинфицирующих средств и экономно расходовать денежные средства, выделяемые лечебно-профилактическим организациям.

Цель исследования. Изучить современные подходы обеззараживания рук медицинского персонала и обработки операционного поля.

Материалы и методы. Анализ способов обеззараживания рук медицинского персонала и обработки операционного поля проводился методом анкетирования 5 хирургических отделений городской больницы г. Иркутска. В анкетировании участвовали 50 человек, из них 30 человек - средний медицинский персонал (операционные медсестры) и 20 врачей. Оценка способов и эффективности проводилась в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». В исследовании использовались сравнительный, графический методы.

Результаты и обсуждение. В результате анкетирования было установлено, что медицинский персонал не всегда соблюдает санитарно-гигиенические требования. Существуют различные причины отказа от обработки рук медицинским персоналом. В ходе опроса было выявлено, что персонал не всегда использует медицинские средства защиты, не смотря на их осведомленность. Из числа опрошенных, в 98% случаев, мытье рук осуществлялось антибактериальным мылом “Теко-Септ”, в остальных 2% случаях использовался Теко-С. Время обработки рук во всех 100% составляло 2 мин.

Также применение перчаток в медицинской практике показало, что при проведении манипуляций их используют 65,7%, но 34,3% пренебрегают правилами.

Гигиеническая и хирургическая обработка рук является обязательной процедурой, в 6% случаев осуществлялась по классическому способу, а 94% - современным методом (EN-1500).

Результаты бактериологического исследования показали, что самым устойчивым микроорганизмом является синегнойная палочка (*Pseudomonasaeruginosa*).

По данным анкетирования было установлено, что Способ *Филончикова-Гроссиха* использовался 94,4% для обработки операционного поля.

Выводы. Исследования показали, что проблема комплаентности связана с многочисленными причинами, по которым медперсонал не всегда производит обработку рук».

Самым устойчивым микроорганизмом является *Pseudomonas aeruginosa* (синегнойная палочка).

Несомненно, если обработка рук медицинского персонала и операционного поля будет выполняться в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, это позволит снизить риск послеоперационных осложнений, формирование госпитальной инфекции и финансовые затраты на лечение.

СОН И УМСТВЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Тарбеев И.П., Хадаханов Д.С.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Недостаток сна приводит к увеличению веса, ожирению, сахарному диабету второго типа, сердечно-сосудистым заболеваниям, развитию многих видов психических расстройств, включая депрессию, раннему старению. После 6-часового сна крайне низка продуктивность мыслительных процессов, подвижность нервной системы, скорость реакции на окружающую обстановку, и человек не сможет днём продуктивно и эффективно работать.

Цель. Выявить влияние сна на умственную работоспособность студентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди 28 студентов 3 курса педиатрического факультета в возрасте от 18 до 25 лет. По результатам опроса в течение недели, студенты были поделены на 2 группы в зависимости от продолжительности ночного сна: 1-я группа – сон более 7 часов в сутки – 15 чел., и 2-я группа – менее 7 часов – 13 чел. В ходе работы использовались: социологический метод (опрос); психофизиологический (тест В.В. Бойко для определения уровня невротизации; задача на четырехзначные числа для оценки логических способностей, тест на внимательность и быстроту реакции в виде игры на смартфоне, задание из IQ теста Айзенка для определения интеллектуальной активности); для подсчета результатов – метод сравнительного анализа и построение диаграмм.

Результаты. При определении личностной невротизации высоких значений не выявлено; со средним уровнем невротизации в 1 группе - 36% и 78 % - во 2-ой. 78%; низкий уровень – 64 и 22% соответственно. С заданием на логическое мышление 1-я группа справилась в среднем за 40 секунд, а 2-я – за 75 секунд.

При выполнении теста на внимательность студенты показали следующие результаты: 2 чел. из 1-й группы выполнили от 5 до 9 головоломок (из 2-й – 6 чел.), от 10-13 головоломок – 8 чел. (7 чел.), более 14 головоломок – 5 чел. (во 2-й группе таких не было). С заданием из теста Айзенка в 1-ой группе справилось 11 чел., во 2-ой – только 4 чел.

Заключение. У студентов, сон которых длится более 7 часов в сутки, преобладает низкий уровень невротизации; они быстрее выполнили задание на логическое мышление, решили большее число головоломок в тесте на внимательность, и с интеллектуальным тестом Айзенка в 1 группе справились 74% испытуемых против 30% во 2-ой.

Таким образом, при малой продолжительности сна менее 7 часов в сутки, студенты более склонны к беспокойству, раздражительности, эмоциональной напряженности, чаще испытывают трудности в общении; у них снижается интеллектуальная активность, работоспособность, внимательность; ухудшается психоэмоциональное здоровье; наблюдается нарушение восприятия информации по внешним критериям, что, в конечном счёте, мешает образовательному процессу. Поэтому для плодотворной умственной деятельности следует придерживаться нескольких простых правил: ложиться спать в одно и то же время (лучше в 22-23 часа), перед сном не употреблять крепкие напитки, проветривать помещение, не размещать рядом электроприборы, затемнять комнату и соблюдать оптимальную продолжительность сна – 7-9 часов.

НЕЙРО-ЦИРКУЛЯТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС

Федоренко Е.В., Нольфин Н.А., Михаханов М.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доц. Смоляков Ю.Н., Калашникова С.А.

Стресс – это реакция человеческого организма, возникающая в ответ на действие раздражителя. Это явление становится причиной многих заболеваний, поэтому возникает необходимость в его изучении.

Цель. Исследовать влияние условий искусственного стресса при помощи показателей ЭЭГ и микроциркуляции.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 20 студентов ЧГМА. Искусственный стресс создавался при помощи метода Струпа.

Измерения активности головного мозга осуществлялись аппаратом Энцефалан – ЭЭГР – 19/26, а датчиком динамического рассеяния света - ламинарное течение крови. Запись электроэнцефалограмм проводилась на шести точках черепа (F3, F4 - лобные; P3, P4 – теменные; T3, T4 - височные). Программным анализатором подсчитывалось усреднённое соотношение спектральной мощности ритмов головного мозга А, В, Т (А – альфа ритм спокойствия, Т – тета ритм торможения, В – бета ритм возбуждения).

Датчик динамического рассеяния света фиксирует фотоны, которые отражены от эритроцитов, движущихся в соседних слоях кровотока (скорость сдвига). Фиксация лазерных пятен (спеклов) формирует спекловый сигнал. Сигнал записывается в виде трех гемодинамических индексов: НИ (Hemodynamic Indexes), связанные с низким диапазоном частот (НИ1), определяют пристеночный ток крови, высокочастотная область (НИ3) характеризует в основном центральное течение кровотока. Индекс НИ2 является потоком капиллярного течения. Оценка интегральной биоэлектрической активности и микроциркуляции производилась в течение 15 минут. Процесс записи ЭЭГ и НИ был разделён на этапы: 1 этап, состояние покоя – ФОН (5 минут), 2 этап, тест Струпа – ТЕСТ (5 минут), 3 этап, состояние покоя – ПОСТ (5 минут). Оценивалась достоверность различий всех показателей на этапах ФОН-ТЕСТ и ТЕСТ-ПОСТ, по критерию Вилкоксона.

Результаты. По окончании экспериментальной части был проведен анализ с расчетом средних значений пиков мозговой активности и стандартных отклонений следующих ритмов: Тета (Т) ФОН=7,7±2,8; ТЕСТ=10,2±3,4; ПОСТ=6,0±3,4 [мкВ²/Гц]. Достоверность различий ФОН-ТЕСТ $p=0,00046$; ТЕСТ-ПОСТ $p=0,00061$.

Бета (В) ФОН=1,0±0,4; ТЕСТ=1,5±0,7; ПОСТ=0,8±0,4 [мкВ²/Гц]. Достоверность различий ФОН-ТЕСТ $p=0,00214$; ТЕСТ-ПОСТ $p=0,00128$. Изменения ЧСС испытуемых: ФОН=76,1±9,8; ТЕСТ=89,1±10,5; ПОСТ=74,3±10,7. Достоверность различий ФОН-ТЕСТ $p=0,000031$; ТЕСТ-ПОСТ $p=0,000031$. На датчике рассеяния света были получены следующие изменения в пропорции НИ1/НИ3: ФОН=0,94±0,29; ТЕСТ=1,06±0,25; ПОСТ=1,02±0,28. Достоверность различий ФОН-ТЕСТ $p=0,011$; ТЕСТ-ПОСТ $p=0,211$.

Выводы: В результате проведенного исследования удалось показать первичную реакцию системы возбуждение-торможение ЦНС, а также микроциркуляции в ответ на воздействие стресса. Наблюдаемое повышение ЧСС в стадию ТЕСТ подтверждает высокую степень стрессовой нагрузки. Наблюдается повышение Т и В-ритмов во время теста, а после их падения на величину ниже начальной. В гемодинамике наблюдается перераспределение кровотока в сторону медленных скоростей сдвига (пристеночный ток крови), соответственно, уменьшается доля быстрых скоростей сдвига (крупный ток в центре сосуда), что может быть связано со спазмом сосудов. После прекращения стрессовой нагрузки показатели гемодинамики снижаются, но не возвращаются к прежним значениям.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ БОЛЬНИЧНОГО КОМПЛЕКСА Г.ИРКУТСКА

Шестов Г.М., Комаров В.И.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Мануева Р.С.

Актуальность исследования. С ростом урбанизации шум стал постоянной составляющей человеческой жизни, одним из существенных загрязнителей городской среды. В на-

стоящее время существуют данные, подтверждающие, что шум как физический фактор обладает широким спектром воздействия на здоровье населения. Наряду с назначением лекарственных назначений и лечебных процедур в лечебно-профилактических организациях необходимо создание оптимальных гигиенических условий, лечебно-охранительного режима. Создание оптимальных условий пребывания в стационаре включает в себя: благоприятный микроклимат, достаточную инсоляцию и освещенность, отсутствие загрязнения воздуха, создание обстановки покоя, удобства, а также устранение шума. Крайне важна оценка шума, действующего на больных во время их выздоровления.

Цель исследования. Гигиеническая оценка шумового загрязнения на территории и в помещениях городской больницы г. Иркутска.

Материалы и методы. Для измерения использовался шумомер GM135. Измерения проводились согласно «ГОСТу 23337-2014 Шум. Методы измерения шума на селитебной территории и в помещениях жилых и общественных зданий». Измерения проводились в 9 утра при температуре +5°C скорости ветра 2м/с. Был измерен уровень шум вдоль дорог с интенсивным движением, а также внутри больничного участка. Контрольные замеры проводились в 15 точках. Были проведены измерения уровней шума в палатах больницы. В исследовании использовали сравнительный, графический методы. Для определения допустимого уровня шума использовали СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки».

Полученные результаты. Уровень шума со стороны улиц: Седова, Коммунистическая и 7-Советская превышает ПДУ в среднем на 10 дБ. Измерения шума в палатах проводились при обеспечении нормативной вентиляцией, т.е. при открытых окнах, так как пациенты жаловались на дискомфортный микроклимат. Из-за отсутствия механической вентиляции используется естественная вентиляция (аэрация). В палатах, выходящих на внутренний двор, уровень звука полностью соответствует санитарным нормам, в палатах, которые выходят на улицы с интенсивным движением Седова и 7-я Советская, уровень звука превышает 6-8 дБ, что не соответствует гигиеническим нормативам. Так же мы выяснили, что расположенные на территории больницы зоны отдыха (скамейки) находятся под прямым влиянием шума от транспортного потока, что не позволяет пациентам спокойно отдыхать на свежем воздухе. Для решения данной проблемы необходимо перенести все зоны отдыха на внутренний двор, что снизит уровень воздействия на пациентов.

Вывод. Уровень шума на прилегающих территориях, вдоль дорог с интенсивным движением, со стороны улиц: Седова, Коммунистическая и 7-Советская значительно превышает ПДУ. В палатах, которые выходят на улицы с интенсивным движением, уровень звука превышает 6-8 дБ, что не соответствует гигиеническим нормативам и требует принятия профилактических мер, поскольку может оказать влияние на здоровье пациентов. Измерение шума в палатах при закрытых окнах не выявило превышение допустимых уровней. Следовательно, достигнуть снижения уровня шума можно за счет закрытия оконных проемов, но при этом необходимо использовать устройства механической вентиляции воздуха или кондиционирования.

ПРОТЕОСИНТЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКСТКУЛЬТУР БАКТЕРИЙ И ФАГОВ
Юлчиев М. Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Примак Т.Д.

Бактериофаги или фаги — вирусы, избирательно поражающие бактериальные клетки. Чаще всего бактериофаги размножаются внутри бактерий и вызывают их лизис. Как правило, бактериофаг состоит из белковой оболочки и генетического материала одноцепочечной или двуцепочечной нуклеиновой кислоты. Важным свойством бактериофагов является их специфичность: бактериофаги лизируют определённый вид бактерий в соответствии с родовой группой. Существуют также типовые бактериофаги, лизирующие варианты внутри вида (например, фаги *V. cholerae classica* и *V. cholerae El-tor*) и поливалентные бактериофаги, которые влияют на бактерии разных видов (Красильников И.В., 2011). Однако существуют экспериментальные данные, свидетельствующие об изменениях функциональной активности представителей нормобиоты организма человека – бифидобактерий и лактобактерий под влиянием бактериофагов.

Цель работы. Целью работы является выявление изменений протеосинтетических свойств бактерий рода стафилококков и представителей нормальной микробиоты человека под влиянием специфического бактериофага.

Материалы и методы. В ходе работы использовались культуры стафилококков *S.aureusi S.epidermidis*, полученные при бактериологическом исследовании микрофлоры ротоглотки у здоровых взрослых. Исследуемые штаммы высевались на плотную питательную среду ЖСА (желточно-солевой агар). Одновременно применялись культуры живых бифидобактерий *B.bifidum* и *B.longum* штамм п.в. Ер 791 и молочнокислых бактерий *Lactobacillus acidophilus* штамм п.в. Ер 317/402 (НПО «Вектор», г. Новосибирск). Для определения протеиновой нагрузки среды применялись тест-полоски «Урибел» (ООО «Биосенсор АН», г. Москва). На микробиологической планшете по рядам в 10 лунок засеивали 1-млрд-ую взвесь агаровых культур стафилококков, готовую производственную форму культур бифидобактерий и лактобактерий в физиологическом растворе. В каждую лунку экспериментальной линии добавляли 0,1 мл стафилококкового бактериофага *Bacteriophagum staphylococum* (НПО «Микроген», г. Москва). Протеосинтетическую активность микроорганизмов измеряли в начале эксперимента и после суточной инкубации. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

Результаты. Начальная протеосинтетическая активность стафилококков обеих видовых групп была не выявлена, спустя сутки инкубации оказалась минимальной и составила $0,1 \pm 0,001$ г/л. Начальная протеосинтетическая активность рода бифидобактерий и рода лактобактерий была аналогичной и составила $0,1 \pm 0,002$ г/л ($P < 0,01$). Уровень белков в культуре после суточной инкубации бифидобактерий был равен $10,0 \pm 0,5$ г/л. Лактобактерии проявили себя менее активно, спустя сутки уровень белков в суточной культуре составил $1,0 \pm 0,05$ г/л ($P < 0,001$). Выяснено, что десятикратные пассажи штаммов не изменяли показатели протеосинтетической активности экспериментальных видов бактерий. Добавление взвеси стафилококкового бактериофага *Bacteriophagum staphylococum* не изменяло показатели протеосинтетической активности *S.aureusi S.epidermidis*. В отношении бифидобактерий и лактобактерий присутствие неспецифического бактериофага также не изменило их протеосинтетических свойств.

Заключение. Отсутствие протеосинтетической активности у экспериментальных штаммов стафилококков *S.aureus*, *S.epidermidis* и наличие ее у производственных штаммов *B.bifidum*, *B. longum*, *Lactobacillus acidophilus* соответствовало антагонистической роли указанных микроорганизмов. Лактобактерии проявляли в 10 раз меньшую активность по сравнению с бифидобактериями. Добавление стафилококкового бактериофага не сказалось на функционировании стафилококков в силу резистентности выделенных у здоровых лиц стафилококков к соответствующим фагам. Стафилококковый фаг не оказывал влияние и на протеосинтетические свойства суточных культур бифидобактерий и лактобактерий.

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**АНАЛИЗ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-
СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2015 ГОД**

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Развитие системы обязательного медицинского страхования предусматривает внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи. С экономической точки зрения проблемной областью является больничный сектор здравоохранения, где неэффективные расходы особенно велики. Введение КСГ как метода оплаты медицинской помощи во многих европейских странах содействовало совершенствованию систем учёта затрат в стационарах.

Цель работы. Выявить особенности оплаты медицинской помощи по клинко-статистическим группам в Забайкальском крае за 2015 год и проследить динамику некоторых показателей в сравнении с 2014 годом.

Материалы и методы. Данные статистической отчетности оказания медицинской помощи в условиях стационара за 2015 год, предоставленные территориальным фондом ОМС Забайкальского края. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2013.

Результаты. После ранжирования КСГ по частоте встречаемости для анализа выделены 26 наиболее распространенных групп (10% от генеральной совокупности). На их долю пришлось 53% от общего объема оказанной помощи в 2015 году, в 2014 году этот показатель составил 52%. Большинство законченных случаев лечения пришлось на респираторные инфекции верхних дыхательных путей, родоразрешение, острый бронхит и группу заболеваний, включающую стенокардию и хроническую ИБС. На 26 наиболее часто встречающихся КСГ, приходится 43% затрат на оплату медицинской помощи в условиях стационара, а в 2014 году – 49%. В получившейся выборке ранжировали КСГ по средней стоимости. Самой дорогая группа: инфаркт мозга, лечение без тромболитической терапии (62203 рубля), а самая «дешевая»: операции на женских половых органах первого уровня (10478 рублей). Разброс в стоимости лечения между ними составил 51725 рублей, при этом по количеству законченных случаев лечения, разница между этими двумя группами не так велика – 2130 и 1899 случая соответственно. Три группы из выборки (11,5%) в 2015 году относятся к хирургическому профилю, на долю которых приходится 13% от всего объема оказанной помощи на 26 самых встречаемых КСГ. В 2014 году данный показатель составил 10%, а от всего объема помощи на них приходится 27,5%. В 2015 году общее число хирургических групп КСГ составило 40%, а в 2014 году 41,3%. В подавляющем большинстве случаев, на территории региона за анализируемый период медицинская помощь в условиях стационара была оказана в медицинских организациях второго уровня. Медицинская помощь по поводу заболеваний глаза, нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда, кесарева сечения и осложнений сахарного диабета оказывается преимущественно на 3 уровне, в то время как кишечные инфекции у детей, острый бронхит и респираторные инфекции верхних дыхательных путей обслуживаются в большинстве случаев на 2 уровне. Средняя стоимость 1 случая госпитализации в 2015 г по Забайкаль-

скому краю составила 27753 рубля, в МО 2 уровня 21745 рублей, а третьего – 34622 рубля. Средний коэффициент затратноемкости в организациях второго уровня составил 0,93, третьего уровня – 1,21. Средний срок лечения в 2015 году составил 9,7 дня, в 2014 – 10,7 дня.

Выводы. Различия в средней стоимости одного случая госпитализации отражают адекватность применения региональных коэффициентов и, как следствие, оптимизацию финансовых потоков. Существенная разница средних коэффициентов затратноемкости между организациями второго и третьего уровней указывает на правильную маршрутизацию пациентов в трехуровневой системе оказания медицинской помощи. Ожидаемым результатом применения системы КСГ является повышение хирургической активности – в регионе прослеживается тенденция к увеличению случаев оперативного лечения. Использование КСГ способствует эффективному управлению ресурсами медицинской организации, в частности, увеличению оборота койки при сокращении средних сроков лечения, что позволит своевременно оказывать медицинскую помощь за счет сокращения сроков ожидания.

ПРАВОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Бортоева Б.Б., Герасичкина О.А., Павлова Е.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

Формирование юридически грамотного населения является одной из главных задач развития современного государства. В России реализуется Концепция развития правовой грамотности и правосознания граждан, как основы национальной безопасности. В связи с этим правовое просвещение и воспитание населения, в том числе в вопросах охраны здоровья и защиты прав несовершеннолетних, является одним из приоритетных направлений как в работе органов государственной власти, так и практического здравоохранения. Повышение правовой культуры представляет собой одно из основных условий формирования новой модели взаимодействия государства и общества в системе оказания медицинской помощи населению.

Цель работы. Оценка правовой грамотности населения в вопросах защиты прав несовершеннолетних как индикатора реализации прав граждан в сфере охраны здоровья.

Материалы и методы. Одномоментное выборочное исследование проведено с применением социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. Объект изучения – население г. Читы, имеющее детей (n=412). Инструмент исследования - специально разработанная анкета, включающая два блока вопросов. Первый блок отражает стратификационные характеристики респондентов, второй – вопросы, позволяющие оценить уровень правовой грамотности.

Результаты. Оценка первого блока вопросов позволяет сформировать социальный портрет респондента, который представлен преимущественно женским населением (76,1%), в возрастной группе от 21 до 30 лет (53,4±2,46%), официально трудоустроенных (66,5±2,3%), при этом у 33,7±2,3% опрошенных наблюдается низкий материальный доход. Следующий блок позволяет проанализировать уровень информированности населения об отдельных нормативных актах в сфере защиты прав несовершеннолетних. При оценке осведомленности населения о законодательных нормах, регламентирующих права детей, установлено, что гражданам знакомы лишь некоторые документы: «Семейный кодекс РФ» (65,80±2,34%), конвенция ООН «О правах ребенка» (53,90±2,4%), «Конституция РФ» (53,10±2,46%), «Декларация

прав ребенка» ($48,04 \pm 2,46\%$), что свидетельствует об ограниченном понимании данного вопроса. В качестве источников получения информации о нормативной базе респонденты выделили: СМИ, образовательные учреждения, родственников и коллег. При анализе информированности граждан о реализации в РФ политики ювенальной юстиции выявлено, что половина опрошенных не имеет представления о данном понятии ($52,60 \pm 2,46\%$). При изучении уровня грамотности населения о нормах «Семейного кодекса РФ» установлено, что абсолютное большинство респондентов ($94,1\% \pm 1,6$) считают обязательным воспитывать ребенка в любви и заботе, уважая его человеческое достоинство, а также отметили, что права родителей должны реализовываться путем обеспечения интересов ребенка ($83,1\% \pm 1,85$). Общий уровень грамотности населения о нормах семейного права составил $49,1\% \pm 3,4$. При характеристике отдельных положений, отражающих знание ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», выявлено, что $60,9\% \pm 7,6$ респондентов правильно указали возрастной ценз ребенка, до достижения которого информированное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство должны предоставлять родители, а также отметили, что медицинская организация имеет право обжаловать решение родителей в отказе на ИДС на медицинское вмешательство в судебном порядке, действуя в интересах ребенка ($66,8\% \pm 2,32$). Большинство респондентов утверждают, что соблюдают права ребенка в полном объеме ($64,3\% \pm 2,36$). Среди видов ответственности, к которым могут быть привлечены родители, выделяют: уголовную, административную, гражданско-правовую. Уровень собственной правовой грамотности лишь у $15,3\% \pm 1,77$ респондентов оценен как хороший.

Выводы. Таким образом, население г. Читы имеет недостаточный уровень правовой грамотности в сфере защиты прав несовершеннолетних, что обусловлено низкой правовой культурой общества и отсутствием непрерывного правового образования взрослого населения, в том числе в вопросах реализации прав детей в сфере охраны здоровья.

МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ФГБОУ ВО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МЗ РФ

Важаева С.С., Сизых Н.В., Эрдынеева Э.Ч.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

Одним из важнейших условий инновационного развития системы высшего образования в России является систематическое изучение мнения всех заинтересованных участников этого процесса о его качестве. Основным потребителем образовательных услуг ВУЗа выступает обучающийся, для которого получение качественного образования гарантирует успешное трудоустройство, а заказчиком – потенциальный работодатель, получающий квалифицированного специалиста. Таким образом, мониторинг удовлетворенности образовательными услугами позволяет создать ситуацию взаимной заинтересованности сторон в улучшении качества учебного процесса.

Цель работы. Оценка качества образовательных услуг с позиции потребителя-обучающихся и заказчика-представителей практического здравоохранения, в Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Изучение качества образовательных услуг проведено с использованием социологического, санитарно-статистического и аналитического методов.

Объект исследования - образовательный процесс. Оценка компонентов качества проведена по специально разработанным опросникам – для обучающихся и руководителей медицинских организаций, в режиме мониторинга в сравнении с результатами за 2014-2015 годы. Респонденты представлены обучающимися выпускных курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов ($n=229$) и представителями практического здравоохранения ($n=50$).

Результаты. Качество образовательного процесса с позиции работодателей за исследуемый период имеет тенденцию к повышению по мнению $25,5\% \pm 6,4$ респондентов, $59,6 \pm 7,2\%$ опрошенных считают, что уровень подготовки не ухудшился. Также представители практического здравоохранения оценивали профессиональные, организаторские и личностные качества молодых специалистов по предложенной 5-ти балльной шкале. Наибольшими баллами отмечены: владение современными информационно-коммуникационными технологиями (4,4), уровень теоретической подготовки (4,2), исполнительность и дисциплинированность (4,2), инициативность, стремление к профессиональному росту (4,2) и соблюдение этико-деонтологических принципов при общении с пациентами (4,2). Выделенные профессиональные качества свидетельствуют об эффективности и качестве образовательного процесса в ВУЗе. Также работодателями определены менее сильные характеристики специалистов: низкий уровень владения практическими навыками ($54,4\% \pm 7,3$) и недостаточная способность на практике применять полученные знания ($39,1\% \pm 7,2$), данные критерии могут быть обусловлены низкой мотивацией обучающихся к прохождению учебных и производственных практик. В результате опроса работодателями сформулированы пожелания по подготовке медицинских кадров: улучшение качества теоретической базы и практических навыков, формирование корпоративной этики, деловых отношений и солидарности. Качество образовательных услуг с позиции потребителя–обучающегося складывается из следующих характеристик: обеспеченность учебно-методической литературой (4,4), удовлетворенность уровнем практической подготовки (4,3), возможность доступа к электронно-библиотечной системе (4,2), удовлетворенности уровнем теоретической подготовки (4,1). Данные компоненты в оценке образовательного процесса свидетельствуют о наличии современной материально-технической базы и компетентного профессорско-преподавательского состава в ВУЗе. Также выпускники обозначили ряд трудностей, с которыми им пришлось столкнуться за время обучения: большой объем учебной информации и проблемы с жильем. Необходимо отметить, что более половины респондентов не сожалеют о выборе Вуза и специальности, при этом $57,6\% \pm 3,3$ выпускников планируют работать в другом субъекте РФ, что свидетельствует о высоком уровне и эффективности подготовки специалистов, так как они востребованы, в т.ч. и в других регионах.

Выводы. Таким образом, уровень удовлетворенности качеством образовательных услуг в ЧГМА достоверно увеличился. Результаты мониторинга позволили выявить проблемные зоны, ставшие основой для принятия рациональные управленческих решений, направленных на повышение эффективности образовательного процесса.

**СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ПЛАТНЫХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ,
ОКАЗАННЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТЫ**

Васильцова Н.А., Борова Ц.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Ю.В. Евстафьева

Макроэкономические последствия активного внедрения в здравоохранение рыночных отношений привели к формированию альтернативного сектора – оказание медицинских услуг на возмездной основе. Дефицит государственного бюджетного финансирования резко усилил коммерциализацию стоматологической службы, как одного из самых массовых и дорогостоящих видов медицинской помощи. Российская стоматология заняла первое место в рейтинге востребованности платных медицинских услуг. В этой связи одной из важнейших задач в решении проблемы охраны стоматологического здоровья населения является обеспечение качества медицинской помощи. Степень удовлетворения потребности населения в получении доступной и качественной медицинской помощи является одним из важных компонентов современного подхода к улучшению качества медицинского обслуживания.

Цель работы. Изучение удовлетворенности пациентов платными стоматологическими услугами, их информированности о правилах и порядке оказания платных стоматологических услуг на базах государственных и негосударственных медицинских организаций г. Читы.

Материалы и методы. В ходе исследования использованы: исторический, социологический, санитарно-статистический, аналитический методы. Для реализации социологического метода разработана анкета, состоящая из трех блоков: социальный портрет потребителя, информированность пациентов об условиях оказания платных стоматологических услуг, удовлетворенность качеством платных стоматологических услуг. Анкетирование проходило на базах стоматологической клиники ФГБОУ ВО ЧГМА, ГАУЗ КСП, сети стоматологических клиник «Дента Люкс», стоматологического центра «Бьютифул Смайл». Число респондентов составило 609 человек.

Результаты. Основной частью пациентов, получающих стоматологические услуги на возмездной основе, являются представители женского пола, в возрасте 26-35 лет, с высшим образованием, работающие и служащие, с доходами 10-15 тыс. рублей в месяц. Информированность пациентов (о состоянии их здоровья, результатах исследования, о рисках, связанных с невыполнением рекомендаций врача) при получении платных стоматологических услуг составила $94,1\% \pm 2,51$. Основная часть респондентов, $80\% \pm 1,63$, посещают стоматологические медицинские организации в связи с заболеванием. При этом большая часть пациентов, обращающихся с профилактической целью, является пациентами государственных стоматологических организаций ($p < 0,05$). В структуре услуг, за которыми пациенты на возмездной основе обращаются в государственные стоматологические организации, на первом месте находятся терапевтические услуги ($37,1\% \pm 2,76$), в негосударственных – ортопедические услуги ($41\% \pm 2,83$). Ведущая причина обращения за платной стоматологической помощью – длительное ожидание бесплатной стоматологической помощи ($27,85\% \pm 1,81$), а также отсутствие необходимой услуги в программе обязательного медицинского страхования ($22,98\% \pm 1,7$). В очереди, в ожидании приема специалиста, провели $39\% \pm 2,82$ пациентов государственных и $61,6\% \pm 2,87$ пациентов частных стоматологий. Ожидание приема специалиста, по мнению респондентов, обусловлено большим количеством

вом пациентов (49,3%±2,86). Достоверно выявлено, что условия пребывания в негосударственных стоматологических организациях комфортнее, чем в государственных ($p < 0,05$). По данным исследования, 70%±2,63 пациентов государственных и 60,5%±2,79 пациентов негосударственных организаций устраивает стоимость платных стоматологических услуг. Полностью удовлетворены оказанием платной стоматологической помощи 66,5%±2,73 пациентов государственных и 53,4%±2,86 пациентов частных стоматологических организаций.

Выводы. Информированность и удовлетворенность пациентов являются решающими факторами, влияющими на выбор пациентов медицинских организаций, что необходимо учитывать при принятии управленческих и организационных решений для обеспечения гарантии развития медицинских услуг.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Вертопрахова Н.Ю., Ульянова Ю.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

На современном этапе развития общества одной из серьезных проблем выступает кризис семьи как базового социального института. Для обеспечения национальной безопасности государства в ее демографическом аспекте необходимо изучение феномена «неблагополучная семья», так как он является зеркалом общей напряженности и может рассматриваться как индикатор физического, психического и социального здоровья населения.

Цель работы. Представить медико-социальную характеристику социально-неблагополучных семей, имеющих детей первого года жизни, как показатель эффективности взаимодействия учреждений здравоохранения системы охраны материнства и детства.

Материалы и методы. Социологическое исследование по изучению стратификационных характеристик социально-неблагополучных семей проведено на базе ГУЗ «ДКМЦ г. Чита», методом выкопировки данных первичной медицинской документации: форма 112/у «История развития ребенка» и «Социальный паспорт семьи». Инструмент исследования – специально разработанная интегрированная выкопировочная карта учета сведений по выявлению факторов, определяющих социальный статус семьи. В карте включено два блока вопросов, первый характеризует социальный паспорт социально-неблагополучной семьи, имеющей ребенка, второй - информацию о состоянии здоровья будущей матери и ее семьи.

Результаты. Оценка стратификационных характеристик социально-неблагополучных семей, имеющих детей первого года жизни, позволяет сформировать определенный социальный портрет. В качестве основных составляющих выступают: молодой возраст семейной пары ($M=29\pm 1,5$ лет), среднее образование (75%±7,6), социальный статус родителей – «безработный» (90,6±5,2). Уровень материального благосостояния в 100% случаев ниже прожиточного минимума, что свидетельствует о малообеспеченности данных семей. При оценке семейного положения выявлено, что большинство респондентов живут в незарегистрированном браке (68,75%±8,2), что обусловлено отсутствием системы ценностных установок в отношении семьи, как социального института. При анализе условий проживания установлено, что половина респондентов имеют неблагоприятные (неудовлетворительные) жилищно-бытовые условия (62,5±8,5). При оценке медицинской активности семей отмечается наличие вредных привычек у родителей в 71,8%±7,9 случаев, при этом 52,2%±8,5 - никотиновая зави-

симось, $34,8\% \pm 8,2$ - сочетание факторов - употребление никотин- и алкогольсодержащих продуктов, $8\% \pm 4,2$ - изолированное употребление алкоголя. При оценке паритета беременностей среди женщин выявлено, что у $41,18\% \pm 8,4$ респондентов в анамнезе зарегистрированы 2 беременности, у $29,4\% \pm 7,8$ - 3 беременности. Несмотря на достаточно сложные социально-экономические условия жизни данных семей, у $74,8\% \pm 7,6$ женщин наступившие беременности закончились родами, что свидетельствует о низкой информированности населения в вопросах контрацепции. Течение беременности в $53,1 \pm 8,8$ случаев протекало с осложнениями, в структуре которых на долю ИППП приходится $41,2\% \pm 8,4$. Данные показатели характеризуют низкий уровень профилактической и медицинской активности населения. Необходимо отметить, что ретроспективная оценка дородовых патронажей женщин в социально-неблагополучных семьях указывает на низкую эффективность взаимодействия женской консультации и педиатрической службы в системе охраны материнства и детства. Так проведение дородовых патронажей проведено лишь в $29\% \pm 7,7$ случаев, из которых на долю первичного патронажа приходится $80\% \pm 12,1$, а на вторичный патронаж – $20\% \pm 12,1$.

Выводы. Таким образом, представленные медико-социальные характеристики неблагополучных семей позволяют сформировать: информационную рисковую модель по выявлению социально-уязвимых семей, программу профилактики постнеонатального компонента младенческой смертности, обусловленного социальными предикторами, а также повысить эффективность взаимодействия между учреждениями системы охраны материнства и детства и органами социальной защиты населения.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Дегтярева О.В., Жарникова А.Н., Ефремова Е.Ю., Цыдыпова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

В связи с прогрессирующим снижением доли здоровых детей, проблема формирования, сохранения и укрепления здоровья детского населения в настоящее время рассматривается как фактор национальной безопасности и стратегической цели здравоохранения. «Именно в школьных стенах необходимо научить детей правильно питаться, правильно чистить зубы, правильно одеваться. На сегодняшний день в федеральном Минздраве планируют создать такую модель школьной медицины, которой предстоит стать, прежде всего, профилактической медициной. Затем эта модель будет распространяться по всей стране» - Татьяна Яковлева, заместитель Министра здравоохранения РФ.

Цель работы: определить состояние здоровья детей различных возрастных групп на примере МОУ СОШ № 17 и МОУ СОШ № 45, г. Чита.

Материалы и методы. Для проведения исследования разработана выкопировочная карта, в которой выделено 7 возрастных групп с персонифицированным учетом. Исследование проведено путем выкопировки данных из диспансерных карт формы 026/у.

Результаты. В ходе исследования проанализировано 408 диспансерных карт школьников, включающих все возрастные периоды, подлежащие профилактическим осмотрам (от 1 г. до 15 лет). Результаты анализа показали, что наибольшая доля детей в ясельном возрасте, за год до школы и перед школой, имеет первую группу здоровья (более 50% в каждой возрастной группе). У детей в возрастных группах в 7, 10, 12 и 14-15 лет, преобладает вторая

группа здоровья. При этом необходимо отметить, что в каждом последующем возрастном периоде после ясельного возраста увеличивается доля детей с третьей группой здоровья – $4\% \pm 1,9$ в ясельной группе и $17\% \pm 3,7$ в возрасте 14-15 лет.

В возрастной группе детей ясельного возраста и за год до школы, преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы и органа зрения. Перед школой и в школьном возрасте, во всех возрастных группах наибольший удельный вес составляют заболевания органа зрения, стоматологические и опорно-двигательного аппарата. В группе заболеваний стоматологического профиля в 100% случаев в каждой возрастной группе выявлена кариозная болезнь. Структура заболеваний опорно-двигательного аппарата выглядит следующим образом: в период дошкольного возраста и в 7 лет преобладает диагноз плоскостопие; в возрастных группах 10, 12 и 14-15 лет – нарушение осанки. Заболевания органа зрения имеют следующие особенности: в возрастных группах дошкольного возраста и в 7 лет - наиболее часто встречаются гиперметропия и астигматизм; в возрасте 10 и 12 лет – спазм аккомодации и гиперметропия; в возрасте 14-15 лет миопия и спазм аккомодации.

Анализ эффективности диспансерного наблюдения позволил выявить следующие изменения состояния здоровья детей: доля детей с улучшением состояния здоровья (с переходом в «более здоровую» группу) существенно не изменилась – $8,8\% \pm 2,8$ в группах «ясли - за год до школы» и $8,2\% \pm 2,7$ в группах 12 – 14-15 лет. Доля обследованных, у которых выявлено ухудшение состояния здоровья, возросла с $5,9\% \pm 2,3$ в группах «ясли - за год до школы» до $23,1\% \pm 4,2$ в группах 12 – 14-15 лет. Удельный вес детей с состоянием «без потери группы» снизился с $85,2\% \pm 3,5$ в группах «ясли - за год до школы» до $68,7\% \pm 4,6$ в группах 12 – 14-15 лет.

Выводы:

1. Данные профилактических осмотров позволили установить, что основные изменения в состоянии здоровья детей (ухудшение) происходят в школьном возрасте.
2. Основные группы заболеваний детей школьного возраста – заболевания органа зрения, кариозная болезнь и заболевания опорно-двигательного аппарата.
3. Эффективность диспансерного наблюдения следует считать низкой, поскольку прослеживается существенное снижение доли детей «без потери» диспансерной группы с одновременным увеличением доли детей с ухудшением состояния здоровья.

**АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ
С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Колтунова В.Д., Ма-Ван-дэ А.Ю., Грехнева А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

Ведущей причиной стоматологической заболеваемости является несвоевременное обращение населения за медицинской помощью. По данным различных исследований 90,7% пациентов обращаются к стоматологу по поводу острой зубной боли и только 4,5% с профилактической целью. Стоматологическая помощь населению Российской Федерации оказывается бесплатно по программе обязательного медицинского страхования (ОМС). При этом одной из проблем совершенствования организации стоматологической помощи является профилактика заболеваний. Результаты исследования объемов стоматологической помощи позволяют выявить недостатки в организации оказания стоматологической помощи.

Цель работы. Анализ объемов первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой по профилю "Стоматология" в амбулаторных условиях с профилактической целью в рамках программы ОМС в Забайкальском крае за период 2013-2015 гг.

Материалы и методы. В работе использованы сравнительный, статистический анализ, изучена нормативно-правовая база, регулирующая проведение профилактических стоматологических осмотров. По данным отчетных форм статистического наблюдения №14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» за 2013, 2014, 2015 г. составлена выкопировочная карта, в которую вошли данные о видах, условиях, формах, объемах и стоимости оказания стоматологической помощи в Забайкальском крае.

Результаты. В исследовании оценены объемы стоматологической помощи, оказанной гражданам Забайкальского края по программе ОМС. Объем стоматологической помощи с профилактической целью составил 0,28 на 1 застрахованного, что в 2 раза превышает объем, рекомендуемый Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках формирования и обоснования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ) (0,13 на 1000 застрахованных). Объем стоматологической помощи взрослым составил 172,6 на 1000 застрахованных, что также превышает рекомендуемые нормативы (63,0 на 1000 застрахованных) в 2,7 раз. Объем стоматологической профилактической помощи детям (603,5 на 1000 застрахованных) превышает нормативы объема (71,9 на 1000 застрахованных) – в 8,4 раз. Аналогичная тенденция в увеличении фактически выполненных объемов прослеживается в 2013 и 2014 гг. Превышение указанных объемов стоматологической помощи с профилактической целью можно объяснить несовершенством организации учета статистической информации по профилю «Стоматология». Разделение медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на посещения с профилактической целью, обращения в связи с заболеванием и посещения в неотложной форме привело к затруднению регистрации случаев оказания стоматологической помощи. Законодательно определено, что обращение - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. В стоматологии оказание помощи при некоторых заболеваниях (например, кариес, пульпит и т.д.) возможно в рамках одного посещения по заболеванию и считается законченным случаем лечения, но не соответствует определению «обращение по заболеванию». Таким образом, все законченные случаи лечения при оказании стоматологической помощи в одно посещение были отнесены к посещениям с профилактической целью, что привело к кратному увеличению данного показателя. Также искажение статистической информации привело к снижению показателей объемов оказания стоматологической помощи в связи с заболеванием – с 0,31 обращений на 1 застрахованного в 2013 г. до 0,27 обращений на 1 застрахованного в 2015 г. (норматив ТПГГ – 1,95 на 1 застрахованного).

Выводы. По результатам оценки объемов стоматологической помощи с профилактической целью выявлены недостатки в организации учета статистической информации. Недостоверные статистические данные могут привести к неправильному анализу, оценке, планированию медицинской помощи и неверному принятию управленческих решений.

**ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО И СТРУКТУРА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ
ПОСОБИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Кочунова А.С., Астраханцева Л.Г., Пакулов А.А., Юдина Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Выявления анестезиологической активности и структуры анестезиологического обеспечения является значимой составляющей при оценке оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология». В то же время абсолютные числа при таком анализе не всегда корректно отражают состояние анестезиологической службы.

Цель работы. Сравнение относительного числа планового и экстренного анестезиологического обеспечения по Забайкальскому краю в медицинских организациях третьего уровня.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное, нерандомизированное и неконтролируемое исследование, объектом которого явился годовой отчет медицинских организаций (МО) в Забайкальском крае, оказывающих помощь по профилю «Анестезиология-реаниматология». Критерии включения в исследование: годовые отчеты за 2016 год, представленные электронной почтой заведующими отделениями или врачами-анестезиологами-реаниматологами, в случае отсутствия в Центральной районной больнице (ЦРБ) профильных структурных подразделений, главному внештатному анестезиологу-реаниматологу Забайкальского края. Форма отчета утверждена Минздравом России и региональной общественной организацией «Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов», адаптирована к формату Microsoft Word. Критерии исключения из исследования: МО, расположенные на территории г. Чита и Читинского района, краевые и межрайонные больницы. Рассматривались следующие показатели: относительное количество плановых и экстренных анестезий, относительное число анестезиологических пособий отдельно по каждому виду. Измерения проводились по формуле: фактическое абсолютное число по медицинской организации*100/количество населения в районе оказания медицинской помощи в процентах. Полученные данные сформированы и обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2003 г. Информация о количестве населения на период 2015 г. получена с сайта www.statdata.ru.

Результаты. Установлено, что относительное количество плановых анестезий превышает 1 % в Кыринском, Оловянинском, Александрово-Заводском, Нерчинском, Шелопугинском и Балеysком районах. В других районах края данный показатель меньше 1 %, а в Улетовской ЦРБ составляет 2,4 %. Относительное число экстренных анестезий больше 1 % в Кыринском, Ононском, Могойтуйском, Нерчинском, Хилокском, Дульдургинском и Балеysком районах, в остальных районах края меньше 1 %. Во всех административных округах Забайкальского края относительное количество общих анестезий превышает относительное число регионарных методов больше, чем в 2 раза, кроме Ононского, Красночикойского, Каларского, Нерчинского районов, где данный показатель больше 4-х. Исключением является Хилокская ЦРБ: общая анестезия – 0,98 %, регионарная анестезия – 1,56 %. В структуре регионарной анестезии во всех районах края превалирует во много раз спинальная анестезия над эпидуральной, за исключением Балеysкого, Ононского и Каларского районов, где данный показатель не превышает 2-х. Комбинированная спинально-перидуральная анестезия проводится лишь в Калганском районе и составляет 0,05%. Самый высокий показатель про-

водниковой анестезии в Балейском районе – 0,17 %, затем следует Шелопугинская ЦРБ – 0,07 %, и Чернышевская – 0,04 %. Во всех остальных районах проводниковая анестезия занимает не больше 0,02 %.

Выводы. По Забайкальскому краю в медицинских организациях третьего уровня наблюдается схожее число плановых и экстренных анестезий относительно количества населения, проживающего в зоне обслуживания. Кроме Хилокского района общая анестезия значительно превалирует над регионарной. Относительное количество перидуральной и проводниковой анестезий во всех районах края не является большим.

ДОСТУПНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Новикова Д.П., Черепанова А.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Доступность медицинской помощи законодательно является одним из основных принципов охраны здоровья населения в Российской Федерации. Доступность включает в себя всю полноту медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, а также возможность их получения пациентом в удовлетворяющих его условиях (временных, территориальных, экономических). На сегодняшний день потеря времени в очередях в городских поликлиниках и центральных районных больницах – ведущий показатель с точки зрения общественного мнения, определяющий недовольство населения организацией медицинской помощи.

Цель: изучить доступность первичной медико-санитарной помощи на территории Забайкальского края в 2016 году.

Материалы и методы. Объектом исследования определены поликлинические подразделения КМЦ города Читы и амбулаторно-поликлинические учреждения районов Забайкальского края. В качестве единицы наблюдения использованы сроки получения первичной медико-санитарной помощи посредством записи на прием к врачу-терапевту участкового через Единый портал пациента Министерства здравоохранения Забайкальского края. В исследовании использованы методы: исторический, санитарно-статистический и аналитический.

Результаты. Средние сроки ожидания приема врача-терапевта участкового при дистанционной записи посредством Единого портала пациента в поликлинических подразделениях КМЦ составили $9,2 \pm 0,8$ дней, что значительно превышает установленные сроки ожидания приема врача-терапевта в соответствии с нормативами Территориальной программы государственных гарантий Забайкальского края на 2016 год (не более 24 часов). Выявлены поликлинические подразделения с наибольшими сроками ожидания приема врача (ПП № 1 - $12 \pm 1,08$ дней, ПП № 3 - $11,3 \pm 0,3$ дней и ПП № 5 - $11 \pm 2,2$ дней) и подразделения с наименьшими (ПП № 2 - $6,6 \pm 1,3$ дней и ПП № 6 - $7,5 \pm 1,7$ дней). В исследовании проведено изучение взаимосвязи средних сроков ожидания приема врача и доли врачей, ведущих прием на участках. Значение коэффициента корреляции при этом составило $-0,18$. Выявленная взаимосвязь показателей определяет, что доступность первичной медико-санитарной помощи обеспечивается укомплектованностью врачами на участке. По данным Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) доля пациентов, записанных на прием к врачу-терапевту в первые стуки с момента обращения, в среднем достигает 90%, и свидетельствует

о более высокой степени доступности медицинской помощи, чем при дистанционной записи. Для жителей районов Забайкальского края средние сроки ожидания составили $3,6 \pm 0,3$ дней. Аналогично выявлены поликлиники с наибольшим сроком ожидания: к ним относится поликлиника Акшинской ЦРБ (17 ± 0 дней) и поликлиники с наименьшим сроком ожидания - поликлиника Алек-Заводской ЦРБ - 2 ± 1 дней и поликлиника Нерчинской ЦРБ - $2 \pm 0,4$ дней. Расчет коэффициента корреляции между сроками ожидания приема врача и долей врачей, ведущих приём, выявил наличие обратной корреляционной связи средней силы ($-0,3$). Оценка различий между средними сроками ожидания приема врача-терапевта в поликлинических подразделениях КМЦ и районных поликлиниках проводилась с помощью коэффициента разности различий (коэффициент Стьюдента), который составил $6,5$ (при $p \leq 0,01$).

Выводы. Таким образом, установленные средние сроки приема врача-терапевта участкового в поликлинических подразделениях КМЦ и районных поликлиниках посредством дистанционной записи Единого портала пациентов свидетельствуют о низком уровне доступности первичной медико-санитарной помощи в 2016 году. Результаты корреляционного анализа свидетельствует о снижении степени доступности медицинской помощи при низкой укомплектованности врачами на участках. Выявлена более высокая степень доступности медицинской помощи по данным ЕМИАС, поскольку запись на прием через call-центр предполагает возможность записи на прием к врачам других поликлинических подразделений при отсутствии врача на приеме в обслуживаемой поликлинике.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Осыкина М.И.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Во второй половине XX века болезни системы кровообращения (БСК) стали основной причиной смерти населения в экономически развитых странах. В течение последних десятилетий вызывает особую озабоченность ухудшение состояния здоровья населения в России, в т.ч. смертности. Это связано как с системой оказания медицинской помощи и охраны здоровья, так и влиянием различных факторов: медико-организационных, демографических, социально-экономических, экологических и др.

Цель работы. Сравнить показатели смертности от болезней системы кровообращения среди городского и сельского населения Иркутской области.

Материалы и методы. В работе использовались данные и таблицы Иркутскстата за 2015 г.: С52 «Смертность населения по причинам смерти», 4ТС «Возрастные коэффициенты смертности по причинам смерти», 5ТС «Основные кумулятивные характеристики смертности по причинам смерти», по последним сравнивались стандартизованные коэффициенты, рассчитанные по Европейскому стандарту ВОЗ. В исследовании использовался статистический метод

Результаты. Стандартизованный показатель смертности сельского населения области от БСК достоверно превышает аналогичный показатель городского населения на $6,7\%$ ($652,9$ и $611,8$ на 100 тыс.чел.). Относительные показатели сельского населения по сравнению со смертностью городского населения достоверно выше от алкогольной кардиомиопатии, гипертонической болезни и достоверно ниже от цереброваскулярных болезней. В Иркутской области стандартизованные показатели смертности мужчин от БСК в 2015 г., проживающих

в городской и сельской местности, были практически одинаковы (860,4 и 859,1 на 100 тыс.); у женщин отличались на 8,3 % - 464,0 на 100 тыс. в городской и 502,5 на 100 тыс. в сельской местности. В 2015 г. стандартизованные показатели смертности мужчин городских поселений Иркутской области от БСК в возрасте 15-59 лет были на 45,4 % выше, чем по РФ (247,1 и 359,4 на 100 тыс.), в сельской – на 41,0 % выше (256,3 и 361,3 на 100 тыс.). Стандартизованный коэффициент смертности женщин Иркутской области от БСК в 2015 г., проживающих в городских поселениях, составил 116,2 на 100 тыс., что на 74,7 % выше, чем в РФ (66,5), в сельской местности – 145,1 на 100 тыс., что на 67,2 % выше, чем в РФ (86,8). Средний возраст смерти от БСК в 2015 г. у женщин Иркутской области, проживающих в городской и сельской местности, составлял 79,07 и 77,24 года, т.е. отличался от цифр по России в пределах одного года (РФ 80,48 и 78,04 соответственно). Но если разница между этими показателями у городских мужчин Иркутской области и РФ в 2015 г. составляла 2,94 года (68,44 и 71,38), то у мужчин, проживающих сельской местности, она огромна и составляет 12,5 лет (область - 57,28 лет; РФ - 69,81 года).

Заключение. В 2015 г. стандартизованные показатели смертности городского и сельского населения Иркутской области в трудоспособном возрасте от БСК превышали аналогичные показатели по РФ в 1,4-1,7 раза. В области уровень смертности от БСК у населения, проживающего в сельской местности, выше, чем городского, за счёт смертности женщин. О неблагоприятии свидетельствует также средний возраст смерти от БСК у мужчин, проживающих в сельской местности Иркутской области, который на 12,5 года ниже, чем в РФ. Это обусловлено факторами риска образа жизни и неравенством в доступности квалифицированной медицинской помощи. Для преодоления неравенства требуется устойчивое инвестирование в сельское развитие и применение особых организационных форм, методов и механизмов оказания медицинской помощи на селе.

ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Панкевич А.И., Грузинцева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

Одной из основных задач современной системы здравоохранения является обеспечение граждан качественной и доступной медицинской помощью. В рамках ст. 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ оказание медицинской помощи на территории Российской Федерации организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Соблюдение медицинскими организациями требований порядков является одним из составляющих критериев качества медицинской помощи. Контроль процесса оказания медицинской помощи, его соответствие утвержденным порядкам оказания медицинской помощи является основным объектом системы государственного контроля и безопасности медицинской деятельности и осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. По результатам проверок, проводимых территориальными органами Росздравнадзора, несоблюдение медицинскими организациями штатных нормативов занимает второе место среди наиболее частых нарушений требований порядков оказания медицинской помощи, что обуславливает снижение качества и доступности медицинской помощи.

Цель работы. Оценка соблюдения порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях на основе анализа обеспеченности врачами стоматологического профиля.

Материалы и методы. В рамках проводимого исследования разработана карта выкопировки данных для стоматологических организаций Забайкальского края, в которую внесена информация о видах, условиях, объемах, кадровом составе медицинских организаций. Период исследования с 2013 по 2015 гг. Обработка полученных данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2010, Statistica 7.

Результаты. Обеспеченность городского населения врачами стоматологического профиля составила 3,32 на 10 тыс. населения, сельского населения – 2,72 на 10 тыс. населения. В процессе исследования проведен анализ обеспеченности населения врачами-стоматологами по профилям клинических специальностей. Отмечается явное несоответствие фактического числа специалистов нормативам, представленным в порядках оказания стоматологической помощи. Так, на одного врача-стоматолога-терапевта приходится в среднем 6500 взрослого населения при нормативе, установленном порядком оказания медицинской помощи взрослому населению – 5 специалистов на 10000 населения (1 специалист на 2000 населения). Таким образом, абсолютная потребность специалистов, исходя из требований порядков оказания стоматологической помощи, составляет 411 врачей-стоматологов-терапевтов, а фактический кадровый дефицит составляет 270 физических лиц или 65,7% от требуемого числа специалистов. Анализ обеспеченности населения врачами-стоматологами-хирургами показал, что на одного специалиста приходится в среднем 45500 взрослого населения вместо норматива – 1,5 специалиста на 10000 (1 специалист на 6600 населения). Кадровый дефицит составляет 100 врачей-стоматологов хирургов или 80,3% от нормативного числа специалистов. Показатель обеспеченности врачами-стоматологами-ортопедами составил 0,42 на 10 тыс. взрослого населения (при требовании 1,5 на 10 тыс. взрослого населения), что свидетельствует о кадровом дефиците (78 физических лиц или 63% от норматива). При анализе обеспеченности врачами-стоматологами детскими и врачами-ортодонтами также отмечается несоответствие нормативам порядков оказания стоматологической помощи. Одной из причин низких показателей обеспеченности врачебными кадрами является отток специалистов из государственных организаций в частный сектор стоматологии.

Выводы. Обеспеченность населения врачами стоматологического профиля является важным критерием медицинской помощи, характеризующим ее доступность, эффективность и качество. Низкие показатели обеспеченности населения врачами-стоматологами свидетельствуют о несоблюдении требований порядков оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология» и диктуют необходимость в принятии организационных решений по устранению кадрового дефицита в стоматологической службе Забайкальского края.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2012-2015 ГГ.

Потхоева С.С., Борова О.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Рак молочной железы (РМЖ) прочно занимает 1-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин в странах Европейского Союза, США, Из-

раиле, России. По данным официальной статистики, заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями молочной железы за последние 15 лет увеличилась более чем в 2 раза. Ежегодно в Забайкальском крае диагностируется около 3500 новых случаев злокачественных новообразований, из них в почти 11 % случаев выявляются онкозаболевания молочной железы у женщин.

Цель исследования. Изучить распространенность рака молочной железы среди населения Забайкальского края в период с 2012 по 2015 гг.

Материалы и методы. Объектами исследования стали ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер», ГУЗ «Клинический медицинский центр» г. Читы, поликлиническое подразделение № 2. Единицей наблюдения - каждый случай выявленной онкопатологии молочной железы у женщин с 2012 по 2015 гг., а также женщины в возрастной категории старше 18 лет, обслуживаемые в поликлиническом подразделении № 2 КМЦ. Исследование проведено с использованием исторического, санитарно-статистического, аналитического и социологического методов.

Результаты. При анализе заболеваемости раком молочной железы в Забайкальском крае выявлено волнообразное течение. В целом, прирост заболеваемости за период с 2012 по 2015 гг. составил 19,6% (в 2015 г. - 71,3 на 100 тыс. женского населения). В сравнении с аналогичными показателями по РФ уровень заболеваемости в Забайкальском крае ниже на 16%. В структуре онкологической заболеваемости женской репродуктивной системы ведущее место занимает рак молочной железы, на втором месте - рак шейки матки, на третьем - рак тела матки, на четвертом – рак яичников. В ходе исследования выявлено, что наибольшие темпы прироста отмечаются в возрастных группах 20-29 лет (на 180%) и 40-49 лет (на 62,2%), в возрастных группах 30-39 лет и 50-59 лет темп прироста составил 47,8% и 47,1% соответственно. В более старших возрастных группах наблюдается снижение темпа прироста онкологической заболеваемости раком молочной железы (60-69 лет на 20,2%, 70-79 лет на 26,8%, 80 лет и старше на 54). Показатель удельного веса больных с раком молочной железы, выявленных активно в Забайкальском крае в период с 2012 по 2015 год снизился с 30,2% до 24,5%, снижение составило 23,2%. В изучаемом периоде наблюдается повышение показателя заболеваемости опухолевым процессом молочной железы I-II ст. (на 4,9%). При этом в Забайкальском крае данный показатель выше, чем в РФ (в 2015 г. на 2,4%). Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы по Забайкальскому краю свидетельствует о небольшой тенденции к увеличению смертности от рака молочной железы, при этом наибольший уровень смертности наблюдается в 2013 году (на 29,6%), в отличие от РФ, где уровень смертности имеет тенденцию к незначительному снижению. Проведенный социологический опрос 150 женщин, наблюдающихся в поликлиническом подразделении № 2 КМЦ, позволил выявить основные факторы риска развития рака молочной железы в двух возрастных группах: от 18 до 50 лет и старше 50 лет.

Выводы. В ходе проведенного исследования прослеживается тенденция к росту уровня заболеваемости раком молочной железы за период с 2012 по 2015 гг., незначительное повышение уровня смертности по краю. Повышение показателя заболеваемости опухолевым процессом молочной железы на I-II ст. свидетельствует об эффективности своевременной диагностики рака молочной железы и наличии онконастороженности у врачей первичного звена. Снижение показателя удельного веса больных с раком молочной железы, выявленных активно, требует максимального охвата женского населения скрининговыми методами исследования и переориентацию реформ здравоохранения на профилактическую направленность. Основные факторы риска развития рака молочной железы: наследственная предрасположенность и мастопатия.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

САМОЛЕЧЕНИЕ, КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Арефьева Е.А., Левчук Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузьмина О.В.

Проблема самолечения является одной из значимых проблем в здравоохранении. На сегодняшний день из-за большого количества информации на телевидении и в Интернете можно самостоятельно выбрать не только подходящие препараты, но и поставить диагноз. И совсем необязательно, по мнению некоторых граждан, иметь медицинское образование.

Цель: выяснить, насколько популярно самолечение среди населения, и каковы его причины.

Материалы и методы. В ходе исследования применялась специально разработанная анкета. Было опрошено 150 респондентов, среди них пациенты ГУЗ ККБ г. Чита и студенты ЧГМА. Для обработки полученных данных использовались методы медико-санитарной статистики с расчетом относительных показателей и их ошибки, а также оценки достоверности полученных данных. Средний возраст анкетированных составил 35 лет.

Результаты. В ходе опроса большая часть (51,7%) респондентов ответили, что за медицинской помощью обращаются в государственные учреждения, к платной медицине обращаются более 30%. Как платную, так и бесплатную медицину считают качественной 50% опрошенных, по 25% респондентов считают более качественной либо частную, либо государственную систему здравоохранения. Большая часть опрошенных (69,6%) обращаются к врачу только при ухудшении состояния здоровья, при первых симптомах болезни идут к врачу 21,4%, в профилактических целях - 7,1%, не обращаются – 1,8%. В случаях, когда респонденты не обращаются за медицинской помощью, они чаще всего (67,9%) занимаются самолечением, 16,1% опрошенных ничего не предпринимают, 12,5% - лечатся народными средствами, спрашивают совета в аптеках – в 3,6% случаях. Такое поведение они объясняют большими очередями в поликлиниках (62,5%), плотным графиком работы (46,4%), отсутствием специалиста (21,4%). Добросовестно выполняют все назначения врачей 67,9% опрошенных. По определению ВОЗ «самолечение — это разумное применение самим пациентом лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, в целях профилактики или лечения лёгких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи». По данным опроса 55,4% респондентов ответили, что самолечение - это самовольное применение фармакологических средств, а 23,2% считают, что самолечение - это применение как лекарственных препаратов, так и средств народной медицины. Половина опрошенных не смотрят телепередачи на медицинскую тематику, остальные разделились поровну на тех, кто смотрит или редко. Большая часть опрошенных (69,6%) не следуют медицинским советам из СМИ, 30,4% - иногда. Чуть меньше половины считают рекламу лекарственных препаратов не правомочной – 46,4%. Число опрошенных, кто не доверяет рекламе фармакологических средств, равно 83,9%.

Вывод. Таким образом, в ходе исследования установлено, что причинами нежелания населения вовремя посещать врача и, следовательно, активного самолечения являются: нехватка времени, нежелание больных выстаивать огромные очереди в поликлиниках или преодолевать большое расстояние до райцентра из-за отсутствия необходимого специалиста, что связано с миграцией населения из деревень и поселков в более крупные населенные пункты, отсутствием условий для работы специалистов. По нашему мнению, для повышения уровня ответственности пациента за своё здоровье необходимо расширить информацию в СМИ, фармацевтических и медицинских организациях о возможном вреде самолечения и состояниях, требующих обязательного обращения к врачу. Кроме того, необходимо ограничить распространение рекламы фармацевтических препаратов для широкого круга лиц и размещать ее в специальных медицинских и научных изданиях.

АНАЛИЗ РАБОТЫ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА 2014-16 гг.

Аристов И.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. профессор Авходиев Г.И.

В настоящее время широко обсуждается вопрос смерти от отравлений различными веществами, обусловленный тем, что каждый год появляется множество химических соединений, потенциально опасных для здоровья и жизни людей.

Цель работы: провести анализ работы судебно-химического отделения и случаев смерти от отравлений в Забайкальском крае за 2014-16 гг.

Материалы и методы. Проанализированы данные, полученные из заключений судебно-химических и судебно-медицинских экспертиз с 2014 по 2016 г.г. Использовались методы опосредованного наблюдения (изучение информации содержащейся в заключениях экспертов), опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации логический анализ и синтез полученных данных).

Результаты. В 2014 году было проведено 4941, в 2015 - 5113, а в 2016 году - 4906 судебно-химических экспертиз. Из них положительный результат имели в 2014 году - 2451 экспертиза (49%), в 2015 году – 2613 (51%), в 2016 году – 2468 (50%). Экспертизы по поводу обнаружения этанола в 2014 году - 3867, из них с положительным результатом 2113 (54%); по установлению угарного газа – 174, с положительным результатом 134 (77%); экспертизы, связанные с отравлением органическими растворителями и техническими жидкостями - 137, положительный результат из них имели 59 (43%); экспертизы по поводу отравления кислотами и щелочами - 56 экспертиз, из них с положительным результатом 19 (34 %). Экспертизы, проведенные в 2015 году по определению этанола – 4317, положительный результат - 2120 случая (49%); исследования по поводу отравлений угарным газом - 317 экспертиз, с положительным результатом 150 (49%); экспертизы, связанные с отравлением органическими растворителями и техническими жидкостями – 112, из них с положительным результатом - 24 (21%); экспертизы по поводу отравления кислотами и щелочами - 73, из них с положительным результатом - 23 (31%). В 2016 году экспертизы, проведенные по поводу отравлений алкоголем - 4253, из них имели положительный результат 2047 (48%); исследования отравлений угарным газом - 204, с положительным результатом - 98 (48%); экспертизы, связанные с отравлением органическими растворителями и техническими жидкостями - 45, из

них имели положительный результат 17 (37%); экспертизы по поводу отравления кислотами и щелочами - 59, с положительным результатом - 36 (61%). Исследования по обнаружению наркотических, психотропных и лекарственных веществ имели единичные случаи в исследованных годах.

Наиболее часто к смерти приводило отравление этанолом. Наибольшее количество установлено в 2016 году (273 случая), наблюдается увеличение на 8,3% по сравнению с предыдущим годом. На втором месте – отравление угарным газом, что значительно ниже (на 35%), чем в 2015 г. Отравление органическими растворителями и техническими жидкостями снизилось на 30%. Однако отмечено увеличение отравлений кислотами и щелочами на 56%.

Выводы. Ситуация в Забайкальском крае относительно стабильная, имеет тенденцию к снижению общего количества отравлений, при этом увеличилось количество случаев смертельных отравлений этанолом, кислотами и щелочами, при снижении случаев смерти от воздействия угарного газа, органических растворителей и технических жидкостей.

ЭТИКО-ПРАВОВОЙ СТАТУС ЭМБРИОНА В СВЕТЕ НОВЕЙШИХ БИМЕДИЦИНСКИХ ОТКРЫТИЙ

Бадмаева Е.Д., Базаржапова И.С., Базарова О.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Кот М.Л.

Развитие новых биотехнологий, методов пренатальной диагностики привело к широкому распространению исследований на человеческих эмбрионах и поставило ряд этических и правовых вопросов, среди которых можно выделить следующие: статус эмбриона человека; правомочность манипуляций на половых клетках человека и на эмбрионе с медицинской и исследовательской целью; этические и правовые аспекты донорства половых клеток; правомочность использования «суррогатных матерей». В основе указанных проблем лежит отсутствие четкого этического и правового статуса эмбриона человека. Анализ отечественной и зарубежной литературы по исследуемой проблеме показал, что существует несколько позиций к определению, когда относиться к зародышу как «уже человеку» или как «еще не человеку».

Цель работы. Проанализировать отношение студентов 2 и 5 курса лечебного факультета ЧГМА по вопросу этического и правового статуса эмбриона человека.

Материалы и методы. Использованы результаты анкетирования 253 учащихся лечебного факультета ЧГМА по специально разработанной анкете.

Результаты. В анкету были включены следующие вопросы, касающиеся главных тем биоэтики: статус эмбриона человека; правомочность манипуляции на половых клетках человека и на эмбрионе с медицинской и исследовательской целью; этические и правовые аспекты донорства половых клеток. При анкетировании установлено, что большинство студентов 5-го курса (47,3%), 2-го курса (63,2%) согласны с тем, что эмбрион должен обеспечиваться соответствующей защитой со стороны государства на любом сроке развития. 2/3 всех студентов владеют информацией о современных репродуктивных технологиях (ЭКО, суррогатное материнство, искусственная инсеминация). На вопрос: «Отношение к опытам над эмбрионом человека» студенты 2-го курса по 32,5 % ответили «за» и «против» таких опытов; 35% - затруднились ответить, а большинство студентов 5 курса высказалось против - 54,7%. Отношение к использованию фетальных тканей эмбриона человека, полученных при ЭКО, у большинства студентов 5-го и 2-го курсов положительное, против высказались 15,7% сту-

дентов 5-го курса и 31,3% студентов 2-го курса. На вопрос, «что такое правовой статус эмбриона» выбрали вариант «субъект права, полноправный участник правоотношений, приравненный к человеку» 24,2% студентов 5 курса и 32,2% - 2 курса, считают эмбрион как объект права, как часть организма матери 75,7% студентов 5-го курса и 67,8% 2 курса. На последний вопрос про этико-правовые проблемы при применении современной биомедицинской технологии на эмбрионе человека, студенты дали свой развернутый ответ: большинство студентов 5-го курса ответили, что «Эмбрион не в состоянии соглашаться, отказаться от участия в опытах над ними, в этом и есть проблема...». Многие студенты 2-го курса среди этико-правовых проблем отмечали: «Много религиозных мнений, споров о душе, зародившейся в момент зачатия. Много споров о детоубийстве, хотя исследования могут помочь в борьбе со многими патологиями и спасти не одну жизнь».

Вывод. Результаты данного анкетирования среди студентов ЧГМА 2-го и 5-го курса лечебного факультета демонстрируют безусловное согласие с тем, что защита эмбриона *in vitro* необходима. Человеческий эмбрион – это абсолютно незащищенная форма существования личности. Поэтому в морально-этическом плане отношение к эмбриону – это эталон нравственности общества. Однако определение статуса эмбриона человека остается областью, где приходится сталкиваться с принципиальными разногласиями, основывающимися на убедительных аргументах. Во многом именно эти разногласия лежат в основе большинства споров вокруг проблем, связанных с защитой эмбриона *in vitro*.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2013-16 гг.

Варламова Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Уже много лет скоропостижная смерть является одной из актуальных проблем судебной медицины. По данным Росстата в последние годы основными причинами ненасильственной смерти в РФ являются болезни системы кровообращения. В судебно-медицинской практике увеличилось число случаев внезапной сердечной смерти, в связи с чем скоропостижная смерть в структуре судебно-медицинских вскрытий заняла первое место, достигнув в ряде регионов 70%.

Цель работы. Проанализировать случаи ненасильственной смерти за период с 2013 по 2016 гг. по данным ЗКБСМЭ. Выявить динамику ненасильственной смерти по Забайкальскому краю за 2013-2016 года. Выяснить структуру (по нозологическим формам) ненасильственной смерти. Определить частоту выявления в крови скоропостижно умершего человека этилового спирта, распространенность таких случаев среди мужчин и среди женщин.

Материалы и методы. Изучались заключения ЗКБСМЭ, при проведении экспертизы или исследования трупа в случаях ненасильственной смерти (в первую очередь в случаях скоропостижной смерти). Изучено 9670 заключений. При проведении исследования использовались следующие научные методы: опосредованное наблюдение (изучение информации, содержащейся в отчетах и заключениях ЗКБСМЭ). Опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации). Логический анализ. Анализ и синтез полученных данных. Статистическая обработка полученных данных при помощи программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. При проведении исследования установлено, что за указанный период отмечается снижение случаев ненасильственной смерти. Количество случаев скоропостижной смерти в 2016 году по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 1,5%, а по сравнению с 2013 годом на 2,2%. Динамика ненасильственной смерти за 2013-2016 гг. имеет волнообразный характер, с увеличением случаев скоропостижной смерти в 2014 г.. В структуре скоропостижной смерти за указанный промежуток времени наибольший процент приходится на смерть от заболеваний органов сердечно-сосудистой системы (более 70%). Второе и третье место в 2013-2014 гг. составляли смерть от заболеваний органов дыхательной системы и органов пищеварительной системы соответственно, в 2015-2016 годах – смерть от патологии органов пищеварительной системы превысила число смертей при поражении дыхательной системы. Четвертое и пятое места в структуре ненасильственной смерти занимают такие причины, как новообразования и инфекционные болезни, при этом в 2016 г. по сравнению с другими годами зафиксировано наибольшее количество смертей от новообразований (абсолютное число 136, рост по сравнению с 2015 г. – 6,25%), а также меньше всего случаев смерти от инфекционных заболеваний, в том числе в 2016 г. по сравнению с 2015 г. на 22,2% выросла смертность от СПИДа, на 48,1% снизилась смертность от туберкулеза. В 2016 г. по городу Чите и Читинскому району мужчины составили 58,6% от числа всех скоропостижно умерших, женщины 41,4% соответственно. В 2016 г. по г. Чите и Читинскому району этиловый алкоголь был обнаружен в крови у 16,9% мужчин и у 8,2% женщин, умерших ненасильственной смертью.

Выводы:

- 1). За период времени с 2013 по 2016 гг. наблюдается снижение числа случаев скоропостижной смерти как по городу Чите и Читинскому району, так и по всему Забайкальскому краю.
- 2). Динамика ненасильственной смертности по Забайкальскому краю за исследованный промежуток времени волнообразная, однако, после небольшого увеличения в 2014 г., отмечается уменьшение случаев скоропостижной смерти.
- 3). Первое место в структуре ненасильственной смертности с 2013 по 2016 гг. составляет смерть от заболеваний органов кровообращения (более 70%). На второе место в 2015-2016 гг. вышла смерть от заболеваний органов пищеварительной системы; высокой остается смертность от новообразований, причем за 2015-2016 гг. наблюдается тенденция к росту.
- 4). В 2016 году в г. Чите и Читинском районе этиловый спирт в крови у скоропостижно умерших мужчин был обнаружен в 2 раза чаще, чем у женщин.

**АНАЛИЗ ОТРАВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ГОРОДЕ ЧИТА
ПО ДАННЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА 2014-2016 ГОДЫ**

Иванова Ю.И., Красикова Е.Д., Шадрина А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Характерной особенностью существования современного общества является широкое использование различных отравляющих веществ, что оказывает существенное влияние на уровень смертности в нашей стране. Обращают на себя внимание отравления этиловым

спиртом и суррогатами алкоголя, угарным газом, уксусной кислотой, лекарственными препаратами и различными ядами.

Цель работы. Проанализировать частоту отравлений различными веществами в городе Чита за период с 2014 по 2016 гг.

Материалы и методы. Для оценки частоты отравлений различными веществами в городе Чита были проанализированы данные, полученные из журналов регистрации трупов в ЗКБСМЭ, документов Федеральной службы Государственной статистики по Российской Федерации и Забайкальскому краю за период с 2014 по 2016 гг. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. При анализе среднегодовых данных по городу Чита установлено, что за 2014 год общее количество умерших от различных отравляющих веществ составило 36%, за 2015 год - 34%, за 2016 год - 30%. Наиболее часто встречается отравление этиловым спиртом - 58% от общего количества умерших от отравлений. Наблюдается снижение частоты смертности с 2014 года (119 человек), 2015 год (108 человек) и 2016 год (98 человек). На втором месте по частоте отравлений можно выделить отравления угарным газом, это 23% от общего количества умерших от отравлений (в 2014 г. - 40 человек, 2015 г. - 48 человек, 2016 г. - 42 человека). Отравления суррогатами этанола составили 9,5% от общего числа умерших от отравлений (в 2014 г. - 23 человека, 2015 г. - 12 человек, 2016 г. - 17 человек). Показатель смертности от общего числа отравлений уксусной кислотой равен 3,7% (2014 г. - 6 человек, 2015 г. - 12 человек, 2016 г. - 3 человека). Отравления лекарственными препаратами - 3,2% от общего числа умерших от отравлений (2014 г. - 5 человек, 2015 г. - 5 человек, 2016 г. - 8 человек). Самое низкое значение по частоте смертельных исходов имеют отравления различными ядами - 2% от общего числа умерших от отравлений (2014 г. - 8 человек, 2015 г. - 4 человека, 2016 г. - не зарегистрировано случаев отравления). Показатель смертности от общего числа отравлений среди мужчин и женщин составил 72,1% и 27,8% соответственно. В возрастной категории от 50 до 59 лет наблюдается увеличение смертности от отравлений различными веществами - 29,4% от общего числа умерших. Анализируя род смерти от отравлений, нужно отметить, что 83,38% составляют несчастные случаи, в 11,6% случаях род смерти не установлен, отравления с целью самоубийства встречались в 5,02% от общего числа умерших от отравлений.

Вывод. Уровень смертности в городе Чита от различных отравляющих веществ имеет тенденцию к снижению, а именно по отравлениям этиловым спиртом и различными ядами. В динамике отравлений суррогатами этанола, уксусной кислотой, угарным газом и лекарственными препаратами четких тенденций не прослеживается.

ВЫСЫХАНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В ОБЪЕКТЕ ПИРАМИДАЛЬНОЙ ФОРМЫ

Исаева С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Одним из поствитальных процессов является высыхание тела. На потерю влаги влияет множество экзо- и эндогенных факторов. К одним из них относится особенность пространства, в котором находится тело.

Цель работы: изучение влияния пирамидальных объектов, изготовленных из различных материалов на процесс высыхания мышечной ткани путем определения процентного ко-

личества потери влаги объектами в зависимости от уровня расположения объекта и материала пирамиды.

Материалы и методы: в ходе работы были исследованы 100 объектов свиной мышечной ткани массой около 500 миллиграммов, помещенных в модели уменьшенной в 1000 раз пирамиды Хеопса, выполненных из стекла, глины и оцинкованной стали, при температуре 22-24°C, относительной влажности воздуха 60-65%, движение воздуха было минимальным. Каждая модель была разделена на три равных уровня от основания до вершины. Производилось взвешивание объектов через 3, 6, 12, 48 часов. В ходе эксперимента высчитывался процент потери влаги каждого объекта за каждый исследуемый период, скорость потери влаги, стандартное квадратичное отклонение, критерий Стьюдента.

Результаты: установлено, что на первом уровне в стеклянной пирамиде к 3 часам наблюдения объекты потеряли 29,11% влаги, в глиняной пирамиде 28,09%, в металле 17,10%; К 9 часам наблюдения потеря влаги в стеклянной пирамиде составила 49,93%, в глиняной пирамиде 47,44%, в металлической пирамиде 33,38%. К 21 часу наблюдения процент потери влаги составил в стеклянной пирамиде 62,89%, в глиняной пирамиде 60,32%, в металлической пирамиде 45,80%; к 69 часам наблюдения в стеклянной пирамиде 71,32%, в глиняной пирамиде 69,19%, в металлической 69,33%. Общая потеря влаги на первом уровне в стеклянной пирамиде составила 71,32%, в глиняной пирамиде 69,19%, в металлической пирамиде 69,33%. На втором уровне в стеклянной пирамиде к 3 часам наблюдения объекты потеряли 26,63% влаги, в глиняной пирамиде 25,81%, в металле 14,71%; К 9 часам наблюдения потеря влаги в стеклянной пирамиде составила 44,99%, в глиняной пирамиде 47,81%, в металлической пирамиде 29,61%. К 21 часу наблюдения процент потери влаги составил в стеклянной пирамиде 61,58%, в глиняной пирамиде 62,76%, в металлической пирамиде 44,20%; к 69 часам наблюдения в стеклянной пирамиде 70,80%, в глиняной пирамиде 70,41%, в металлической 68,26%. Общая потеря влаги на втором уровне в стеклянной пирамиде составила 70,86%, в глиняной пирамиде 70,41%, в металлической пирамиде 68,26%. На третьем уровне объекты потеряли к 3 часам наблюдения в стеклянной пирамиде 15,39% влаги, в глиняной пирамиде 20,52%, в металле 21,12%; К 9 часам наблюдения потеря влаги в стеклянной пирамиде составила 26,76%, в глиняной пирамиде 35,35%, в металлической пирамиде 42,63%. К 21 часу наблюдения процент потери влаги составил в стеклянной пирамиде 46,93%, в глиняной пирамиде 51,32%, в металлической пирамиде 55,02%; к 69 часам наблюдения в стеклянной пирамиде 71,32%, в глиняной пирамиде 68,90%, в металлической 71,07%. Общая потеря влаги на третьем уровне в стеклянной пирамиде составила 71,32%, в глиняной пирамиде 68,90%, в металлической пирамиде 71,07%. Контрольные объекты в ходе эксперимента к 3 часам наблюдения потеряли 25,15%, к 9 часам 57,98%, к 21 часу 67,03%, к 69 часам 70,12%. Общая потеря составила 70,12%. Наибольшая скорость потери влаги составила в стеклянной пирамиде на первом уровне 47,90 мг/час.

Выводы: пирамидальная форма, материал и уровень расположения объекта влияют на процесс высыхания. Мумификация наиболее интенсивно происходила на первом уровне стеклянной пирамиды. Наименьшая скорость потери влаги выявлена на втором уровне металлической пирамиды.

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИФИКИ РАБОТЫ ВРАЧА НА ЕГО СЕМЕЙНУЮ ЖИЗНЬ

Ишук К.И., Заступаева Т.А., Кучерявенко Л.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Любая профессия в той или иной степени занимает определённую, а иногда и большую часть времени в жизни человека. В профессии человек реализует свои возможности, знания и умения, тем самым социализируется, находит себя в обществе. Специфика работы оставляет определённый характерологический отпечаток, изменяя или даже формируя некоторые поведенческие черты, которые впоследствии могут сыграть ключевую роль в семейных взаимоотношениях людей.

Цель работы. Выявить характер влияния работы на семейную жизнь врача разных специальностей.

Материалы и методы. Исследование проводилось посредством анкетирования врачей в разных стационарах. Результаты обрабатывались статистическими методами: сводки и группировки данных, статистического распределения, корреляционного анализа. Анкетирование проводилось среди врачей следующих специальностей: акушерство, хирургия, терапия, психиатрия, патологическая анатомия, судебно-медицинская экспертиза, анестезиология-реаниматология. В результате общее количество опрошенных составило 130 человек.

Результаты. В процессе анкетирования установлено, что:

1. Среди акушеров-гинекологов 74% состоят в единственном браке, 10% имели не один брак и высказывают мнение о негативном влиянии работы на взаимоотношения в семье, 16% не состояли в браке. 79% из данной группы не поменяли бы профессию ради семьи.
2. 52% хирургов состоят в единственном браке, 32% имели несколько браков, причем работа часто была причиной разрыва. 16% опрошенных не состояли в браке. 70% из данной группы не поменяли бы профессию ради родных и близких.
3. Терапия. 56% врачей состоят в единственном браке. 40% из этой группы имели несколько браков и высказывают мнение о негативном влиянии работы на взаимоотношения в семье. 4% не состояли в браке. 65% из данной группы не поменяли бы профессию ради родных и близких.
4. 70% психиатров состоят в единственном браке, 10% из этой группы имели не один брак и высказывают мнение о негативном влиянии работы на взаимоотношения в семье, 20% не состояли в браке. 80% из данной группы не поменяли бы профессию ради родных и близких.
5. Среди патологоанатомов 86% состоят в единственном браке и не указывают негативного влияния работы на взаимоотношение с семьёй. 14% из этой группы имели не один брак и высказывают мнение о негативном влиянии работы на взаимоотношения в семье. 86% из данной группы не поменяли бы профессию ради родных и близких.
6. 60% опрошенных судебно-медицинских экспертов состоят в единственном браке, и не отмечают негативного влияния работы на взаимоотношение с детьми, 40% из этой группы имели не один брак и высказывают мнение о негативном влиянии работы на взаимоотношения в семье. 60% из данной группы не поменяли бы профессию ради родных и близких.
7. Реанимация. 32% врачей состоят в единственном браке. 58% из этой группы имели не один брак и высказывают мнение о негативном влиянии работы на взаимоотношения в семье. 10% не состояли в браке. 58% из данной группы не поменяли бы профессию ради родных и близких.

Выводы. Медицинская специальность действительно имеет влияние на формирование семейных отношений во врачебных семьях. Особенно это прослеживается у докторов по специальности реаниматология и хирургия. Такие проблемы, как низкие заработные платы, нехватка времени на личную жизнь, усталость, а порой и ревность подкашивают семейное благополучие наших коллег. В то же время установлено, что в подавляющем большинстве доктора не способны поменять свой род деятельности ради благополучных семейных отношений.

ПРАВОСОЗНАНИЕ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ ЧГМА В ОБЛАСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Козлова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузьмина О.В.

По данным Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, плановая иммунизация против полиомиелита, столбняка, дифтерии, коклюша, кори и эпидемического паротита ежегодно спасает жизнь и здоровье 3 миллионам детей в мире. А с помощью новых вакцин, которые будут разработаны в ближайшие 5-10 лет, можно будет предотвратить гибель ещё 8 миллионов детей в год. В настоящее время в связи с развитием прогресса многие вопросы, ранее казавшиеся однозначными, стали спорными. В число подобных вошел вопрос о необходимости вакцинации и преобладании позитивного воздействия прививок на организм над возможными негативными последствиями.

Цель работы: изучить права и обязанности граждан в сфере вакцинации, оценить степень осведомленности студентов 1, 2 и 6 курса по данной теме.

Материалы и методы. Проведено исследование литературных источников и материалов сети интернет. Для оценки осведомленности студентов ЧГМА проведено анкетирование 135 студентов 1, 2 и 6 курса лечебного факультета. Проводилась статистическая обработка данных в Excel 2010.

Результаты. В ходе исследования проведено ознакомление с правовой базой в сфере вакцинации, обновлениями законодательства по данному вопросу. В результате проведенного опроса установлено, что с национальным календарем профилактических прививок ознакомлены 72% студентов младших курсов и все шестикурсники. Согласно данному календарю обязательные прививки имеют 72% студентов 1, 2 курса и 94% шестикурсников. Ежегодно прививаются против гриппа 86% студентов младших курсов и 96% шестикурсников. С правами граждан в сфере вакцинации знакомы 46,5% студентов младших курсов и 77% шестикурсников. При этом наиболее часто респонденты упоминали право на отказ от профилактических прививок (34,8% студентов младших курсов, 63% шестикурсников), право на бесплатную помощь отметили 2,3% студентов младших курсов и 2% шестикурсников. Право на добровольное информированное согласие отметили 2,3% студентов младших курсов и 8% шестикурсников. С обязанностями граждан знакомы 2,4% и 21% студентов соответственно. Среди обязанностей граждан в сфере вакцинации студенты шестого курса чаще отмечали обязанность явиться на вакцинацию 11%, выполнить обязательные прививки 2%, предупредить об имеющихся противопоказаниях и соблюдать предписания врача - по 4%. Студенты младших курсов в большинстве своем затруднились с ответом. Интересен тот факт, что студенты 6 курса хуже осведомлены в вопросе о правовых последствиях для граждан в случае отказа от профилактических прививок (23%) в отличие от студентов младших курсов (44%).

О негативных последствиях прививок для здоровья знают 81,9% студентов младших курсов и 79% шестикурсников. В целом позитивное отношение к вакцинации сложилось у 55,8% студентов младших курсов и 59% шестикурсников. При этом положительно относятся к вакцинации против гриппа 34,8 % студентов 1,2 курса и 39% студентов 6 курса.

Вывод. На современном этапе существует множество разрозненных взглядов, суждений врачей и обычных граждан относительно вакцинации. Подобные расхождения во мнениях и незнание законодательных основ приводит к необоснованным нарушениям прав граждан или с другой стороны увеличению уровня заболеваемости. Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод о недостаточной осведомленности студентов в вопросах вакцинации и неоднозначном отношении к ней. Обнаруживается необходимость дополнительного информирования граждан в вопросах вакцинации. Особое внимание стоит уделить усилению информирования в сфере прав и обязанностей, пропаганде пользы вакцинации.

ВЛИЯНИЕ КАМЕР ДОРОЖНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НА ЧАСТОТУ И СТРУКТУРУ ДТП

Коноваленкова Ю.А., Голенкова К.А., Юринская Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

В условиях стремительной «автомобилизации» населения страны и недостаточно высокого уровня общей культуры и правосознания участников дорожного движения в дорожно-транспортных происшествиях ежегодно погибает или получает увечья большое количество граждан. По данным официального сайта ГИБДД МВД Забайкальского края за период с 2013 по 2016 год произошло 5181 дорожно-транспортное происшествие, в результате которых погибло 856 человек.

Цель работы. Изучить частоту и структуру дорожно-транспортных происшествий (ДТП) до и после установки комплексов автоматической видеофиксации нарушений ПДД (комплексы).

Задачи: 1. Рассчитать частоту возникновения ДТП до установки комплексов и после. 2. Оценить структуру вреда (легкий, средний, тяжкий, без вреда, смертельный исход) до установки комплексов и после. 3. Оценить структуру ДТП по полу и возрасту. 4. Определить места в городе, где чаще случаются ДТП.

Материалы и методы: 1. Журналы учета и регистрации смертельных случаев по Забайкальскому краю за 2013-2016 гг. 2. Заключение судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью лиц, ставших участниками ДТП за 2013-2016 гг. по Забайкальскому краю. Для обработки полученных данных использовались методы медико-санитарной статистики при помощи программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты:

1. Частота возникновения ДТП до установки комплексов и после: 2013 г. – 1,3 ‰; 2014 г. – 1,2 ‰; 2015 г. – 1,0 ‰. За первое полугодие 2016 г. – 0,5 ‰. Наблюдается тенденция к снижению на 0,1 ‰.
2. Установка комплексов в целом на структуру вреда не влияет: 2013 г: без вреда – 0,18 ‰, легкий – 0,16 ‰, средний – 0,15 ‰, тяжкий – 0,24 ‰, умерших – 0,06 ‰; 2014 г: без вреда – 0,14 ‰, легкий – 0,15 ‰, средний – 0,11 ‰, тяжкий - 0,16 ‰, умерших – 0,06 ‰; 2015 г:

без вреда – 0,08 ‰, легкий – 0,11 ‰, средний – 0,09 ‰, тяжкий – 0,14 ‰, умерших – 0,05 ‰; за 1-е полугодие 2016 г: без вреда – 0,03‰, легкий – 0,02‰, средний – 0,03‰, тяжкий – 0,04‰, умерших – 0,01‰.

3. По половой структуре: 2013 г: ж – 0,37 ‰, м – 0,47 ‰; 2014 г: ж – 0,29 ‰, м – 0,35 ‰; 2015 г: ж – 0,24 ‰, м – 0,25 ‰; за 1-е полугодие 2016 г: ж – 0,07 ‰, м – 0,08 ‰.

По возрастной категории: дети 2013 г. – 0,10 ‰, 2014 г. – 0,07 ‰, 2015 г. – 0,06 ‰, за 1-е полугодие 2016г. – 0,02 ‰; молодой возраст 2013 г. – 0,44 ‰, 2014 г. – 0,35 ‰, 2015г. – 0,24 ‰, за 1-е полугодие 2016 .г – 0,07 ‰; средний возраст 2013 г. – 0,15 ‰, 2014 г. – 0,08 ‰, 2015 г. – 0,06‰, за 1-е полугодие 2016 г. – 0,03 ‰; пожилой возраст 2013 г. – 0,06‰, 2014г. – 0,04‰, 2015 г. – 0,05 ‰, за 1-е полугодие 2016 г. – 0,01‰.

4. ДТП чаще случаются в Центральном районе Читы, а именно: перекресток ул. Шилова – Новобульварная; перекресток ул. Чкалова – Ленинградская; перекресток ул. Бабушкина – Курнатовского; ул. Шилова. Но при этом после установки комплексов на этих местах частота ДТП снизилась примерно на 40%.

Выводы. 1. В ДТП попадают чаще лица молодого возраста, мужчины чаще женщин. 2. ДТП чаще случаются в Центральном районе Читы. 3. Установка комплексов в целом на структуру вреда не влияет. 4. После установки комплексов частота возникновения ДТП уменьшилась.

ИЗМЕНЕНИЕ РЕЛЬЕФА КРАЕВ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УГЛА ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА

Новокрещенов С.А., Бояркина Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Экспертные исследования повреждений, причиненных острыми предметами, являются одними из самых распространенных в судебно-медицинской травматологии. В настоящее время уже хорошо изучены морфологические свойства и механизмы образования колото-резаных повреждений, выявлены особенности для установления идентификационных признаков острых орудий, с учетом формы и концов ран, следа пятки, остроты лезвия, действия острия, обушкового и лезвийного концов повреждений. На морфологические свойства повреждений, помимо анатомических особенностей тела, большое влияние оказывает вид повреждающего орудия и направление его воздействия. Данных о количественной оценке рельефа повреждений одежды нами не обнаружено.

Цель работы: определение изменения рельефа края колото-резаных повреждений одежды в зависимости от угла воздействия травмирующего орудия.

Материалы и методы. С помощью сконструированного устройства наносились удары ножом по искусственной коже. Использовался нож с односторонней заточкой лезвия, длиной клинка – 210 мм, шириной – 36 мм, толщиной – 6 мм. Наносились колото-резаные повреждения перпендикулярно (90°), с упором на обух (110°) и лезвие (60°) ножа по маятникообразной траектории удара. Всего было нанесено по 3 удара в каждой группе. Сила удара при использовании ножа - 27,489 Н. Расчёт сил для нанесения повреждений при помощи физического маятника осуществлялся по формуле: $F = (m_m + m_n) \times g \times \sin \alpha$, где F – сила, m_m – масса маятника, m_n – масса ножа, g – ускорение свободного падения, α – угол отклонения маятника от положения равновесия. Индекс рельефности вычислялся по формуле: $I_r =$

$(SxH/L) \cdot h$, где: I_r – средний показатель рельефности; S – среднее число пересечений контура с линией; H – расстояние линии от базовой линии; h – шаг тестовой решетки; L – средняя длина тестовой линии.

Результаты. От ударов ножом во всех случаях образовывались сквозные повреждения. При прямом ударном воздействии (90°) форма повреждений прямолинейная, края ровные, концы острый и П-образный, длина ран от 20 до 21 мм, индекс рельефности от 0,033 до 0,044. При ударном воздействии с упором на обух (120°) форма повреждений прямолинейная, края неровные, концы острый и П-образный, длина от 9 до 12 мм, индекс рельефности от 0,047 до 0,078. При ударном воздействии с упором на лезвие (60°) форма повреждения прямолинейная, края ровные, концы острый и П-образный, длина от 55 до 58 мм, индекс рельефности от 0,017 до 0,031.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что по мере увеличения угла наклона увеличивается и индекс рельефности, что необходимо учитывать при проведении судебно-медицинских экспертиз по идентификации травмирующего орудия (оружия).

АНАЛИЗ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПО ГОРОДУ ЧИТЕ И ЧИТИНСКОМУ РАЙОНУ ЗА 2006-2016 ГОДЫ

Новокрещенов С.А., Бояркина Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Транспортная травма является одной из наиболее частых причин смерти. Согласно данным ВОЗ в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) ежегодно погибают около 1,25 млн. человек, что ставит транспортную травму на первое место среди смертности от несчастных случаев.

Целью нашей работы явилось изучение структуры транспортной травмы в г. Чите и Читинском районе за период с 2006 по 2016 годы.

Материалы и методы. В исследовании проводился анализ, синтез и описание материалов о случаях транспортной травмы со смертельным исходом в г. Чите и Читинском районе, с обобщением полученных результатов и проведением сравнительного анализа с данными по Забайкальскому краю. Материалом для изучения послужили сведения из ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы».

Результаты. В ходе исследования было установлено, что на территории г. Читы, Читинского р-на и Забайкальского края дорожно-транспортный травматизм со смертельным исходом имеет устойчивую динамику к снижению. За исследуемый период по г. Чите и Читинскому району этот показатель снизился на 70%, что гораздо выше, чем по Забайкальскому краю, где он составил 45,5%. При этом отмечено, что процесс снижения протекает волнообразно, т.е. в течение исследуемого периода времени снижение количества смертельных случаев в ДТП чередовалось с повышением. Так, если в 2007 году показатель смертности составил 46 на 100 тыс. чел, затем в 2008 году 28 на 100 тыс. чел, в 2009 году 37 на 100 тыс. чел, и так на протяжении всего периода. Несмотря на это, общие показатели смертности в результате ДТП, как в отдельных регионах России, так и по всей стране в целом остаются всё ещё очень высокими в сравнении с Европейскими странами. В структуре транспортного травматизма преобладает автомобильная травма (93,2%). В 2016 году не было зарегистрировано ни одного случая гибели в результате мототравмы. По показателям смертности от до-

рожно-транспортных происшествий лидируют мужчины трудоспособного возраста (61,6%). Большинство пострадавших погибают на месте происшествия (65,8%). Самыми уязвимыми участниками дорожного движения являются лица, находящиеся в салоне автомобиля (57,4%). Максимум травм происходит в летний период (32,5%), а наименьшее количество в зимний (15,5%). В исследуемом периоде отмечалось уменьшение количества лиц, погибших при ДТП, находившихся в состоянии алкогольного опьянения, на 34%. Снижение проходило волнообразно, так в 2012 году зафиксирован самый высокий показатель - 63,4%, а в 2015 самый низкий – 35%. Тем не менее, общее количество погибших в алкогольном опьянении очень высоко (52,7%).

Выводы. Установлено улучшение ситуации, связанной с движением транспортных средств в г. Чите и Читинском р-не, что, по всей видимости, обусловлено мероприятиями, проводимыми государственными службами, направленными на устранение недоработок в этой области.

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К СМЕРТНОЙ КАЗНИ

Оруджова Г.С., Новикова Л.С., Крылов Л.А., Михалёв С.В., Горбань А. И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Смертная казнь исторически является одним из популярных наказаний. Однако в нынешней мировой юридической практике смертная казнь применяется реже. Активно такое наказание применяется в Китае, США, Иране, Саудовской Аравии, Северной Корее. В РФ в настоящее время действует мораторий на смертную казнь. Несмотря на это, в обществе чаще стали появляться высказывания о необходимости снятия моратория и назначения данной меры наказания за особо тяжкие преступления.

Цель работы: выявить отношение различных групп населения к смертной казни.

Материалы и методы. При написании работы использованы научные статьи по уголовному праву. Исследование проводилось посредством анкетирования людей. Результаты обрабатывались статистическими методами: сводки и группировки данных, статистического распределения. Анкетирование проводилось путем непосредственного заполнения анкеты в бумажном виде и в сети интернет. Общее количество опрошенных составило 300 человек. Среди опрошенных людей мужчины составили 43,66%, женщины – 55,33%. Возраст анкетированных: 18-25 – 54,33%; 25-30 – 23,66%; 30-45 – 12,33%; 45 и старше – 9,66%. Образование анкетированных: среднее общее – 27,33%; высшее – 28,33%; высшее не оконченное – 22%; среднее профессиональное – 22,33%. Вероисповедание анкетированных: христианство – 73%; ислам – 2%; буддизм – 5,33%; другое – 19,66%.

Результаты: в ходе анкетирования установлено, что на вопрос «за или против смертной казни» 52,33% ответили утвердительно; против – 47,66%. За применение смертной казни при определенных обстоятельствах – 69,66%; против - 30,33%.

При анализе ответов отмечено, что 44 % женщин выступают за смертную казнь и 55% против. Среди мужчин 43 % за и 57% против смертной казни. По первому критерию можно сделать вывод, что пол человека не влияет на отношение к смертной казни. Далее мы проанализировали влияние возраста. В возрастной категории 18-25 лет 64% опрошенных высказались за смертную казнь и 72% против; среди респондентов в возрасте 25-30 лет сторонников и противников смертной казни было поровну; в группе опрошенных от 30-

45 лет 71% респондентов за и 29 % против. Таким образом, в возрастной категории от 18-25 лет большая часть против смертной казни, в отличие от возрастной категории от 30-45 лет, где большая часть за.

Отношение респондентов к смертной казни в зависимости от уровня образования было следующим. Среди опрошенных лиц со средним образованием 46,2% высказались за, 53,7% - против; 47,7% респондентов с высшим образованием за смертную казнь и 52,2 % против.

Среди респондентов, относящих себя к христианам 43% за и 57% против смертной казни; респонденты других вероисповеданий: 52% за и 48% против смертной казни.

Обосновывая свои ответы против смертной казни, большая часть людей считала, что суд может сделать ошибку и обвинить невиновного человека. Другая часть людей считает, что смертная казнь может применяться только в случае особо жёстких убийств, изнасилования и террористических актов.

Вывод: проведенный опрос показал, что общество не готово снять мораторий на смертную казнь.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РФ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМИ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Скотникова Я.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузьмина О.В.

Проблема обеспечения безопасности медицинских работников при исполнении ими служебных обязанностей, защиты их жизни и здоровья на сегодняшний день является как никогда актуальной в связи с участившимися случаями нападений на них.

Цель работы. Изучить состояние данного вопроса на сегодняшний день.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы и информации с официальных сайтов: <http://www.duma.gov.ru/>, <http://duma.mos.ru/ru/>, <https://medrussia.org>, <http://www.mos03.ru/>, <https://www.1tv.ru/>, <http://www.vesti.ru/>, <https://daily.afisha.ru/>. Исследование проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного исследования (изучение информации), описания (выбора и фиксации необходимой информации), логического анализа и синтеза.

Результаты. Согласно данным МЗ РФ, с 2010 по 2016 гг. на медработников было совершено около 1226 нападений при исполнении ими служебных обязанностей. При этом количество нападений на медиков имеет тенденцию к увеличению, поскольку в 2016 г. на медиков совершено столько же нападений, сколько за два предыдущих года. По данным представителей сферы здравоохранения города Москва, в столице ежегодно фиксируется около 200 нападений на врачей. Только в 10% ситуаций дело доходит до уголовной ответственности, в 18% - до административной. Остальные преступления остаются безнаказанными. Нападают по разным причинам. Недовольство оказанием медицинских услуг, очереди в поликлиниках, грубое отношение со стороны медиков, месть за просчеты и ошибки (медицинские ошибки в России совершаются ежегодно в 50 тыс. случаев, ошибочен каждый третий диагноз). Но, зачастую, нападая на мед. работника, человек просто вымещает накопленную агрессию. Во многих случаях нападений, кроме обострений психических заболеваний, фигурирует алкоголь. Больше всего страдают бригады «скорой помощи»: 40% жертв нападений — их медперсонал, еще 7% пострадавших — водители «скорой». Приемное отделение, поликли-

ники, травмпункты, квартиры, куда вызывают скорую, — зоны повышенного риска. Нейрохирургическое отделение также является отделением высокого риска. Ведь нейротравмы часто случаются у пациентов в состоянии алкогольного опьянения. Нападают не только на вызовах, но и по пути. Нередко машину скорой помощи, с включенной сиреной, не пропускают в пробке на дороге. Вследствие чего несвоевременно оказанная медпомощь порой приводит к смерти пациента. Что, также влечет за собой повышение недовольства и агрессию со стороны родственников погибшего. К сожалению, на сегодняшний день медицинские сотрудники не защищены в полной мере. В случае обращения пострадавшего мед. сотрудника дело ограничивается либо статьей 213 УК РФ, либо статьей 112 УК РФ. Данную проблему призван решить выдвинутый в январе 2017 г. законопроект об ужесточении ответственности за нападение на врачей или угрозы в их адрес. В том числе, медработникам предлагают дать особый статус, сродни полицейским. Кроме этого, 23.01.2017 г. в Госдуму РФ внесен законопроект об ужесточении ответственности за отказ пропустить машину скорой помощи «О внесении изменений в КоАП РФ в части усиления ответственности за непредоставление преимущества в движении транспортному средству с одновременно включенными проблесковым маячком синего цвета и специальным звуковым сигналом». У данных законопроектов немало сторонников и противников. И у тех, и у других свои обоснованные доводы.

Вывод. По нашему мнению, данная проблема не имеет простого и однозначного решения. Необходимо не только на законодательном уровне урегулировать проблему обеспечения безопасности медицинских работников, но и на уровне общества повышать престиж медицинской профессии. В этом могли бы помочь СМИ, вместо формирования негативного отношения к врачам. Кроме того, в современном обществе в силу различных причин происходит трансформация моральных принципов, однако всем гражданам необходимо помнить, что моральные ценности, хранимые сотни лет, должны оставаться актуальными и по сей день, формируя положительный моральный облик нашего народа и страны в целом.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТА ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Собенникова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

В научной литературе имеются данные о том, что самыми опасными днями для жизни человека являются дни и месяцы, приближенные к дате его рождения, что описывается как «эффект дня рождения».

Цель работы. Выявить частоту встречаемости эффекта дня рождения в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, отделение танатологии. Было исследовано 852 человека обоих полов в возрасте от 1 до 80 лет, погибших от различных причин. Исследование проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного исследования (изучение информации, содержащейся в заключениях); опосредованного описания (выбора и фиксации необходимой информации); логического анализа и синтеза полученных данных. Для обработки полученных данных использовались методы медико-санитарной статистики при помощи программы MicrosoftOfficeExcel 2007.

Результаты. Установлено, что на первый месяц до и после дня рождения приходится 215 человек (25,23%). На второй месяц приходится 147 человек (14,25%). Таким образом, 42,48% случаев смерти приходится на первые два месяца до и после рождения. Мы условно отнесли это к первому уровню взаимосвязи – «сильная связь». На третий и четвертый месяцы приходится 129 и 147 человек соответственно, что составляет 15,14% и 17,25%. В общем, приходится 32,39%, мы отнесли это к второму уровню – «средняя связь». На пятый и шестой месяц приходится 124 и 83 человека соответственно, что в процентах равно 14,55% и 9,74%. В общем, приходится 24,29%, мы отнесли это к третьему уровню – «слабая связь».

Вывод: При исследовании эффекта дня рождения было обнаружено, что действительно взаимосвязь между датой рождения и датой смерти существует. Самая «сильная связь» отмечается в периоды первых двух месяцев до и после дня рождения. Далее взаимосвязь ослабевает пропорционально отдаленности от дня рождения.

ОЦЕНКА РАЗМЕРОВ ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРЫ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ СТОРОНЫ ЖЕВАНИЯ В ИДЕНТИФИКАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Туранов О.А., Найданова И.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.,

д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Идентификационные исследования с целью установления личности, нередко связаны с решением судебно-стоматологических вопросов. В условиях сложившейся обстановки, характеризующейся массовой гибелью людей, существующие методы отождествления личности иногда теряют свою достоверность или становятся непригодными. Зубы, в связи с их значительной стойкостью к различным неблагоприятным физико-химическим факторам обретают особую ценность в качестве объектов исследования в указанных условиях. Решение проблемы заключается в поиске новых индивидуализирующих признаков систем. На 1-ом этапе нашего исследования установлена взаимосвязь преимущественной стороны жевания с ведущей рукой, что проявилось более интенсивным стиранием твердых тканей зубов на преимущественной стороне жевания. Логично предположить, что включение компенсаторных механизмов на этот процесс, проявляющийся отложением заместительного дентина, скажется на размерах пульповой камеры.

Цель работы. Выявить закономерности размеров пульповой камеры зубов в зависимости от преимущественной стороны жевания в идентификационных исследованиях.

Задачи:

1. Провести измерения пульповой камеры первых и вторых моляров нижней челюсти по компьютерным томограммам челюстных костей.
2. Определить размеры пульповой камеры первых и вторых моляров нижней челюсти на преимущественной и не преимущественной стороне жевания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 56 пациентов, обратившихся за помощью в стоматологическую клинику ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ. Среди обследованных пациентов было 43 (77%) правой и 13 (23%) левой. Возраст пациентов варьировал от 18 до 37 лет. При анализе компьютерных томограмм с помощью программы Wix Vin рассматривались линейные параметры пульповой камеры первых и вторых моляров третьего и четвер-

того сегментов нижней челюсти (3.6, 3.7 и 4.6, 4.7). Анализируемым линейным параметром служило расстояние от нижней точки крыши пульповой камеры до наивысшей точки дна. Полученные данные обработаны с помощью пакета анализа Microsoft Excel 2010, с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов линейных измерений позволил установить достоверную разницу размеров пульповой камеры на преимущественной и не преимущественной стороне жевания, как у правой, так и у левой ($p < 0,05 \div 0,001$). Так, у правой размеры пульповой камеры на преимущественной стороне (справа) составили $0,92 \pm 0,11$ мм (зуб 4.6), $1,19 \pm 0,09$ мм (зуб 4.7); на не преимущественной стороне (слева) $1,23 \pm 0,10$ мм (зуб 3.6), $1,36 \pm 0,12$ мм (зуб 3.7). У левой размеры пульповой камеры на преимущественной стороне (слева) составили $1,06 \pm 0,13$ мм (зуб 3.6), $1,12 \pm 0,10$ мм (зуб 3.7); на не преимущественной стороне (справа) $1,28 \pm 0,14$ мм (зуб 4.6), $1,30 \pm 0,12$ мм (зуб 4.7).

Выводы.

1. Размеры пульповой камеры первых и вторых моляров нижней челюсти достоверно меньше на преимущественной стороне жевания по сравнению с таковыми параметрами на не преимущественной стороне жевания, как у правой, так и у левой ($p < 0,05 \div 0,001$).
2. Полученные закономерности могут быть использованы для определения ведущей руки в идентификационных исследованиях с целью установления личности в судебно-медицинской практике.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ АССИМЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В НОРМЕ У ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Шагдурова И.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Слово асимметрия в данном случае обозначает отсутствие симметрии мозговых полушарий. Билатеральная асимметрия – это такой тип асимметрии, при которой правый и левый объекты подобны друг другу, но их невозможно совместить путем обычных перемещений в пространстве. Каждый из таких «зеркальных объектов» несет в себе черты, отличающие его от другого «зеркального объекта» только при сравнении с этим другим.

Цель работы: провести исследование по выявлению морфологической асимметрии полушарий головного мозга.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, отделение танатологии. Было исследовано 50 людей обоего пола в возрасте от 20 до 50 лет, погибших от различных причин, не связанных с поражением центральной нервной системы. В ходе исследования основными параметрами были взяты: половые различия; особенности строения черепа; масса головного мозга; масса правого и левого полушарий; длина головного мозга и отдельных плоскостей. Исследование проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного исследования (изучение информации, содержащейся в заключениях, измерение, взвешивание, сравнение); опосредованного описания (выбора и фиксации необходимой информации); логического анализа и синтеза полученных данных. Для обработки полученных данных использовались методы медико-санитарной статистики при помощи программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. Установлено, что межполушарная асимметрия четче выражена у мужчин, нежели у женщин, в процентном соотношении 70% у мужчин и 30% у женщин. Средняя масса головного мозга составляет $1164 \pm 95,5$ гр., масса правого полушария $579,5 \pm 44$ гр., левого полушария $584,5 \pm 53,3$ гр. Левое полушарие имеет большую величину по сравнению с правым. По полученным данным полушария мозга взрослого человека (50 случаев) различаются по длине (от 15,5 до 19,7 см). В большинстве случаев (54,6%) длина левого полушария на 0,5-1,4 см превышает длину правого полушария. В 26,1% случаев правое полушарие больше левого. В 19,3% длина обоих полушарий одинакова.

Выводы.

1. Морфологическая межполушарная асимметрия встречается не только при патологии, но и в норме.
2. В подавляющем большинстве случаев левое полушарие преобладает над правым по массе и размерам.
3. Межполушарная асимметрия четче выражена у мужчин, нежели у женщин.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ РЕЗКО КОНТИНЕНТАЛЬНОГО КЛИМАТА ЗАБАЙКАЛЬЯ

Аношкина А. И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Одним из важнейших направлений развития современной медицины является разработка способов диагностики и прогнозирования течения заболеваний на основе определения степени нарушения функциональной активности организма и возможности коррекции его защитных функций. Значительная приподнятость территории Забайкальского края над уровнем моря (670 м.) определяет природно-климатические особенности региона – резко континентальный климат, колебания атмосферного давления и температуры, содержание кислорода в воздухе, изменение его плотности-приводят к различным патологическим реакциям не только у больных, но и у здоровых людей, влияют на течение метаболизма в целом.

Цель работы. Исследовать возможности оценки уровня адаптации организма в условиях резко континентального климата Забайкальского края с помощью интегральных показателей периферической крови.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 38 историй болезни пациентов в возрасте 19-25 лет, находившихся на лечении в ФГКУ «321 ВКГ» МО РФ в период 2015-2016 гг. с клиническим диагнозом «острый аппендицит». 19 из них – коренные жители Забайкальского края, 19 – являются приезжими из других регионов России. Оценивались показатели общего анализа крови, лейкоцитарная формула, на основании которой проводился расчет интегральных гематологических показателей: нейтрофилы/лимфоциты, лимфоциты/моноциты, нейтрофилы/моноциты, лимфоциты/эозинофилы, моноциты/лимфоциты в сравнении между двумя группами пациентов на момент поступления в стационар и на момент выписки. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica 6.1 (StatSoft). Описательная статистика представлена в виде «среднее значение ± среднеквадратическое отклонение»; сравнение зависимых выборок – U-критерия Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводили по методу Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты исследования. Время пребывания пациентов из других регионов в стационаре в среднем увеличено на 23,5%, чем пациентов-зabayкальцев, что обусловлено более длительным течением процесса заживления послеоперационных ран у данной группы военнослужащих. Уровень гемоглобина у коренных жителей Забайкалья в среднем выше на 6,9% выше, чем у приезжих, что является показателем приспособленности к недостаточности содержания кислорода во вдыхаемом воздухе. При сравнении показателей общего анализа крови значимых различий в результатах между обеими группами пациентов выявлено не было, однако при расчете интегральных показателей периферической крови нами были обнаружены следующие различия. Так, соотношения н/л (соотношение клеток неспецифической и специфической защиты) при поступлении в исследуемых группах практически не отличаются.

ся друг от друга, в то время как при выписке данный показатель в 1,12 раз выше у приезжих. Соотношение л/м (взаимодействие аффлекторного и эффекторного звеньев иммунологического процесса) у приезжих в обоих случаях в 1,7 раз выше. Соотношение н/м (состояние компонентов микрофагальной и макрофагальной систем) у приезжих также повышен: в 1,44 раза до операции, в 1,31 раз – на момент выписки. Соотношение л/э (ориентировочное соотношение процессов гиперчувствительности замедленного и немедленного типов) выше у приезжих во время поступления и выписки (в 2,39 раз и в 1,31 раз соответственно). У забайкальцев уровень эозинофилов до операции был выше, чем у приезжих, что может указывать на более быструю реакцию организма на возникновение воспалительного процесса. Соотношение моноциты/лимфоциты (повышение характерно для иммунного дистресса) у приезжих выше до операции в 2,49 раз и в 1,18 раз после операции.

Выводы. Изменения в лейкоцитарной формуле у приезжих, возможно, происходят вследствие адаптации к условиям резко континентального климата. Проведенное исследование показало, что интегральные показатели периферической крови можно рассматривать в качестве более информативного способа регистрации системных изменений в процессе адаптации к климатическим условиям, что позволяет улучшить прогноз послеоперационного периода.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТАЛОЙ СНЕГОВОЙ ВОДЫ В УСЛОВИЯХ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ

Балакин А.А., Пушкарев С.А., Фролова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н.

Загрязнение окружающей среды – одна из наиболее актуальных проблем современного общества. Значительное количество загрязнителей поступают в геосреды в результате антропогенного воздействия, которое достигает максимального развития в условиях крупных городов.

Целью работы было определение ряда физико-химических показателей для талой воды из снегового покрова г. Читы для оценки степени загрязненности окружающей среды.

Материалы и методы. Для изучения были собраны 13 проб снега (время сбора – конец декабря 2016 года, январь 2017 года). Из них 12 проб – в городе Чита и на прилегающих территориях, в качестве контроля снег с источника «Молоковка».

Проводили определение следующих показателей: рН (потенциометрическим методом с комбинированным электродом ЭСК-10603/7 на анализаторе ТА-Универсал); массовую концентрацию нитрит-анионов (фотометрическим методом с реактивом Грисса, на фотометре ЭКСПЕРТ-003, при $\lambda=525$ нм); массовую концентрацию орто- и полифосфатов (фотометрическим методом с молибдатом аммония в кислой среде, на фотометре ЭКСПЕРТ-003, при $\lambda=700$ нм); массовую концентрацию железа (II) фотометрическим методом с 1,10-фенантролином, на фотометре ЭКСПЕРТ-003, при $\lambda=505$ нм); массу пыли гравиметрическим методом, с использованием аналитических весов PrecisaXB 120A с точностью до 0,0001 г. Статистическая обработка данных проводилась в программе PAST 3.0, где рассчитывалась статистическая значимость по Манну-Уитни в сравнении проб в городских условиях с контролем.

Результаты и их обсуждение. По значению рН слабокислую среду имели пробы воды, собранные вблизи автодорог и крупных транспортных узлов: автокольцо в Железнодорожном районе г. Читы (рН=6,943), у федеральной трассы «Байкал», окр. пос. Кадала

(pH=6,820) и в районе автокольца у пос. Смоленка (pH=6,525). Остальные пробы имели слабощелочную среду (pH от 7,011 до 7,438). По массовой концентрации NO_2^- выявлены следующие особенности. В пяти пробах концентрация этих ионов была ниже определяемого методикой порога (менее 0,007 мг/л), в остальных от 0,933 (ТЭЦ-1) до 0,029 мг/л (ул. Славянская). Концентрация нитрит-анионов в контрольной пробе составляла 0,043 мг/л и также имела минимальные значения, относительно всех остальных проб. При этом массовая концентрация NO_2^- в снеговом покрове с участка ТЭЦ-1 превышала контрольное значение в 21,7 раза. Вероятно, такое различие связано с количеством поступающих оксидов азота из выхлопных газов и промышленных аэрозолей.

По содержанию орто- и полифосфатов отличия оказались менее выраженными, так максимальная концентрация PO_4^{3-} и полифосфатов отмечалась для пробы, собранной у дороги между пос. ГРЭС и КСК и составляла 1,454 и 0,868 мг/л соответственно, минимум по PO_4^{3-} отмечен у Смоленского кольца – 0,248 мг/л, а по $(\text{PO}_4^{3-})_n$ у ЧГМА – 0,1896 мг/л (по ортофосфатам отличие в 5,86 раза, для полифосфатов – 4,58 раза).

По степени загрязненностью снегового покрова железом отмечаются следующие особенности: в контроле содержание ионов этого металла (0,2341 мг/л) мало отличалось от большинства проб города (среднее содержание 0,3049 мг/л). Минимальные значения отмечены для открытых районов, где пылевые аэрозоли быстро разрушаются. Так возле автодороги «Амур» содержание Fe^{2+} было 0,0021 мг/л, в п. Смоленка – 0,001 мг/л, то есть в условиях города снеговой покров содержал железа в 145,2 и 304,9 раз больше. Степень пылевого загрязнения оценивали по коэффициенту пылевой нагрузки (P_n). Его максимум отмечался для окрестностей ТЭЦ-1 ($P_n=22,03 \text{ т/км}^2 \cdot \text{сут.}$), среднее для города значение $P_n=8,06$, для фонового участка 2,89. Эти показатели коэффициента мало отличаются от данных по другим городам.

Вывод. В результате серии экспериментов и статистическом анализе данных установлено, что значимых отличий по критерию Манна-Уитни между пробами талой снеговой воды с площадок города и контролем не обнаружено. Визуально снег с площадок города был значительно грязнее, чем с контрольного участка, но основными загрязнителями была пыль и сажа.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*PINUS SYLVESTRIS*) В КАЧЕСТВЕ ТЕСТ-ОБЪЕКТА ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПО УРОВНЮ СОДЕРЖАНИЯ В ХВОЕ ТБК-ПРОДУКТОВ

Барабашова Е.Е., Брайцара П.В., Гулевич П.А., Мамедов Д.М.

МБОУ многопрофильная гимназия № 12, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А.

Малоновый диальдегид (МДА) является удобным маркером активности протекания в живых организмах перекисного окисления липидов (ПОЛ), ведущих к разрушению мембран. Активные формы кислорода (АФК) инициируют ПОЛ, особенно в присутствии значительного количества прооксидантов – тяжелых металлов, оксидов серы и азота, озона и других.

В условиях города количество токсических веществ возрастает, в связи с промышленной деятельностью, выбросами автотранспорта и др.

Целью работы было определение количества МДА в хвое сосны обыкновенной, для индикации окислительного стресса при действии неблагоприятных экологических условий.

Материалами служили пробы хвои сосны, собранные в январе 2017 года в разных районах города Читы. В качестве контрольной пробы использовали хвою, собранную в районе источника Молоковка.

Метод определения: 100 мг растительного материала измельчали в присутствии 1,5 мл 20%-ной трихлоруксусной кислоты (ТХУ). Далее пробы центрифугировали в течение 15 мин. Затем к отобраным 0,3 мл супернатанта добавляли 1,2 мл 0,5%-ного раствора тиобарбитуровой кислоты (ТБК) в 20% ТХУ и смесь инкубировали 30 мин. при +95 °С, охлаждали, снова центрифугировали. После чего определяли оптическую плотность пробы при 532 нм и 600 нм против раствора ТБК. Для этого использовали спектрофотометр СФ=256. Содержание ТБК-продуктов (МДА) проводили по формуле: $C_x = \frac{(E_{532} - E_{600}) \times V_e \times 2}{k \times m_s \times V_a}$, где C_x – содержание МДА, мкмоль/г сырой массы; E – оптическая плотность раствора; V_e – объём экстракта, мл; V_a – объём экстракта взятый для анализа, мл; k – коэффициент молярной экстинкции МДА: 0,156 $\text{мм}^{-1} \cdot \text{см}^{-1}$; m_s – масса образца, г.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенной серии экспериментов нами выяснено, что наибольшие количества ТБК-продуктов (по МДА) имели пробы, собранные возле крупных автомагистралей. Наибольшее значение имели следующие пробы: ул. Байкальская (у стоматологической клиники) – 0,25, объездное шоссе (у городского кладбища) – 0,19 и в районе дороги на Высокогорье – 0,15, возле Агинского тракта (ул. Гагарина) – 0,168, ул. Гаюсана – 0,133 мкмоль/г соответственно. Минимальные количества ТБК-продуктов отмечены для проб хвои, собранной в условиях меньшего действия автотранспорта (парки, скверы, закрытые зданиями дворы). Так в пробе из ОДОРА количество МДА 0,0047 мкмоль/г, ул. Матвеева – 0,019, п. Каштак – 0,030, ЧГМА – 0,045 мкмоль/г. Хвоя, собранная на контрольном участке Молоковка имела промежуточные значения по количеству МДА – 0,086 мкмоль/г.

Разница в содержании ТБК-продуктов пробами с максимальным и минимальным количеством МДА составило 53,6 раза. Предположительно, увеличение ТБК-продуктов связано с загрязнением воздуха продуктами горения в выбросах автотранспорта, а также микро- и мезорельефом. Участки, где выше продуваемость и выхлопные газы меньше скапливаются, характеризуются низкими значениями окислительного стресса в тканях растений.

Вывод. Таким образом, использование хвои сосны обыкновенной в качестве тест-объекта, для оценки и мониторинга состояния окружающей среды является перспективным. В ходе выполненной работы были отмечены существенные изменения в уровне окислительного стресса, определить который можно экспресс-анализом.

ВЛИЯНИЕ РЕЗКО КОНТИНЕНТАЛЬНОГО КЛИМАТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Бочкарева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Фефелова Е.В

Одной из важных причин, ведущих к снижению уровня жизнедеятельности, является воздействие метеорологических факторов, которые при определенных условиях могут привести к нарушению нормального течения адаптивных механизмов и развитию дезадаптации. Следствием чего являются различные патологические (метеопатические) реакции, влияющие на клиническое течение и исход заболевания, увеличивающие количество трудопотерь, сни-

жающие умственную и физическую работоспособность. Климат Забайкальского края характеризуется резким изменением метеоэлементов (температура, циркуляция и влажность воздуха, атмосферное давление, облачность, интенсивность солнечной радиации). Часто интенсивность биотропного воздействия обусловлена не столько абсолютной величиной метеоэлементов, сколько их временным градиентом – чем быстрее происходит количественное изменение того или иного фактора, тем меньше времени у организма для адаптации и тем острее его ответная реакция. Поэтому важным является изучение влияния резких изменений метеоэлементов на течение адаптивных механизмов организма.

Цель работы. Исследовать влияние резко континентального климата Забайкальского края на адаптацию организма на примере метеочувствительности.

Материалы и методы. Обследовано 100 студентов ЧГМА, средний возраст $20,08 \pm 1,2$ года. Первая группа – студенты, приехавшие из различных регионов России (57 человек), вторая группа – студенты, жители Забайкальского края (43 человека). Такое разделение на группы при постановке эксперимента было проведено с целью выявления взаимосвязи между исследуемыми параметрами и влиянием переезда в другую местность. Для оценки метеочувствительности всем обследуемым было предложено заполнить анкету, характеризующую лабильность к условиям окружающей среды. Один из вопросов анкеты был посвящен наличию у интервьюированных каких-либо хронических заболеваний. Каждый положительный ответ оценивался в один балл, отрицательный в ноль баллов. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica 6.1 (StatSoft). Описательная статистика представлена в виде «среднее значение \pm среднеквадратическое отклонение»; сравнение зависимых выборок – U-критерия Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводили по методу Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты. Выявлено, что в результате влияния резко континентального климата на адаптацию организма наиболее часто возникают такие метеотропные реакции, как головные боли, сонливость и ломота в суставах. При этом установлено, что у забайкальцев ломота в суставах возникает в 2 раза чаще ($0,61 \pm 0,49$), чем у приезжих ($0,25 \pm 0,43$; $p > 0,00016$), в то время как возникновение сонливости у приезжих составило $0,94 \pm 0,22$, что в 2 раза больше, чем местных студентов. Данные изменения в организме чаще связаны с приближением пасмурной погоды и потеплением, при этом выявлено, что количество студентов из Забайкалья, реагирующих на потепление, в 2 раза больше, чем приезжих студентов ($p = 0,046$). Наибольшее количество приезжих студентов связывают возникновение метеотропных реакций с переездом в другую местность, в то время как у местных жителей этот показатель в 2 раза меньше ($p = 0,0006$). Выявлено наличие положительной связи между хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и повышением АД ($R = 0,36$), потеплением и возникновением тахикардий ($R = 0,33$), хроническими заболеваниями дыхательной системы и простудными заболеваниями ($R = 0,39$), ломотой в суставах и переездом ($R = 0,36$), пасмурной погодой и сонливостью ($R = 0,33$) у забайкальцев. У студентов, приехавших из других районов РФ – положительная связь между появлением грозы и перебоями в работе сердца ($R = 0,48$), холодной погодой и снижением АД ($R = 0,29$), потеплением и повышением АД ($R = 0,3$), а также установлена отрицательная связь между появлением сонливости и ломотой в суставах ($R = -0,31$).

Вывод. Метеотропные реакции, возникающие в ответ на влияние резко континентального климата Забайкальского края, присутствуют как у местных жителей, так и приезжих и в большей степени зависят от наличия различных хронических заболеваний, нежели от климатических условий.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ПОЧВАХ РАЙОНОВ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Галиуллина В.А, Мижурко М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.м.н. Михайлова Л.А.,
к.г.н. Солодухина М.А.

В Забайкальском крае уровень заболеваемости эндемическим зобом выше, чем в Сибирском федеральном округе и России, причем среди детей и подростков заболеваемость имеет тенденцию к росту. Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью по нозологическим формам показал, что за 2009–2013 гг. у детей отмечена выраженная тенденция к росту заболеваемости диффузным (эндемическим) зобом на 81,98%, многоузловым (эндемическим) зобом на 66,66%, субклиническим гипотиреозом более чем в 2 раза. Среди подростков зарегистрирован рост заболеваемости диффузным (эндемическим) зобом в 2 раза, многоузловым (эндемическим) зобом в 1,9 раза. Этиология данного состояния складывается из многих факторов, одним из которых является низкое содержание йода в растительных продуктах питания, которое в свою очередь напрямую зависит от содержания йода в почве. Несмотря на высокую актуальность данной проблемы, до сих пор недостаточно данных, которые позволили бы судить о йоддефицитности территории нашего края, поэтому изучение содержания йода в почве является актуальным.

Цель работы. Определить содержание йода в почвах различных районов Забайкальского края фотометрическим кинетическим роданидно-нитритным методом.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 10 проб почвы в Хилокском (3 пробы), Борзинском (2 пробы), Чернышевском (2 пробы), Приаргунском (3 пробы) районах. Пробоотбор проводился согласно ГОСТ 17.4.4.02-84. Измерение содержания подвижных форм йода осуществлялось кинетическим роданитно-нитритным методом по Г.Ф. Проскуряковой. Вычисление кларка концентрации было осуществлено с использованием кларка йода в верхней части земной коры по Н.А. Григорьеву, который составляет 0,49 мг/кг. Математическая обработка результатов проведена в программе MSExcel 2010.

Результаты. В почвах Чернышевского района количество йода колеблется от 0,3735 до 0,4695, среднее значение – $0,4215 \pm 0,10$ мг/кг. В Хилокском районе от 0,3595 до 0,3795, среднее содержание – $0,3695 \pm 0,02$ мг/кг. В Борзинском от 0,1875 до 0,4889, среднее – $0,3382 \pm 0,36$ мг/кг. В Приаргунском районе от 0,0805 до 0,5015, среднее значение – $0,332 \pm 0,55$ мг/кг. Кларк концентрации йода в почве в Чернышевском районе равен 0,8602, Хилокском – 0,7541, Борзинском – 0,6902, Приаргунском – 0,6775.

Вывод. Содержание йода в исследуемых почвах варьирует от 0,0805 до 0,5015 мг/кг. Наибольший разброс значений наблюдается в Борзинском (0,1875 – 0,4889 мг/кг) и Приаргунском (0,0805–0,5015 мг/кг) районах. Кларк концентрации имеет наибольшую величину в Чернышевском районе (0,8602), наименьшую в Приаргунском (0,6775). При этом кларк концентрации ни в одном из районов не имеет значение, большее или равное единице, что может свидетельствовать о том, что данные территории относятся к йоддефицитным.

СИБИРЕЯЗВЕННЫЕ ЗАХОРОНЕНИЯ – СКРЫТАЯ УГРОЗА

Дубинина Е.Е.

МБОУ СОШ № 3, г. Чита

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Сибирская язва – особо опасное инфекционное заболевание всех видов сельскохозяйственных и диких животных, а также человека, характеризующееся лихорадкой, поражением лимфатического аппарата, интоксикацией, протекает в виде кожной, кишечной, легочной и септической формы. Возбудитель болезни – спорообразующая палочка (*Bacillus anthracis*). В наше время естественными резервуарами сибиреязвенного микроба остаются стационарно неблагополучные пункты по сибирской язве (СНП) и расположенные в них сибиреязвенные захоронения, которые представляют опасность для осуществления хозяйственной деятельности, связанной с проведением сельскохозяйственных работ, строительства дорог, различных объектов, а также при возникновении природных катаклизмов, таких как затопление СНП в результате паводка и наводнений.

Цель исследования: оценить состояние проблемы скотомогильников на территории Забайкальского края.

Методы: работа с архивными документами, библиотечными и газетными материалами, учебной литературой.

Результаты и их обсуждение: по архивным источникам известно, что сибирская язва на территории Забайкалья регистрируется с 1893 года. Последний случай заболеваемости был спустя 109 лет – в 2002 году в Сретенском районе в селах Верхние Куларки и Усть-Черная. Тогда заболели 3 головы КРС, 1 лошадь и 2 человека. Всего из 32 районов края сибирская язва регистрировалась в 28 районах. По информации заместителя руководителя УФС по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Забайкальскому краю, наиболее часто проходили вспышки заболевания в таких районах, как Читинский – 74 случая, Балейский – 44, Оловянинский – 42, Могойтуйский – 40, Шелопугинский – 34, Сретенский – 32. Всего с 1893 года сибирской язвой заболели 102 человека в 15 районах. Наибольшее количество заболевших людей зарегистрировано в Борзинском районе – 30 человек (1959 – 19 чел., 1970 – 10 чел., 1971 – 1 чел.), Оловянинском районе – 22 человека, Могойтуйский район – 12 человек. На территории края расположено 420 скотомогильников, которые предназначены для утилизации животных, павших от незаразных болезней. Из них необходимым требованиям отвечают лишь 140; биотермических ям в регионе 63, не соответствуют требованиям ветеринарно-санитарных правил – 34; сибиреязвенных захоронений 346, из них с установленным месторождением – 60, и лишь 33 сибиреязвенных захоронения отвечали требованиям ветеринарно-санитарных норм. В связи с наличием почвенных очагов возбудителя сибирской язвы и недостатками организации противосибиреязвенных мероприятий эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка в Забайкальском крае продолжает оставаться напряженной. Фактором риска возникновения эпизоотий сибирской язвы является выпас скота на территории сибиреязвенных скотомогильников. При попадании во внешнюю среду микроорганизм образует споры, обладающую высокой устойчивостью к высокой температуре, высушиванию и дезинфицирующим веществам. Заражение человека происходит при уходе за больными животными, в процессе их убоя, снятие шкур, разделки туш, кулинарной обработки мяса. Так же можно заразиться при уборке и уничтожении трупов, при хранении, транспортировке,

первичной переработке и реализации зараженного животного сырья. Возможно заражение человека при контакте с почвой, содержащей споры сибирской язвы. Ведущей профилактической мерой против сибирской язвы должна быть стопроцентная вакцинация всех видов сельскохозяйственных животных. 4 сентября 2014 года правительством Забайкальского края утверждена программа по строительству и ремонту объектов для захоронения и утилизации биологических отходов. Основными целями краевой программы являются обеспечение биологической безопасности, защита населения от болезней, общих для человека и животных.

Выводы. Забайкальский край относится к территории с выраженным эпидемиологическим неблагополучием по сибирской язве и находится в зоне высокого риска заражения возбудителем сибирской язвы. Установлено наличие природных и социальных факторов, определяющих риск заболеваемости сибирской язвой людей и животных на территории Забайкальского края.

СОДЕРЖАНИЕ ГУМУСОВОГО ВЕЩЕСТВА И ПОДВИЖНЫХ ФОРМ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВАХ Г. ЧИТЫ И ЧИТИНСКОГО РАЙОНА

Жуков А.К., Ульянов А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Самойленко Г.Ю., к.б.н. Бондаревич Е.А.

Загрязнение тяжелыми металлами окружающей среды городов существенно ухудшает экологическое состояние территорий, вызывает изменение химического состава всех природных компонентов урбоэкосистемы. Значительная часть тяжелых металлов сосредоточена в органическом веществе почвы. Гумус при этом, является дополнительным депо тяжелых металлов и неметаллов. В настоящее время достаточно изучен характер загрязнения городских территорий. Значительно меньше внимания уделяется проблеме накопления и миграции химических элементов в различных слоях почвы.

В почвенном покрове природной зоны, где размещается г. Чита, встречаются черноземные, болотные, луговоболотные, кислые или слабокислые серые лесные почвы, иногда дерновые слабоподзоленные. Работ, посвященных изучению содержания гумуса и тяжелых металлов в почвах г. Читы, немного.

Цель работы. Изучить содержания гумусового вещества и подвижных форм тяжелых металлов в почвах г. Читы.

Материалы и методы. Пробы почвы отбирались по стандартным методикам в 10 пунктах г. Читы и Читинского района: пункт № 1 - с. Александровка, склон вблизи р. Никишиха; пункт № 2 - с. Антипиha, территория СОШ № 14; пункт № 3 - территория п.ГРЭС, вблизи ТЭЦ № 1; пункт № 4 - рекреационная зона стадиона СибВО; пункт № 5 - СибВО, верхняя часть склона, район «Орбиты», степной склон, южная экспозиция; пункт № 6 - мкр. Сосновый бор, ул. Украинский бульвар; пункт № 7 - с. Молоковка, вблизи автомагистрали; пункт № 8 - ул. Шилова, 101, территория вблизи автомагистрали; пункт № 9 - территория СОШ № 22; пункт № 10 - восточный склон Титовской сопки.

Пробы отбирались в июне 2016 года. Содержание общего органического вещества (гумуса) определяли методом мокрого окисления при температуре реакции (Walkley и Black, 1934). Определение подвижных форм тяжелых металлов осуществляли вольтамперометрическим методом на анализаторе «ТА-Lab».

Результаты. По результатам проведенных исследований нами было установлено, что цинк в исследуемых образцах накапливался в количестве 0,31–4 мг/кг сухой почвы. Высокая концентрация цинка отмечалась в районе Титовской сопки – 4 мг/кг. Содержание кадмия изменялось в пределах от 0,011 до 0,19 мг/кг сухой почвы. Максимальная его концентрация была зафиксирована в районе пункта № 3. Концентрация свинца колебалась в пределах 0,26–0,63 мг/кг, меди – в пределах от 0,21 до 0,35 мг/кг сухой почвы. Согласно ГН 2.1.7.2042-06 «Ориентировочно-допустимые концентрации (ОДК) химических веществ в почве», содержание определяемых ионов тяжелых металлов на участках не превышает ПДК. Во всех исследуемых пробах почв содержание органического вещества в июне 2016 г. изменялось в пределах 4,202–6,421 г/кг. Наибольшее его содержание (6,421 г/кг) было зафиксировано в пункте № 1, наименьшее – в пункте № 8.

Выводы. Анализируя полученные данные, было выявлено, что увеличение количества гумуса в образцах почв приводит к увеличению содержания в них меди, свинца и цинка. Накопление этих металлов возможно вследствие способности их ионов создавать с гумусовыми кислотами малоподвижные структуры. Ионы кадмия, вероятно, обладают большей подвижностью, так как его содержание в исследуемых образцах почв было минимальным и не зависело от количества гумусового вещества.

Таким образом, проведенные исследования позволяют рассматривать гумусовый слой почвенного профиля как важное депо тяжелых металлов. Среди них медь и цинк активнее других элементов связываются гумусовым веществом в хелатные соединения, и их концентрация коррелирует с содержанием гумуса.

ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В ПРОРОСТКАХ РАСТЕНИЙ ПО КОЛИЧЕСТВУ ТБК АКТИВНЫХ ПРОДУКТОВ, ПРИ ДЕЙСТВИИ ИОНОВ МЕДИ И НИКЕЛЯ

Золина Е.А., Кожемякина И.Р.

МБОУ СОШ № 47

Научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А.

Тяжёлые металлы при избыточном поступлении в организмы способны нарушать нормальный обмен веществ и приводить к развитию молекулярных повреждений. Основным процессом, повреждающим все структуры организма на молекулярном уровне при этом воздействии, является перекисное окисление липидов. Этот процесс приводит к оксидативному стрессу, степень которого определяют по количеству активных продуктов окисления тиобарбитуровой кислоты (ТБК активные продукты), например, по содержанию малонового диальдегида (МДА).

Цель: определение концентрации МДА в недельных проростках редиса, сорт «Ранний» (*Raphanus sativus* L., сем. Brassicaceae), пшеницы (род *Triticum*, сем. Poaceae) и ширококолокольчика крупноцветкового (*Platycodon grandiflorus* (Jacq.) A. DC., сем. Campanulaceae) при действии на них различных концентраций ионов Cu^{2+} и Ni^{2+} , для дальнейшего использования их в биомониторинге в качестве тест-объектов.

Материалами служили недельные проростки, которые на сутки помещали в растворы сульфатов меди (II) и никеля (II), а после определяли количество МДА с тиобарбитуровой кислотой (ТБК) спектрофотометрическим методом. В ходе работы $100 \pm 0,1$ мг растительного материала измельчали в присутствии 1,5 мл 20 %-ной трихлоруксусной кислоты (ТХУ). Да-

лее пробы центрифугировали в течение 15 мин. Затем к отобранным 0,3 мл супернатанта добавляли 1,2 мл 0,5%-ного раствора ТБК в 20% ТХУ и смесь инкубировали 30 мин. при +95 °С, охлаждали. После чего определяли оптическую плотность проб при 532 нм и 600 нм против раствора ТБК на спектрофотометре СФ-256. Содержание ТБК-продуктов (МДА) проводили по формуле:

$$C_x = \frac{(E_{532} - E_{600}) \times V_e \times 2}{k \times m_s \times V_a}, \text{ где } C_x - \text{содержание МДА, мкмоль/г сырой массы; } E - \text{оптическая}$$

плотность раствора; V_e – объём экстракта, мл; V_a – объём экстракта взятый для анализа, мл; k – коэффициент молярной экстинкции МДА: $0,156 \text{ мМ}^{-1} \cdot \text{см}^{-1}$; m_s – масса образца, г.

Результаты и их обсуждение. В результате серии экспериментов было обнаружено, что максимальные концентрации ТБК активных продуктов отмечались в проростках пшеницы ($C(\text{МДА})=0,283$ мкмоль/л) и редиса ($C(\text{МДА})=0,179$ мкмоль/л) в присутствии ионов Cu^{2+} с молярностью $1 \cdot 10^{-3}$ и $1 \cdot 10^{-2}$ моль/л соответственно. При действии избытка ионов никеля максимальные значения концентрации МДА отмечены у пшеницы ($C(\text{МДА})=0,694$ мкмоль/л) при $C(\text{Ni}^{2+})=1 \cdot 10^{-2}$ моль/л. У всех исследованных видов растений в высоких концентрациях ионов меди и никеля ($1 \cdot 10^{-1}$ моль/л) концентрация МДА имела минимальные значения, что связано с гибелью проростков, из-за неконкурентного неспецифического ингибирования ферментов тяжелыми металлами и денатурацией белков.

При более низких концентрациях ионов тяжелых металлов (от $1 \cdot 10^{-3}$ до $1 \cdot 10^{-6}$ моль/л) количества ТБК активных продуктов у разных видов уменьшалось. Однако во всех пробах показатель оксидативного стресса имел значения выше, чем в контроле. Вероятно, это связано с прооксидантным действием исследованных ионов, и степень поврежденности проростков активными формами кислорода при этом зависела от количества ненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток, а также с суммарным эффектом работы антиоксидантных ферментных систем и соединений. Так ширококолокольчик, семена которого богаты пигментами, во всех пробах имел значимо более низкие концентрации МДА, чем проростки пшеницы и редиса ($C_{\text{max}}(\text{МДА})=0,086$ мкМ в $0,01 \text{ М}$ растворе NiSO_4). При этом максимальные значения по содержанию ТБК активных продуктов у этого вида были при действии ионов никеля: $C(\text{Ni}^{2+})=1 \cdot 10^{-2}$ моль/л – $0,0869$ мкмоль/л (МДА), $C(\text{Ni}^{2+})=1 \cdot 10^{-3}$ моль/л – $0,0506$ мкмоль/л (МДА), $C(\text{Ni}^{2+})=1 \cdot 10^{-6}$ моль/л – $0,0677$ мкмоль/л (МДА).

Вывод. Таким образом, исследование степени развития окислительного стресса по накоплению ТБК активных продуктов у различных видов растений в условиях действия ионов тяжелых металлов позволяет оценить степень их негативного воздействия биоиндикационными методами.

ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Ибадова Г.В., Селина Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Михайлова Л.А.

Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является рациональное питание. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни - все это приводит к неразборчивости в выборе продуктов. Беспokoит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве различные ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты. Поэтому

статистика последних лет регистрирует резкое увеличение среди молодых людей лиц, страдающих ожирением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и т.д.

Цель работы. Изучить особенности питания студентов в зависимости от типа учебного заведения и курса обучения.

Материалы и методы. В социологическом исследовании участвовали студенты 3, 5 и 6 курсов ЧГМА и ЗабГУ. Была составлена анкета с перечнем из 14 вопросов, касающихся разнообразия и соблюдение режима питания, было опрошено 236 человек. Статистическая обработка была проведена с помощью программы Excel.

Результаты. Придерживаются режима и правил рационального питания 53% студентов, в наибольшей степени это характерно для студентов старших курсов. Большинство студентов ЧГМА (84%), несмотря на свой плотный график учебы, соблюдают режим питания, однако обед у 66% неполноценный, состоящий из жареных пирожков, булочек, фаст-фуда и молочных продуктов. 52% студентов 3 и 6 курса ЧГМА употребляют каждый день овощи и фрукты, отдавая предпочтение последним в качестве десерта. Студенты ЗабГУ реже употребляют фрукты и овощи - всего 32% каждый день включают данные продукты в свой рацион. Большинство студентов ЧГМА старших и младших курсов (69%) отдают предпочтение мясу, нежели колбасным изделиям (20%), в отличие от студентов 5 курсов ЗабГУ, у которых в питании преобладают колбасные изделия (55%), обучающиеся на 3 курсе ЗабГУ так же предпочитают мясо (60%). Пищу быстрого приготовления студенты обоих вузов употребляют регулярно, в ЧГМА несколько раз в неделю 52%, в ЗабГУ несколько раз в месяц 47%, но 16% студентов-медиков вообще не употребляют фаст-фуд, особенно на 6 курсе ЧГМА, в ЗабГУ таких студентов нет. Молоко и молочные продукты пьют каждый день 50% обучающихся обоих вузов, но имеются студенты (6%), которые вообще не употребляют молоко, в отличие от ЗабГУ, где таковых нет. Предпочтение пшеничному хлебу отдают обучающиеся старших и младших курсов обоих вузов (43%), 15% студентов младших и старших курсов ЗабГУ и ЧГМА не употребляют хлеб вообще, кроме старших курсов ЗабГУ. Рыбу и морепродукты студенты всех курсов ЧГМА и ЗабГУ употребляют редко, в основном несколько раз в месяц: 3 курс ЧГМА - 69%, 6 курс ЧГМА - 64%, 3 курс ЗабГУ - 68%, 5 курс ЗабГУ - 64%.

Выводы: В ходе анализа данных анкет выявились основные проблемы студентов 3 курсов - дефицит времени и денежных средств, в отличие от старших курсов. Студенты, несмотря на нерациональный режим дня, стрессовые ситуации стараются придерживаться правильного режима питания в обоих вузах. У студентов-медиков 3 курса более разнообразный рацион питания, нежели у студентов 3 курса ЗабГУ. Студенты старших курсов соблюдают правила здорового питания в обоих вузах, в отличие от обучающихся на младших курсах.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В ВОДЕ ЙОДА КИНЕТИЧЕСКИМ РОДАНИДНО-НИТРИТНЫМ МЕТОДОМ

Козлова Е.С., Макачук К.В., Ямашкина К.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А.

Известно, что в природных водах содержатся различные микроэлементы: йод, бром, фтор, селен, стронций, молибден, кобальт и др. Обладая большой биологической активностью, они определяют в организме человека нормальное течение биохимических процессов. В организм человека все микроэлементы поступают только из внешней среды и являются

ся эссенциальными компонентами. Поэтому содержание их в организме находится в прямой зависимости от присутствия этих веществ в почве, воде, растениях и др.

Для Забайкалья отмечается значительный дефицит йода в воде и продуктах питания, выращенных в регионе. Эти факторы могут провоцировать йододефицитные заболевания (эндемический зоб, гипотиреоз).

Цель работы – исследовать количество йодид ионов в различных водах спектрофотометрическим роданидно-нитритным методом.

Материалы и методы. Материалами для исследования служили пробы питьевой воды из систем центрального водоснабжения, а также бутилированная минеральная вода.

Сущность метода заключается в определении скорости реакции окисления роданида железа нитритом натрия, скорость которого прямо пропорционально концентрации иодидов, выступающих катализатором процесса. Скорость реакции определяют по изменению светопоглощения раствора, измеряемая на спектрофотометре ПЭ-5400 УФ. Количественное определение иодидов проводилось в сравнении с калибровочными прямыми, построенными при добавлении в смесь реагентов иодида калия, в количествах от 0 до 0,5 мкг/мл раствора. Кинетические прямые, полученные для проб, сравнивались со стандартными растворами по величине $tg\alpha$, согласно зависимостям: $tg\alpha = \frac{AB}{BC}$, $C_I = tg\alpha(пробы) - tg\alpha(стандарта) \cdot 1000$, в мкг/л. Чувствительность метода – 1-4 нг/мл, воспроизводимость – 7-15%. Данные обрабатывались в пакете Excel 2010 (описательная статистика).

Результаты и обсуждения. В ходе исследования было установлено, что содержание йода в питьевых водах составляет 48,898 мкг/л в пос. Атамановка; 48,986 мкг/л - ул. Нечаева (р-н СибВО); 48,67 мкг/л в пробах из в г. Нерчинска, в 1 мкр. г. Читы и пос. Смоленка; 48,774 мкг/л пос. Карповка, 48,986 мкг/л ул. Нечаева, водная колонка.

Так же произведён анализ бутилированных и минеральных вод: Родниковая вода – 48,882 мкг/л, Кука 7 – 48,986 мкг/л, Читинские Ключи 48,774 мкг/л, Кука-курортная 48,818 мкг/л, Дарасун и Иркутская 48,882 мкг/л, Аршан, Тункинская и Нарзан 48,774 мкг/л, Аква-Минерале 49,31 мкг/л, Ямаровка 48,514 мкг/л, Улетовская 48,894 мкг/л, Лялечка 48,638 мкг/л, Акша 48,394 мкг/л. Суточная физиологическая потребность для взрослых – 150 мкг йода, что для исследованных проб может быть обеспечена употреблением не менее 3 л воды в сутки.

Выводы. Таким образом, кинетическим роданидно-нитритным методом содержание иодидов практически во всех пробах показало близкие значения. Вероятнее всего, это связано с очень низкой концентрацией определяемого иона в природных водах, и малой чувствительностью метода. Либо требуется концентрирование проб и последующее определение йода. Кроме того, чувствительность метода сильно зависит от рН среды, которая повышается при сильноокислой реакции растворов, а минеральная вода содержала большое количество гидрокарбонатов и растворенного углекислого газа и имела щелочную реакцию.

В качестве сравнения необходимо провести ряд экспериментов, используя иные методы определения иодидов: инверсионной вольтамперометрией и фотометрией с бриллиантовым зеленым.

**ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ЗДАНИЯ ВТОРОГО КОРПУСА
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

Мамкина Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

На данный момент в современном обществе особое значение придается историческому наследию. В истории нашей страны известны периоды самодержавия, крепостничества, буржуазных реформ и социалистической революции. Безмолвными свидетелями смены эпох выступают памятники архитектуры, ярким примером такого памятника является здание второго корпуса ЧГМА. Сейчас в Читинской государственной медицинской академии обучаются более 2000 студентов, и все они проходили, а многие и на данный момент проходят обучение в здании второго корпуса по дисциплинам, изучающимся на таких кафедрах как: кафедра биологии, кафедра фармакологии, кафедра физики и математики, кафедра патологической физиологии.

Целью работы являлось изучение историко-культурного наследия здания второго корпуса ЧГМА. Для реализации цели использовались источниковедческий метод, ретроспективный метод, хронологический метод, метод анализа.

Результаты. В середине XIX в. указом императора Николая I из территории Восточной Сибири была выделена Забайкальская область (1851) с центром в Чите. Область в контексте Российской империи имела стратегическое значение, поскольку располагалась в непосредственной близости с Китаем (имела общую границу). Чита получает статус административного центра и постепенно из села превращается в город. Учреждаются административные органы, войсковое правление, иные учреждения власти. Растущий город требовал чиновников, мелких служащих. Процессы урбанизации привели к необходимости организации школ, особенно остро стоял вопрос об открытии мужской гимназии. В XIX в. гимназии имели высокий статус и готовили будущую управленческую элиту страны. В открытии гимназии были заинтересованы все слои населения. Подтверждением данному факту является открытие особого комитета, который составил проект устава Читинской гимназии и открыл сбор пожертвований. В 1864 году сумма составила 37,5 тыс. руб., по проекту архитектора Рузовского было построено двухэтажное кирпичное здание в классическом стиле, отличающееся выразительным архитектурным обликом. 30 августа 1891 состоялось открытие гимназии, на котором присутствовал цесаревич Николай II, Директором гимназии назначили математика из Красноярской гимназии К.Ф. Бирманна. В гимназии преподавались математика, физика, химия, русский, французский, немецкий языки, литература, история, законоведение и др. В гимназию принимали учащиеся, прошедшие вступительные испытания, преимущественно из детей дворян, чиновников, мещан и купцов и в небольшом количестве детей казаков и крестьян, агинских и хоринских бурят, внесших существенный денежный вклад. Обучение было платным. В 1885 в гимназии обучалось 63 ученика, работали десять преподавателей. В 1904-1905 годах, во время русско-японской войны в здании мужской гимназии располагалось Порт-Артуровское реальное училище. Весной и летом 1905 года мужская гимназия уступила весь двухэтажный корпус под лазарет Красного Креста для размещения раненых. В 1921 году мужская гимназия была закрыта и в июле 1922 года недвижимое имущество бывшей мужской гимназии было передано в ведение города. В 20-е годы XX в. в здании мужской гимназии работала школа № 1, 1-й ступени.

Вывод. Здание имеет особую историческую ценность, так как символизирует консолидированные усилия жителей Читинской области в решении вопроса об открытии учебного заведения, выражает уважение общества к образованию, так как в его строительстве были заинтересованы все слои населения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРОКСИДАЗНОЙ АКТИВНОСТИ В ПРОРОСТКАХ РАСТЕНИЙ ПРИ ДЕЙСТВИИ ИОНОВ НИКЕЛЯ (II), КОБАЛЬТА (II) И МЕДИ (II)

Мамкина Е.А., Ходакова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А.

Пероксидаза – сложный фермент класса оксидоредуктаз, коферментом которого является гем, а субстратом – пероксид водорода или органические гидроперекиси. При негативном воздействии факторов окружающей среды происходит активация пероксидаз, которые защищают клетки от избыточного образования пероксида водорода и инициации свободно-радикальных процессов. К прооксидантам относятся некоторые ионы тяжёлых металлов, поэтому их избыточное поступление в растения приводит к развитию окислительного стресса.

Целью работы было определение активности пероксидазы кинетическим фотометрическим методом при влиянии на тест-объекты ионов тяжелых металлов.

Материалами были недельные проростки тест-объектов (редис, тритикале, пшеница), которые на сутки погружались в растворы сульфатов никеля (II), кобальта (II) и меди (II) с концентрациями от 10^{-1} до 10^{-6} моль/л. Для определения активности пероксидазы, навески проростков массой $100 \pm 0,1$ мг, измельчали и переносили в мерную колбу на 25 мл и разбавляли водой. После центрифугирования надосадочную жидкость ($V=2$ мл) использовали в контрольной и опытной кюветках. Изменение оптической плотности раствора детектировали на фотоэлектроколориметре КФК-2 по скорости образования окрашенного продукта окисления бензидина. Активность пероксидазы (A) определяли по формуле: $A = \frac{D \cdot E}{t \cdot d}$, где D – изменение оптической плотности на 0,2 ед., E – разведение, t – время, в с, d – толщина кюветы, 1 см.

Результаты и их обсуждение. Тяжелые металлы, накапливаясь в растениях, могут конкурировать с физиологически важными металлами (например, ионами железа) за места в активных центрах каталитических систем, инактивируя их и нарушая важнейшие функции растительного организма (фотосинтез, дыхание). Для некоторых тест-объектов низкая концентрация сульфатов металлов выступила в качестве активаторов ферментной активности. Например, для амфидиплоида (тритикале) при воздействии $C(\text{Cu}^{2+})=10^{-6}$ М, пероксидазная активность по сравнению с контрольной пробой увеличилась в 10,7 раз, но при $C(\text{Cu}^{2+})=10^{-1}$ М от контроля не отличалась. Подобная закономерность прослеживается и у других тест-объектов. В нескольких образцах влияние ионов тяжёлых металлов полностью подавляет активность пероксидазы, так при воздействии $C(\text{Ni}^{2+})=10^{-6}$ М активность пероксидазы увеличилась в 2,8 раз по сравнению с образцом без соли металла, но, начиная с $C=10^{-4}$ М активность не проявляется во всех последующих пробах. В некоторых тест-объектах средние значения концентраций ионов тяжелых металлов увеличивали активность пероксидазы у проростков в сравнении с контролем. Так в пробах проростков пшеницы при воздействии $C(\text{Ni}^{2+})=10^{-3}$ М ферментная активность была больше, по сравнению с контрольным образцом в 1,85 раз.

Таким образом, в результате исследования было выяснено, что ионы тяжёлых металлов способны оказывать как негативное, так и некоторое положительное влияние на активность пероксидазы, в зависимости от действующей концентрации ионов тяжелых металлов. Растворы солей в концентрациях 10^{-6} М могут быть активаторами, в то время как высокие концентрации (10^{-1} - 10^{-2} М) не влияют на увеличение активности пероксидазы, в такой среде проростки погибали, что не исключает эффекта ингибирования фермента. Определение активности данного фермента может быть использовано для экомониторинга окружающей среды по степени накопления и воздействия тяжелых металлов.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ СУХОФРУКТОВ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ

Нольфин Н.А., Пшеничная Т.А., Скобелева Я.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Клеусова Н.А., к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Биологическое загрязнение - это составная часть органического загрязнения, обусловленная наличием возбудителей инвазионных болезней: цист простейших, яиц гельминтов, вирусов в окружающей среде, а также вредными насекомыми и клещами. Пищевые продукты наряду с питательными веществами могут содержать различные биологические загрязнители, которые представляют опасность для здоровья человека. Овощи, ягоды, фрукты, выращиваемые на землях, удобряемых сточными водами или навозом, часто служат источником загрязнения биологическими агентами, если употребляются в недостаточно очищенном виде.

Цель: изучить загрязненность сухофруктов, продаваемых в розничной торговле биологическими агентами.

Задачи: забор проб, приготовление микропрепаратов, микрокопирование, определение степени загрязненности.

Материал и методы: для определения биологического загрязнения забирались сухофрукты из торговых точек, расположенных в разных районах города. Всего исследовано 16 торговых точек. С каждой точки забиралось по 100 г сухофруктов. Сухофрукты были привезены из Таджикистана (5 проб), Узбекистана (6 проб), Китая (3), Ирана (2 пробы). Для определения загрязненности использовали метод Васильковой, Котельникова-Хренова. Всего было исследовано 16 торговых точек. Изготовлено и просмотрено 576 препаратов. Жизнеспособность яиц гельминтов определяли по сохранности внешней морфоструктуры яиц при микрокопировании.

Результаты и обсуждения. В пробах из Узбекистана были обнаружены следующие биологические агенты: яйца *Ascaris lumbricoides*, интенсивность загрязнения составила 20 яиц на килограмм веса. Среди яиц были неоплодотворенные $30 \pm 1,2\%$. Они не составляли угрозу для заражения, $70 \pm 0,09\%$ яиц были оплодотворенными и сохраняли все морфологические структуры. В пробах фруктов из Таджикистана обнаружены яйца *Toxocaracanis*. Интенсивность загрязнения составила 28 яиц на 1 кг веса. Все яйца сохраняли целостность морфологической организации. Также пробы из Таджикистана были загрязнены фрагментами тела насекомых из отряда *Diptera*. При исследовании чернослива, привезенного из Таджикистана, обнаружено большое количество гамазовых клещей. Интенсивность загрязнения составила 120 клещей на 1 кг веса. Пробы сухофруктов из Китая оказались чистыми от биологических загрязнителей. Наличие биологических агентов в пробах из Таджикистана и Узбекистана связано, возможно, с теневой сушкой фруктов или несоблюдением санитарных

норм людьми, занятыми в процессе уборки, фасовки, продажи и т.д. При теневой сушке фрукты доступны для посещения их насекомыми, которые на своих конечностях могут переносить яйца гельминтов, доказательством этому является обнаружение в пробах сухофруктов из Таджикистана останков насекомых. Наличие гамазовых клещей указывает на то, что эти фрукты контактировали с почвой. В пробах фиников из Ирана обнаружены живые личинки насекомых, определение которых вызвало затруднение. Но наличие живых личинок в продуктах питания может быть причиной кишечных миазов у человека.

Выводы: таким образом, наличие жизнеспособных яиц при несоблюдении правил приготовления сухофруктов может привести к заражению аскаридозом и токсокарозом, а наличие членистоногих и их фрагментов к кишечным миазам и аллергическим реакциям, особенно у детей.

РОЛЬ МАЛАКОФАУНЫ ВОДОЕМОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В СОХРАНЕНИИ ОЧАГОВ ЦЕРКАРИОЗА

Петрачкова Е.В., Полякова А.Е., Шестаков В.Н.

Читинская государственная едичинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Н.П. Ларина, к.б.н. Н.А. Клеусова

Паразитофауна моллюсков, населяющая водоемы Забайкальского края, мало изучена. Водные моллюски рода *Lymnae* являются промежуточными хозяевами для сосальщиков. Человек для личинок этих сосальщиков может оказаться дополнительным хозяином. Личинки, паразитируя у человека, могут быть причиной алергодерматитов. Пресноводные водоемы и реки в окрестностях г. Читы являются основной зоной отдыха для горожан и в то же время местом, где дигенетические трематоды проходят стадии своего развития в моллюсках.

Цель работы: определение видов моллюсков, встречаемых в водоемах, расположенных вблизи г. Читы, и исследование их на наличие личинок трематод.

Материалы и методы. Сбор материала проводили сачками и вручную. Исследования проводились на участках литорали р. Чита, в районе Биофабрики, р. Ингода, искусственно созданных водоемов, расположенных в с. Засопка (Котлованы). Сроки сбора моллюсков июль 2016 г. Для исследований были взяты также вода из этих водоемов и прибрежная растительность. Личинок – церкарий извлекали путём вскрытия моллюска и последующего извлечения их из его органов. Найденные жизненные формы исследовали под лупой и микроскопом. Видовую принадлежность определяли, используя руководство Л.И. Старобогатова (2004). Было собрано во всех исследованных водоемах 368 моллюсков. В р. Чита - 164, Котлованах - 53, р. Ингода - 151.

Результаты. Идентифицированные моллюски относились к брюхоногим: *Lymnaestagnalis* - 100 (27,2%), *Lymnaepucatula* - 64 (17,4%), в р. Ингода - *Lymnaepalustris* - 151(41%), Котлованах - *Lymnaepalustris* - 53 (14,4%). Одинаковый видовой состав моллюсков в р. Ингода и Котлованов связан с тем, что, по-видимому, заселение живыми организмами, в том числе и моллюсками, происходит во время разлива р. Ингода. Моллюск рода *Lymnaestagnalis* (прудовик обыкновенный), распространенный в водоемах Забайкальского края, является промежуточным хозяином для сосальщиков *Diplostomunparacaudum*. Церкариозные стадии были обнаружены в 54 моллюсках *Lymnaestagnalis*, обитающих в р. Чита. Зараженность исследованных моллюсков составила соответственно 54%. Церкарии принадлежали сосальщику *Diplostomunparacaudum*. Всего было извлечено 206 церкариев. Эти церкарии

имели глубоко расщепленный на две части хвост, пищеварительный тракт начинался в брюшной присоске. Вилохвостые церкарии некоторое время свободно плавают в воде, а затем внедряются в глаза рыб и превращаются в метацеркарии, вызывая у рыб паразитическую катаракту, и тем самым могут поддерживать циркуляцию церкариоза среди рыб в данном водоеме. В пробах воды, взятых из этого водоема и в прибрежной растительности, церкарии не были обнаружены. Это объясняется тем, что в момент взятия проб церкарии еще находились в теле моллюска. Вилохвостые церкарии могут проникать в кожу человека при купании, вызывая дерматиты. Снижение численности популяции *Lymnaestagnali* (сбор и уничтожение прудовика обыкновенного) приведет к нормализации паразитарной обстановки на водоеме и ликвидации очага церкариоза.

Выводы. Таким образом, для водоемов, расположенных вблизи г. Читы, характерна малакофауна, представленная видами *Lymnaestagnalis* (обыкновенный прудовик), *Lymnaepunctata* (малый прудовик), *Lymnaepalustris* (прудовик болотный). В р. Чита наличие церкариев *Lymnaestagnalis* указывает на возможность существования в этом водоеме очага церкариоза и заражение человека аллергодерматитами.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГКОВОГО АВТОТРАНСПОРТА КАК ИСТОЧНИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Радюкин Н.О., Саврасова Е.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Михайлова Л.А.

Современной экологической проблемой городских территорий является постоянное загрязнение атмосферного воздуха. Большой процент от общего числа источников загрязнения принадлежит автомобильному транспорту.

Цель. Изучить состав отработанных газов автомобилей в зависимости от конструктивных особенностей каталитического нейтрализатора и условий эксплуатации транспортных средств.

Материалы и методы. С помощью газоанализатора АВГ-4-2.01, на базе автосервиса проводилось измерение основных показателей, отработанных газов автомобилей посетителей, предварительно было получено согласие автолюбителей. Измеряемые показатели: оксид углерода CO (%), углеводороды CH (суммарно, в млн⁻¹). В исследовании было задействовано 123 транспортных средства. В соответствии с ГОСТ Р 52033-2003, с учетом конструктивных особенностей каталитического нейтрализатора автомобили разделены на 3 категории: 1 категория – автомобили, не имеющие катализатора, 2 категория - катализатор способен окислять только CO и углеводороды, 3 категория - катализатор способен окислять CO и углеводороды, а также восстанавливать оксиды азота NO_x(млн⁻¹). Условия эксплуатации автомобиля изучались по специально разработанной анкете. Было проведено анкетирование 572 владельцев автотранспортных средств. Все полученные данные обрабатывались в программе STATISTICA 6,0., с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни (p<0,05).

Результаты. Было установлено, что 60% обследованных автомобилей 2 и 3 категории не имели каталитического нейтрализатора, несмотря на то, что конструктивно его наличие предусмотрено заводом-изготовителем. Поэтому анализ результатов измерения выбросов среди данных транспортных средств проведен с учетом наличия или отсутствия катализатора. В ходе исследований были зафиксированы следующие показатели: содержание CO (%): 2

категория транспортных средств (ТС) без катализатора - 1,6% ($p \leq 0.05$) (ПДК 1%), 2 категория ТС с катализатором - 0,4% ($p \leq 0.05$) (ПДК 1%), 3 категория ТС без катализатора - 1,05% ($p \leq 0.05$) (ПДК 0,5%), 3 категория ТС с катализатором 0,2% ($p \leq 0.05$) (ПДК 0,5%).

Содержание углеводородов СН (млн⁻¹): 2 категория ТС без катализатора - 360 млн⁻¹ ($p \leq 0.05$) (ПДК 400 млн⁻¹), 2 категория ТС с катализатором - 203,5 млн⁻¹ ($p \leq 0.05$) (ПДК 400 млн⁻¹), 3 категория ТС без катализатора - 155 млн⁻¹ ($p \leq 0.05$) (ПДК 100 млн⁻¹), 3 категория ТС с катализатором - 13 млн⁻¹ ($p \leq 0.05$) (ПДК 100 млн⁻¹).

По результатам анкетирования было выявлено следующее: 48% анкетированных не соблюдают регламент замены моторного масла, 54% опрошенных нарушают регламент замены воздушного фильтра. Следует заметить, что 80% автомобилей, владельцы которых нарушают регламент замены расходных материалов, имели превышения по всем измеряемым показателям отработанных газов. 71% анкетированных не знают или имеют неполное представление о функциях каталитического нейтрализатора, 55% опрошенных считают, что в РФ необходимо ужесточить законы, связанные с нормированием выбросов отработанных газов транспортных средств.

Выводы:

1. Зафиксировано превышение ПДК по содержанию угарного газа и общего числа углеводородов в отработанных газах автомобилей, у которых конструктивно или намеренно отсутствовал каталитический нейтрализатор.
2. Выявлена прямая зависимость превышения норм выбросов от качества эксплуатации автомобиля.
3. Результаты анкетирования позволяют судить о низком уровне информированности по поводу функций каталитического нейтрализатора, а также установлено, что большая часть анкетированных считает необходимым ужесточить действующее законодательство в сфере нормирования выбросов отработанных газов транспортных средств.

СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ВОЛОСЯНОМ ПОКРОВЕ КОСУЛИ СИБИРСКОЙ (*CAPREOLUS PYGARGUS*) И ИЗЮБРЯ (*CERVUS ELAPHUS XANTHOPYGUS*)

Рыбаков Д.А., Пешкова А.И.

Забайкальский аграрный институт, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., Бутина Н.А.

Изучение содержания тяжелых металлов в покровных тканях диких животных, обитающих в условиях низкого техногенного воздействия, позволяет оценить степень естественного загрязнения окружающей среды. Кроме того, травоядные животные являются важной частью трофических цепей и могут концентрировать поллютанты, которые снижают их жизнеспособность и могут перемещаться далее, в частности в организм человека. Известно, что большая часть тяжелых металлов, поступающих в организм животного, может переходить в состав волос и удаляться во время линьки.

Цель работы: изучить концентрацию тяжелых металлов (Zn, Cd, Pb и Cu) в волосяном покрове косули сибирской (*Capreolus pygargus*) и восточноазиатского благородного оленя или изюбря (*Cervus elaphus xanthopygus*) методом инверсионной вольтамперометрии.

Материалами были волосы косули сибирской и изюбря, собранные в 2016 году в Кыринском, Акшинском, Улетовском, Карымском, Шилкинском и Шелопугинском районах Забайкальского края.

Для определения массовой концентрации тяжелых металлов использовался метод инверсионной вольтамперометрии с трехэлектродной системой. Пробы предварительно подвергались мокрому озолению в присутствии концентрированных растворов HNO_3 и H_2O_2 . Статистическая обработка проводилась методами описательной статистики, для оценки различий между независимыми выборками использован критерий Манна–Уитни в программе PAST 3.0.

В результате серии экспериментов по определению цинка, кадмия, свинца и меди в волосах косули и изюбря выявлены следующие особенности. В среднем содержание в непромытой шерсти косули сибирской цинка $186,0 \pm 63,833$ мкг/г, кадмия – 0 мкг/г, свинца – $0,703 \pm 0,204$ мкг/г, меди – $2,633 \pm 0,667$. После промывки проточной водой (для удаления пыли) и 0,02 н раствором Трилона Б (динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты) для удаления ионов тяжёлых металлов, шерсть косули содержала: Zn – $0,694 \pm 0,236$ мкг/г, Cd – 0 мкг/г, Pb – $0,485 \pm 0,113$ и Cu – $3,484 \pm 0,884$ мкг/г. То есть, в результате отмывки волос значительно изменилась концентрация ионов цинка (в 268 раз), содержание свинца и меди изменилась незначительно. Статистическая обработка полученных данных по критерию Манна–Уитни, в результате которой проводилось попарное сравнение содержания ионов исследуемых тяжёлых металлов между группами до и после отмывки выявило следующие особенности. Значимо отличались пробы по цинку ($U=2,08$, $p=0,037$), и не отмечено значимых различий по свинцу ($U=18$, $p=0,936$) и меди ($U=13$, $p=0,471$).

Волосы изюбря также исследовались на содержание тяжёлых металлов до и после отмывки водой и раствором Трилона Б (0,02 н). Так необработанные образцы содержали: Zn – 84 ± 25 , а после промывки 16 ± 6 мкг/г, соответственно Cd – 0 и 0 мкг/г, Pb – $1,373 \pm 0,383$ и 0 мкг/г и Cu – $0,927 \pm 0,217$ и $0,904 \pm 0,234$ мкг/г. Из-за небольшого количества проб провести анализ по уровню статистической значимости признаков нельзя. Тем не менее, полученные количественные показатели указывают на малые отличия в содержании тяжёлых металлов в волосах изюбря. Отмывка позволила установить, что основная масса цинка находится в составе пыли и после неё концентрация этого металла уменьшается (в 5,25 раза). Кадмий в пробах не обнаружен, т.е. загрязнение этим металлом для исследованных районов не отмечается. Содержание свинца и меди мало изменяется в ходе отмывки и обработки раствором Трилона Б, то есть эти элементы концентрировались в волосах животных и являлись участниками метаболизма.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДРЕВЕСНО-КУСТАРНИКОВОЙ РАСТИТЕЛЬНОСТИ АКАДЕМГОРОДКА ЧГМА

Трембовецкая Е.Э., Акимов А.А., Рослова А.А., Засухина Е.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Чистякова Н.С.

В последнее время в городах России чаще ощущается не просто спрос на проектирование ландшафта, а потребность в грамотной организации пространства и необходимость в выдержанном стилевом решении. Зеленые насаждения на территории застройки выполняют самые разнообразные задачи: защита территорий от неблагоприятных факторов; снижение уровня шума, пыли и токсических веществ; улучшение микроклимата; создание эстетически, эколого-микроклиматически, психологически комфортных условий для отдыха.

Цель: дать характеристику состояния зеленых насаждений Академгородка ЧГМА, для дальнейшего планирования нового строительства, восстановления, реконструкции и эксплуатации ландшафтно-архитектурного комплекса данной территории.

Объект - древесно-кустарниковая растительность. **Методы.** Составили генеральный план исследованного объекта. Площадь вычисляли с помощью картометрического метода. Определяли биогруппы и тип озелененной территории. Определение древесно-кустарниковой растительности проводили по “Флора Центральной Сибири”. Состояние деревьев и кустарников отмечали по балльной системе. Высоту и диаметр деревьев определяли с помощью карандаша и кронциркуля.

Результаты исследования и их обсуждение. Академгородок Читинской государственной медицинской академии расположен в центре города. Общая площадь составила 37920 м². Из них древесно-кустарниковая растительность занимает 11992 м². Установлено, что это составляет 31,62% от общей территории. Озеленение было начато с момента возникновения ЧГМА и продолжалось все годы с разной интенсивностью. Исследования зеленых насаждений общего пользования проводились в период с 2015 по 2017 гг. Отмечен как групповой, так и рядовой тип насаждений. Составлен список древесно-кустарниковой растительности, где отмечено процентное соотношение деревьев и кустарников каждой породы к общему количеству выявленных растений, их средняя высота и средний диаметр, а также повреждения. Всего на исследованной территории произрастает 1459 шт. деревьев и кустарников. Из деревьев наибольший процент от общего числа занимает *Populus suaveolens* (252 шт.) – 17,3%, а из кустарников – *Caragana arborescens* (594 шт.) 40,71%. Из хвойных менее всего встречается *Picea abies* (0,14%). В последние годы сотрудниками ЧГМА предприняты попытки интродукции хвойных растений, однако отмечена плохая их приживаемость, связанная с ошибками в агротехнике. Из лиственных пород менее всего встречается *Acer negundo* (0,34%). Всего отмечено 13 видов деревьев и кустарников, относящихся к двум отделам. Они относятся к разным группам по высоте, интенсивности роста и долговечности. Были выявлены механические и паразитарные повреждения деревьев, существенно ухудшающие, в том числе и в эстетическом плане, состояние растений.

Выводы. Старые деревья еще не изжили срок своей эксплуатации. В целом их состояние можно оценить, как “удовлетворительное”, поскольку многие имеют повреждения в виде наростов, сухих и обломанных ветвей, дупел, паразитарных заболеваний стволов и листьев. Большинство кустарников находятся в “хорошем” состоянии. Новые посадки хвойных растений находятся в угнетенном состоянии в связи с анатомо-морфологическими и физиологическими особенностями пород.

Предложения. Для сохранения жизнеспособности зеленых насаждений на территории Академгородка ЧГМА, рекомендуем: своевременно проводить вырубку и санитарную обрезку сильно поврежденных деревьев; активизировать жизнеспособность растений, повысив их устойчивость и декоративность, используя эффективные органические и минеральные удобрения; ввести в практику регулярную обработку от паразитарных заболеваний; осуществить дополнительную посадку новых видов газоустойчивых и быстрорастущих пород, а также тех видов растений, которые не подвергаются отмеченным на данной территории болезням (*Sorbus aucuparia*, *Padusmaackii*, *Syringa vulgaris*, *Acer ginnala*, *Acer tataricum*, *Armeniaca sibirica*, *Elaeagnus commutata*, *Corylusheterophylla*, *Lonicera tatarica*, *Crataegus sanguinea*, *Sambucus sibirica*, *Viburnum opulus*); установить малые архитектурные формы; разнообразить коллекцию растений на клумбах за счет красивоцветущих многолетников.

ВЛИЯНИЕ ОСМОТИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ПРОРАСТАНИЕ СЕМЯН И АКТИВНОСТЬ ПЕРОКСИДАЗЫ *STIPAKRYLOVII* (ROSHEV)

Третьякова Ю. А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Пляскина И.Н., к.б.н. Бондаревич Е.А.

В условиях Восточного Забайкалья распространены растения ксероморфной природы, устойчивые к длительному дефициту влаги. У растений выработаны адаптации, позволяющие произрастать в условиях недостаточного увлажнения и обеспечивающие семенное размножение. *Stipakrylovii* (Roshev) встречается в степях, на каменистых склонах, остепненных лугах, т.е. в сообществах, характеризующихся недостатком влаги в почве и низкой относительной влажностью воздуха. Устойчивость к дефициту влаги обеспечивается анатомическими, физиологическими, биохимическими и др. адаптациями. Так как засухоустойчивость это сложное и динамичное свойство, обусловленное, с одной стороны, способностью сочетать наилучшим образом ритм своих жизненных процессов с ходом климатических факторов, с другой – наличием регуляторных систем, стабилизирующих обменные реакции при неблагоприятных условиях, то для её оценки используют различные методы. Стрессовые факторы оказывают влияние на ферменты, в частности на пероксидазу.

Цель работы. Изучить влияние осмотического стресса на прорастание семян и активность пероксидазы проростков и семян *S. krylovii*.

Материалы и методы. Материалом для исследования являлись зрелые очищенные зерновки и проростки *S. krylovii*. Изучали динамику прорастания семян. Для проведения эксперимента использовали 3-х кратную повторность, в каждой повторности содержалось 20 семян. Метод основан на определении количества проросших семян на растворах сахаров с высоким осмотическим давлением, имитирующим условия физиологической засухи. Использовались дифференцирующие растворы осмотика – маннита с осмотическим давлением 3, 5, 7, 10, 13, 15 и 18 атм., контроль – дистиллированная вода. Заранее отобранные и отсортированные семена обрабатывали 0,1% раствором перманганата калия для обеззараживания. Метод позволяет на ранних этапах онтогенеза определить относительную засухоустойчивость различных видов растений. Проращивали в термостате при температуре 21С° в течение 14 суток. Каждые сутки определяли следующие показатели: количество проросших семян (в %) и длину зародышевых корней и листьев. Для определения активности пероксидазы в двухнедельных проростках был использован кинетический метод, основанный на изменении оптической плотности раствора за счёт образования окрашенного продукта окисления бензидина. Статистическая обработка выполнена в программе MS Excel 2010 (описательная статистика).

Результаты. В результате исследования было выявлено, что увеличение осмотического стресса ведёт к уменьшению всхожести семян *S. krylovii*. В контроле и при более низких значениях осмотического давления (3-10 атм.) процент всхожести семян составил от 91 до 98%. Снижение всхожести семян происходило при значениях осмотического давления от 13 атм. (33%) до 18 атм. (15 %). Также осмотический стресс влияет и на ростовые процессы. Морфометрические исследования вегетативных органов показали, что при осмотическом давлении 10 атм. начинается задержка роста вегетативных органов (при давлении 10 атм.: лист – 8,59 мм, корень – 6,18 мм; при давлении 15 атм.: лист – 2,07 мм, корень – 1,13 мм).

Изучение активности пероксидазы в проростках, выращенных в растворах с различным осмотическим давлением, показало, что с увеличением интенсивности водного стресса

фермент увеличивает интенсивность своей работы. Так в контроле активность пероксидазы была $0,28 \Delta A_{670} \cdot \Gamma^{-1} \cdot \text{с}^{-1}$, в растворе с $\pi_{\text{осм.}}=3$ атм. – $0,41, \pi_{\text{осм.}}=5$ атм. – $0,61, \pi_{\text{осм.}}=7$ атм. – $0,58, \pi_{\text{осм.}}=10$ атм. – $0,85, \pi_{\text{осм.}}=13$ атм. – $1,04, \pi_{\text{осм.}}=15$ атм. – $1,68$ и при $\pi_{\text{осм.}}=18$ атм. – $2,19 \Delta A_{670} \cdot \Gamma^{-1} \cdot \text{с}^{-1}$ соответственно.

Заключение. Исследование показало, что осмотический стресс влияет не только на прорастание семян *S. Krylovii* и на рост проростков, но и на биохимические процессы в них. Активизация пероксидазы, возможно, обеспечивает молекулярные механизмы защиты от активных форм кислорода у этого злака при высоких значениях осмотического стресса. В свою очередь это явление позволяет виду успешно адаптироваться и произрастать в суровых условиях Восточного Забайкалья.

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Утюжников А.С., Голобоков С.М., Митюков В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.б.н. Коцюржинская Н.Н.

По данным ВОЗ до 40 % случаев развития тяжелых заболеваний и смерти людей в мире связано с употреблением некачественной питьевой воды. Загрязненность поверхностных и подземных вод актуальная проблема, и водный кризис, связанный с этим, мощное негативное действие в современном мире. Для Забайкалья эта проблема также имеет существенное значение, в связи с истощением водных ресурсов и сильным загрязнением крупнейших водоемов.

Целью исследования было определение некоторых физико-химических показателей питьевой воды для оценки их качества согласно гигиеническим нормам, действующим в России.

Материалами были пробы воды из 12 населенных пунктов Забайкальского края и Республики Бурятия. Инструментально были измерены следующие показатели: рН (потенциометрическим методом с ЭСК-10603/7 на анализаторе ТА-Универсал); массовая концентрация нитрит-анионов (фотометрическим методом с реактивом Грисса, на фотометре ЭКСПЕРТ-003, при $\lambda=525$ нм); массовая концентрация орто- и полифосфатов (фотометрическим методом с молибдатом аммония в кислой среде, на фотометре ЭКСПЕРТ-003, при $\lambda=700$ нм); массовая концентрация железа (II) (фотометрическим методом с 1,10-фенантролином, на фотометре ЭКСПЕРТ-003, при $\lambda=505$ нм); общая и кальциевая жесткость (титриметрическим методом); массовая концентрация йодидов (спектрофотометрическим кинетическим роданидно-нитритным методом). Статистическая обработка данных проводилась в программе PAST 3.0, где рассчитывалась статистическая значимость по Манну-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Исследованные пробы воды характеризовались значениями рН, близкими к нейтральным (среднее 7,35), что характеризует их как соответствующие гигиеническим нормам по СанПиН 2.1.4.1074-01 (от 6 до 9), и только одна проба (п. Селенгинск) имела кислую реакцию среды (5,25).

По величине общей жесткости пробы из трех населенных пунктов (пос. Ново-Широкинский, с. Тайна и г. Краснокаменск) не соответствовали нормам: 15,68, 15,12 и 10,64 ммоль/л ионов жесткости для перечисленных проб (норма по СанПиН 2.1.4.1074-01 – не более 7 ммоль/л). Минимальное значение отмечено для п. Селенгинска – 1,68 ммоль/л, остальные пробы имели значения этого показателя от 3,36 (Чита, 1 мкр.) до 7,84 ммоль/л (с. Крас-

ный Чикой). Кальциевая жесткость для всех проб была значительно меньшей, при этом для пос. Ново-Широкинский, с. Тайна этот показатель был минимальным, среди остальных проб – 0,56 и 1,12 ммоль/л соответственно. Наибольшее значение кальциевая жесткость имела в пробе из с. Акша – 4,48 ммоль/л. В остальных пробах этот параметр был в пределах от 1,12 до 2,8 ммоль/л. Гигиенических норм по этому показателю нет.

По содержанию нитритов все пробы имели значения на порядок меньше (среднее по всем пробам 0,22 мг/л), чем норма (3,3 мг/л). По содержанию орто- и полифосфатов санитарные нормы указывают на величину 3,5 мг/л (СанПиН 2.1.4.1074-01). При анализе проб по PO_4^{3-} максимум зафиксирован для пробы из г. Шилка – 0,27 мг/л, что значительно меньше ПДК. Большинство проб содержало фосфаты в величинах, которые ниже границы определения использованной методики. По полифосфатам максимум отмечен из пробы пос. Селенгинск – 1,83 мг/л, что также не превышает нормы. По содержанию железа все пробы характеризовались как безопасные. Так его максимальное количество отмечено для пробы из г. Нерчинска – 0,048 мг/л, при ПДК 0,3 мг/л. Остальные пробы в среднем содержали 0,008 мг/л ионов железа. По содержанию йода также все пробы оказались соответствующими гигиеническим требованиям – среднее значение 28,81 мкг/л (СанПиН 2.1.4.1116-02 до 125 мкг/л), однако количество иодидов в значительной мере различалось. Максимальная концентрация отмечалась для г. Краснокаменска – 87,38 мкг/л, минимальное количество для пос. Агинское и Селенгинск – 1,4 мкг/л. В остальных пробах питьевой воды содержание иодидов колебалось от 20,276 до 40,772 мкг/л. То есть жители п. Агинское и Селенгинска проживают в условиях йододефицита, что провоцирует развитие гипотиреоидных состояний.

ЦЕЛЕБНАЯ ВОДА - ШИВАНДА

Шильников В.С.

Средняя образовательная школа № 3, посёлок Первомайский.

Научный руководитель: Дациев В.Ю.

Возле источников в долине ручья Шиванда ещё в середине XIX века летом селились в шалашах местные жители. Они пили воду из выдолбленных деревянных колод, принимали ванны. В 1908 году врач Забайкальского казачьего войска Чунихин, взял в аренду этот участок, построил несколько дач, простейший ванный корпус и столовую. С этого времени и исчисляется жизнь сезонного курорта. Первое научное описание лечебных свойств минеральных вод дано М.Г. Курловым в 1923 году. Название курорта произошло от эвенкийского «шивун», что на русском означает «солнце».

Цель. Изучить по источникам литературы лечебные свойства воды.

Задачи. Собрать теоретический материал о свойствах, особенностях воды, её состава. С помощью собранных данных узнать, на какие болезни действует вода.

Результат. По химическому составу вода относится к маломинерализованной гидрокарбонатной магниевое - кальциево-натриевой со слабокислой реакции среды, в 1 дм^3 содержится: Катионы: литий, аммоний, калий, натрий, магний, кальций, стронций, железо закисное, железо окисное, алюминий, марганец, медь, кобальт, никель, свинец, цинк, кадмий, ртуть, хром, молибден. Анионы: фторид, бромид, хлорид, йодид, сульфат, гидрокарбонат, карбонат, гидрофосфат, нитрит, нитрат. Недиссоциированные молекулы: CO_2 , сероводород общий, в том числе свободный, метакремниевая кислота, мышьяк, ортоборная кислота. Вода по своим свойствам может использоваться как для внутреннего, так и для наружного приме-

нения при заболеваниях различных систем и органов человека. Показана вода к лечебному применению при следующих заболеваниях: болезни системы кровообращения (ревматические пороки сердца, гипертоническая болезнь, ИБС, кардиопатия, болезни периферических артерий и вен), болезни нервной системы, болезни костно-мышечных систем, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни эндокринной системы (расстройство питания и нарушение обмена веществ), болезни кожи, болезни крови (железодефицитная анемия).

Вывод: воду "Шиванду" можно использовать в медицине, где используются природные ресурсы для лечения и профилактики заболеваний. Это один из природных источников Забайкальского края с лечебными свойствами. В 1999 году Министерством социальной защиты населения Забайкальского края на базе курорта "Шиванда" было создано Государственное автономное учреждение социального обслуживания "Реабилитационный центр "Шиванда" Забайкальского края. Ежегодно в центре проходят лечение около 2,5 тысяч человек с положительным результатом.

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

КАТЕГОРИИ ДИАЛЕКТИКИ В КЛИНИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ

Айдынова А.Т.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: старший преподаватель Розумная Е.В.

Развитие медицины предъявляет особые требования к философской культуре врача. Это обусловлено тем, что с получением новой информации обеспечить правильное мышление без применения основных принципов материалистической диалектики – объективности и всесторонности исследования, изучения явлений и процессов в развитии, раскрытия противоречий в самой сущности предмета, единства количественного и качественного анализа – становится практически невозможным. Каждый врач должен владеть «диалектическим мышлением».

Цель работы. Анализ категорий диалектики в процессе становления клинического мышления.

Материалы и методы. Аналитический, герменевтический.

Результаты. Клиническое мышление – специфическая умственная деятельность практического врача, направленная на наиболее эффективное использование теоретических научных знаний, практических навыков и личного опыта при решении профессиональных (диагностических, лечебных, прогностических и профилактических) задач для сохранения здоровья конкретного пациента. Сама по себе болезнь уже есть диалектический и противоречивый процесс, поэтому ее анализ невозможен вне осмысления и использования законов, принципов и категорий диалектики. Диалектический метод применим уже на начальной стадии – осмыслении сущности и причин болезни. Для диалектики характерно наличие парных категорий, которые представляют собой единство. Для каждой из них можно привести свой пример из медицины, например, *сущность и явление*: процесс познания здорового и больного организма идет от явления к сущности. В повседневной деятельности врачу постоянно приходится совершать переход от доступных органам чувств явлений к скрытой от них сущности. *Форма и содержание*: всякое функциональное изменение имеет свой морфологический эквивалент, сами функциональные изменения могут быть обратимыми, что связано с различным характером морфологических перестроек. *Необходимость и случайность*: под влиянием какого-либо случайного изменения окружающей среды организм считает необходимым перестроиться так, чтобы сохранить жизнедеятельность «хозяина». Так, например, при отравлениях, что может быть случайным явлением, у нас вызывается рвотный рефлекс для предотвращения отравления организма в целом. *Причина и следствие*: причина болезни – это совокупность внешних и внутренних условий (факторы окружающей среды, генетика), а условия – это совокупность факторов и обстоятельств, которые требуются для возникновения определенного следствия. *Возможность и действительность*: в организме человека постоянно происходит процесс превращения возможности в действительность. Болезнь человека содержит возможность выздоровления, а здоровый организм обладает возможностью за-

болевания. Так, попадание возбудителей инфекции в организм не ведет автоматически к возникновению болезни, являясь лишь возможностью заболевания. Для превращения возможности заболевания в реальную болезнь необходимы благоприятные условия (ослабление иммунологической реактивности, вирулентность возбудителя, наличие входных ворот и др.). *Часть и целое*: в организме нет абсолютно местных и абсолютно общих процессов. Так, не всякий ожог вызывает ожоговую болезнь. Ограниченные по площади поверхностные ожоги не сопровождаются полным выключением кожи как органа из целостной системы организма.

Заключение. В клиническом мышлении современного врача на первый план выступает диалектический метод, суть которого заключается в использовании основных законов и категорий диалектики в практической деятельности. Специальность врача отличается от многих других тем, что он должен постоянно мыслить, разбираться в сложных ситуациях клинической картины больного, выделять главные симптомы, чтобы, основываясь на них, поставить правильный диагноз. Чем раньше это будет сделано, тем успешнее окажется лечение больного. Следовательно, каждый врач по своей природе – диалектик, который обладает способностью объединять диалектическую категорию и патологическое состояние своего пациента, приходя в результате аналитического мышления к наиболее конкретным и безошибочным выводам, а значит, должен владеть категориальным аппаратом и знанием диалектики.

МЕДИЦИНСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СКВЕРНОСЛОВИЯ

Антонова М.И., Селефонкина О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н. Стародубцева К.А.

Актуальность. Вступив в XXI в., человечество столкнулось с глобальными проблемами, решение которых возможно лишь в условиях кардинального изменения системы ценностей, нормативных установок как социальных, так и правовых. Одной из таких проблем является деградация культуры, которая сопровождается отчуждением человека от духовных ценностей, дегуманизацией, коммерциализацией творческой деятельности, стандартизацией мышления, появлением деструктивных явлений таких, как сквернословие. Сквернословие (табуированная, ненормативная, обсценная лексика, мат) стало считаться законным явлением, появились его апологеты, формируются теории, направленные на его поддержку и пропаганду. Исследования современных ученых доказали, что ненормативная лексика несет в себе разрушительный потенциал, влияющий на физическое и моральное развитие человека.

Цель. Рассмотреть влияние сквернословия на физическое и духовное развитие человека, уделив особое внимание раскрытию отношения будущих специалистов сферы здравоохранения к проблеме сквернословия.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы научные статьи, посвященные проблеме сквернословия, социологические исследования, проведенные фондом «Общественное мнение» и затрагивающие разные аспекты изучаемой проблемы. Было проведено анкетирование студентов первого и второго курса лечебного факультета ЧГМА (приняли участие 80 человек), с целью выявления отношения студентов к нецензурной лексике, ее содержанию, влиянию на человека. Использован сравнительный метод, позволяющий оценить отношение студентов разных курсов к проблеме сквернословия, а также комплексный подход, который включает исторический метод (изучение причин формирования и раз-

вития сквернословия), кросс-культурный метод (изучение образцов поведения социальных групп и индивидов, использующих в своей речи нецензурные слова).

Результаты. Сквернословие сегодня по праву именуется вирусом, поражающим разные слои и группы современного российского общества. Ключевыми аспектами изучения проблемы сквернословия являются медицинский и этический. Учеными давно доказано влияние слова на состояние человека, язрогенные заболевания, как реакция на высказывания врача или его поступки, вызывают болезненные ощущения, негативно влияют на психику пациента. Сегодня причиной подобных заболеваний является не только поведение врача, но и представителей всех слоев общества, использующих лексику, которая по законам русского литературного языка находится за пределами нормы и именно поэтому является запрещенной, искажающей содержание высказывания, несущей негативную эмоциональную окраску. Защитники сквернословия считают, что благодаря нецензурным словам снимается психофизическое напряжение, при этом забывают о жестокости, агрессии, пошлости, цинизме, которые сопровождают процесс такого расслабления. Среди причин возникновения сквернословия называют ритуальные действия, изгоняющие злых духов негативным потенциалом непристойных слов. Действительно, подобные ритуалы существовали в языческие времена, но с приходом христианства на них был наложен запрет. Содержание большинства нецензурных слов связано с употреблением наименований частей человеческого тела, полового акта, историками и культурологами доказано, что именно эти слова несли в себе заряд проклятия рода. Еще одна негативная тенденция современного сквернословия – это вызов обществу, употребление непристойных слов связано с эпатажем, скандальностью. Сквернословие – это безнравственное явление, она разрушает семью, стоит в одном ряду с пьянством, наркоманией, блудом, развращенным образом жизни, бескультурьем. Обсценная лексика разрушает и уникальный русский язык, который является характеристикой нашей нации и культуры.

Вывод. Сквернословие ведет не только к духовному обнищанию русской культуры, разрушению физического и нравственного здоровья, но к деградации, примитивности, невежеству человека. Проведенное авторами анкетирование показало, что большинство студентов осознают последствия влияния сквернословия на здоровье человека (69,7% – 1 курс, 55,6% – 2 курс). Также будущие специалисты сферы здравоохранения не допускают употребление в речи врача нецензурной лексики (90,9% – 1 курс, 77,8% – 2 курс). Анализ результатов анкетирования показывает, что основной причиной сквернословия, по мнению студентов, является выражение агрессии, привычка, простота в выражении чувств. Основной мерой борьбы с этим пагубным процессом является – общественное порицание (26,5% – 1 курс, 23,6% – 2 курс), введение штрафов (25% – 1 курс; 20,5% – 2 курс), социальная реклама (22,1% – 1 курс, 14,3% – 2 курс).

СЕЛФИМАНИЯ - ЧУМА XXI ВЕКА

Воротников А.Д., Корнева В.В.

ГОУ «Забайкальский краевой лицей-интернат», МБОУ СОШ №1, Чита

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

С появлением смартфонов повальным увлечением среди молодых людей стало селфи. Селфи (англ. «selfie») - разновидность автопортрета, заключающаяся в запечатлении самого себя на фотокамеру. Сама по себе фотография насчитывает уже пару сотен лет, а новомодное

явление - это всего лишь банальные последствия технического прогресса. Первым подростком, сделавшим селфи, считается Анастасия Романова: 13-летняя дочь императора Николая II - сфотографировала себя в зеркале. Нынешние подростки ради того, чтобы выложить фотографию на своей страничке в социальной сети и получить некоторое количество восторженных комментариев и оценок, идут на любые жертвы, на неоправданный риск, и в погоне за сомнительным удовольствием и мимолетной славой они готовы даже потерять самое ценное — жизнь. В России увеличилось количество случаев, когда селфи становится причиной травматизма и летального исхода. По статистике МВД России за 2016 год произошло 100 несчастных случаев по причине селфи, 16 из них закончились летальным исходом. Однако научных публикаций на эту тематику крайне мало и затрагивают они лишь некоторые аспекты селфи, а не создают целостный образ данной характеристики. На наш взгляд - данный феномен незаслуженно остается за пределами научных исследований, и требует более глубокого изучения.

Цель и задачи работы. Изучить отношение к селфи среди школьников г. Читы и студентов ЧГМА путем проведения анкетирования; проанализировать теоретический материал по теме.

Результаты. В анкетировании участвовали 260 человек в возрасте от 15 до 21 лет (учащиеся школ г. Читы – 140 человек и студенты первого курса ЧГМА - 120 человек). Анкета состояла из 9 вопросов. Были получены следующие результаты: селфи делают 75% опрошенных (40% учащиеся школ, 35% студенты ЧГМА), из них 28% фотографируют себя и выкладывают фото в интернет ежедневно (20% учащиеся школ, 8% студенты ЧГМА); 14% уверены, что селфи повышает самооверенность, демонстрируя, насколько профессиональный на самом деле автор снимка (10% учащиеся школ, 4% студенты ЧГМА), 43% утверждают, что селфи помогает сохранить важные воспоминания (21% учащиеся школ, 22% студенты ЧГМА), 22% отдали свой голос за то, что селфи привлекает намного больше внимания и комментариев, чем любые другие фотографии (18% учащиеся школ, 4% студенты ЧГМА), и только 21% согласны с тем, что стремление продемонстрировать свою внешность, новую одежду, другие покупки, покорение «вершин» указывает на самом деле на одиночество (6% учащиеся школ, 15% студенты ЧГМА). Экстремальными селфи увлекается 12% опрошенных, из них у 16% есть опыт селфи на крышах поездов и вблизи открытого огня. Зависимостью селфи считают лишь 25%, больше половины относятся к ней нейтрально, при этом только 8% не знают о смертельных исходах опасных селфи.

Выводы:

1. Подавляющее большинство опрошенных молодых людей подвержены селфи, четверть из всех делают селфи ежедневно и постоянно выкладывают фотографии в интернет;
2. Чуть меньше половины из них увлекаются экстремальными селфи, и за интересную фотографию, которую, как они предполагают, положительно оценят незнакомые люди в социальных сетях, готовы рисковать, зная о возможных последствиях такого поступка;
3. Зависимостью селфи они не считают, или стараются сделать вид, что проблемы не существует, лишь немногие молодые люди называют селфи нездоровым явлением. Отрицательно настроенные к селфи отмечают нецелесообразность, неоправданность риска, недоумение о том, как можно ставить свою жизнь на одну чашу весов с дешевой популярностью у малоизвестной и вовсе посторонней аудитории. Некоторые предлагают писать на смартфонах предупреждающие надписи, как на сигаретах: «Селфи вредит вашему здоровью».

**ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ УЧАЩИМИСЯ
СТАРШЕЙ ШКОЛЫ И УЧИТЕЛЯМИ, СТУДЕНТАМИ И ПЕДАГОГАМИ**

Гонштейн К.С., Филиппчук Д.С., Агаркова М.А.

МБОУ средняя общеобразовательная школа №2, Чита

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Ларина Н.П., преподаватель Бальчинова Д.Г.

Актуальность. Процесс обучения и воспитания невозможен без противоречий и конфликтов. Конфликты между учителем и учеником (преподавателем и студентом) можно классифицировать так: - действия, связанные с успеваемостью обучающегося, выполнение им внеучебных заданий;- поведение и поступки учителя (преподавателя) как реакция на нарушение учеником (обучающимся) правил поведения в школе (вузе) и вне её;- отношения, возникающие в сфере эмоционально-личностного взаимодействия между участниками взаимодействия.

В психологии конфликт определяется как столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом тенденций, отдельно взятого эпизода в сознании, в межличностных взаимодействиях или межличностных отношениях индивидов или групп людей, связанное с отрицательными эмоциональными переживаниями.

Участники конфликтов имеют разный социальный статус (учитель и ученик), чем и определяется их поведение в конфликте. Различие в жизненном опыте участников конфликта обуславливает и разную степень ответственности за ошибки при разрешении конфликтов. Проблема конфликтов в последнее время актуальна как для старшей школы, так и для вузов. Ведь именно в этих учебных заведениях начинается, а затем продолжается формирование личности будущего человека, и одним из главных создателей личности является педагог. Ему очень важно уметь предупреждать конфликты. Если же конфликт все-таки возник, то задача учителя грамотно его решить.

Цель. Изучение уровня агрессивности и конфликтности при возникновении конфликтных ситуаций между учителями и учениками старшей школы, студентами и педагогами вуза, пути разрешения этих конфликтов.

Материалы и методы. Психологический опросник Басса-Дарки, для учителей (педагогов) - психологический опросник Ассингера. Полученные данные обрабатывались с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Проведено анкетирование на базе МБОУ СОШ №2, №33 и Читинской государственной медицинской академии г. Читы. В анкетировании приняло участие 79 учеников, из которых 45 учеников 10-х классов, 34 ученика 11-х классов, 35 студентов первого курса, 7 педагогов школы № 2 и 10 преподавателей ЧГМА. Все респонденты сопоставимы по возрасту. При оценке уровня агрессивности и конфликтности у учеников и студентов было выявлено: у учеников 10-х классов (33,3% опрошенных агрессивны, 37,7% имеют повышенную конфликтность и у 24,4% опрошенных уровень агрессивности и конфликтности находятся в норме), у учеников 11-х классов (41,1% учеников имеют склонность к конфликтам, 5,8% имеют повышенную агрессивность и у 14,7% опрошенных уровень агрессивности и конфликтности находятся в норме), у студентов (5,7% опрошенных агрессивны, 11,4% конфликтны и у 2,9% опрошенных уровень агрессивности и конфликтности находятся в норме). При оценке уровня агрессивности у учителей было выявлено, что все опрошенные учителя школы №2 умеренно агрессивны. Среди педагогов Читинской государственной медицинской академии было выявлено, что 3 человека умеренно агрессивны, а 7 человек чрезмерно миролюбивы.

Выводы.

1. У большинства учеников 10-х классов индексы конфликтности и агрессивности в норме, что говорит о нормальных, адекватных ученических коллективах. А у большинства учеников 11-х классов индекс конфликтности - выше нормы, а индекс агрессивности – ниже нормы, что говорит об отсутствии действий в конфликте и затаившихся обидах на учителей и одноклассников. У студентов-первокурсников индекс конфликтности в норме, а индекс агрессивности ниже нормы.
2. У учителей и педагогов проявления агрессии делятся на два основных типа: первый – мотивационная агрессия, как самооценочность, второй – инструментальная, как средство.
3. При возникновении конфликтов большинство учеников и студентов будут стремиться к таким способам урегулирования конфликтов, как приспособление, компромисс, избегание.

ПЕРСПЕКТИВА ЕВРОПЕЙСКОЙ МИГРАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ ПАССИОНАРНОСТИ

Дульбеева А.В., Задорожнюк М.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.п.н. Чупрова Д.В.

С древних времен и по сей день миграционные процессы, происходящие в мире, являются актуальной проблемой человечества. Люди в поисках лучшей жизни, ради удовлетворения своих потребностей покидают освоенные ими территории. Немаловажным фактором является также политическая обстановка отдельной страны, региона: кризис, забастовки, войны. В политической, экономической, исторической науках предпринимались попытки теоретизировать данные процессы с целью прогнозирования и управления ими. Одной из таких теорий является теория пассионарности Л.Н. Гумилева.

Цель работы. Интерпретация и прогноз современных миграционных процессов, происходящих в Европе, с позиции теории пассионарности.

Материалы и методы: научные труды Л.Н. Гумилева, программные документы международной организации по миграции, ООН, научные статьи по вопросам миграции и геополитики, Интернет-ресурсы. При изучении проблемы были использованы сравнительно-исторический и герменевтический методы.

Результаты. Описаны миграционные процессы с точки зрения теории пассионарности. Охарактеризованы стадии этногенеза: *пассионарный толчок* – появление больших групп сверхактивных людей (пассионариев), устремляющихся на новые человеческие подвиги и творящие историю и культуру; *фаза подъема* – стабильного роста пассионарного напряжения, которая продолжается 200–300 лет, связана с экспансией нового этноса, который создают пассионарии, ставящие перед собой задачу создания нового сильного государства; *акматическая фаза* – максимального пассионарного напряжения этноса, в которой пассионарное напряжение достигает высочайшего уровня за счет большого количества пассионариев, которые думают уже не столько об общих целях, сколько о своих личных интересах; *фаза пассионарного перегрева*: избыточная энергия, тратившаяся в фазе подъема на бурный рост и экспансию, уходит на внутренние конфликты. Эта фаза продолжается следующие 300 лет и является периодом гражданских войн и культурных потерь; *инерционная фаза* (фаза покоя): некоторое повышение, а затем плановое снижение уровня пассионарного напряжения. Происходит укрепление государственной власти, социальных институтов, интенсивное накопле-

ние материальных и духовных ценностей, активное преобразование окружающей среды; *фаза обскурации* – снижения пассионарного напряжения до уровня ниже гомеостатического, старости этноса. Происходит, когда возраст этноса составляет 1100 лет. В это время пассионарное напряжение опускается до отрицательных величин. Этнос продолжает существовать за счет прежних запасов. В результате общественный организм начинает разлагаться: фактически узаконивается коррупция, распространяется преступность, армия теряет боеспособность, к власти приходят циничные авантюристы, играющие на настроениях толпы. Данная фаза предшествует гибели этнической системы или переходу в состояние гомеостаза, которого может достичь лишь незначительная здоровая часть этноса; *мемориальная фаза* – перехода к этническому гомеостазу. В этой фазе этническая система уже полностью теряет свою пассионарность, и лишь отдельные ее члены продолжают сохранять культурную традицию прошлого.

Концепция пассионарности, выдвинутая Л.Н. Гумилевым, позволяет понять и объяснить существование на земле разнообразных этносов, их взаимодействие, а также дает возможность соединить воедино космические, геологические, гелиологические и социокультурные процессы, понять миграционные процессы разных этносов. Если проанализировать современные мировые миграционные процессы, то они эмпирически подтверждают теорию пассионарности. Миллионные миграционные потоки в поисках лучшей жизни сметают национальные границы. Вектор перемещения направлен из развивающихся стран в страны «золотого» миллиарда. Современные миграционные потоки уже называют новым «великим переселением народов», способным изменить привычный уклад и облик целых континентов. Миллионы людей в поисках лучшей жизни покидают регионы, страдающие от голода и хронических конфликтов, бедности и социальной неустроенности.

Вывод. В XXI в. начнется время окончательной потери пассионарности в Европе, упадка и разложения данного процесса. Из теории пассионарности Л.Н. Гумилева можно сделать заключение о том, что европейцы более слабый суперэтнос, по сравнению с этническими группами Ближнего Востока, поэтому можно прогнозировать подавление более сильным суперэтносом (Ближний Восток) этноса, находящегося в стадии завершения процесса этногенеза (Западная Европа).

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ РАЗНЫХ ЖАНРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Ермолаева М.С., Макаров К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Левченко Н.В., к.м.н., доцент Батаева Е.П.

Прослушивание музыки сегодня становится все популярнее среди подростков, студентов, являясь важным элементом формирования личности современной молодежи. Так, классическая музыка влияет на человека, придавая жизненных сил, стойкости; понижает тревожность, вероятность депрессии, раздражительность; способствует усвоению знаний. Тяжелая музыка усиливает и негативные, и позитивные эмоции. Рок заряжает энергией, но нарушает внутреннюю уравновешенность. Популярная музыка негативно влияет на внимательность и память из-за монотонности ритма.

Цель работы. Оценить влияние музыки разных жанров на психоэмоциональное состояние студентов первого курса педиатрического факультета ЧГМА.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 27 студентов первого курса педиатрического факультета, из них 9 юношей и 18 девушек (средний возраст 17,8 лет). Критерий включения: нейтральное отношение к музыке. Критерий исключения: фанаты или истинные меломаны. После недельного прослушивания музыки одного жанра, студенты под сопровождение музыкальных произведений (классическая, популярная, рок музыка) выполняли тест-задания: семантический дифференциал, цветовой личностный тест Люшера, методике «Градусник» (экспресс-вариант оценки самочувствия, активности и настроения). Также изучалась ситуационная и личностная тревожность по предложенной балльной шкале. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Биостат с использованием z-критерия. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Классическая музыка вызывает у преобладающего количества студентов (72%) хорошее самочувствие ($p < 0,05$ в сравнении с другими жанрами), в 21% - отличное. Они испытывают прекрасное настроение (72%), после прослушивания преобладает удовлетворительная активность (43%), побуждая к выполнению каких-либо действий. При этом участники эксперимента испытывают низкую ситуационную тревожность (43%) и среднюю личностную тревожность (46%). При прослушивании популярной музыки студенты чувствуют себя удовлетворенно (46%) и хорошо (31%), настроение удовлетворительное (46%) и отличное (31%). Но при этом они испытывают среднюю (46%) и низкую (31%) ситуационную тревожность, в то время как личностная тревожность сохраняется на среднем уровне (65%). Популярная музыка оценивается испытуемыми как легкая и примитивная. Рок-музыка вызывает хорошее (40%), удовлетворительное (30%), отличное (30%) настроение, способствует возникновению средней ситуационной (50%) и средней личностной (67%) тревожности. Для восприятия является жесткой, тяжелой, грубой. Создает ощущение беспокойства, агрессии и вызывает плохое самочувствие. Выявлено, что у девушек прослушивание рока и поп музыки вызывает среднюю личностную тревожность значимо чаще, чем у юношей ($p < 0,05$). В тоже время, классическая музыка одинаково улучшает настроение, самочувствие у представителей обоих полов.

Заключение. Проведенное исследование показывает различное восприятие музыки в зависимости от жанра. Классические произведения, в целом более положительно влияют на настроение, самочувствие, работоспособность.

РОЛЬ СМИ В ФОРМИРОВАНИИ ИМИДЖА СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Жариков С.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

Актуальность. Профессия врача относится к разряду публичных авторитетных профессий. Помимо профессиональных навыков успешность деятельности специалистов зависит и от привлекательного имиджа. В общественном сознании врач всегда воспринимался как образованный, высоконравственный и интеллигентный человек, поэтому требования, предъявляемые к нему обществом, высоки. При формировании имиджа современного врача трудно переоценить роль средств массовой информации. Множество негативной информации в СМИ снижает уровень доверия к медицинскому работнику. О том, что врач кого-то спас, пишут очень редко. Ко всему прочему, журналисты допускают фактические ошибки от недостатка информации или необходимых знаний.

Цели работы. Определить влияние СМИ на формирование имиджа современного врача; выявить имиджевые характеристики профессии врача и их отражение в общественном сознании; проанализировать материалы СМИ о деятельности и образе врачей; определить причины формирования в массовом сознании негативного образа врачей.

Методы исследования. При изучении данного вопроса были проанализированы научные публикации о профессиональных имиджевых характеристиках медицинских работников, проведен контент-анализ материалов СМИ, посвященных вопросам оказания медицинской помощи населению и деятельности врачей в России. Использованы герменевтический и феноменологический подходы в изучении образа врача как феномена культуры.

Результат. В ходе исследования было выявлено, что имидж – не просто образ, а целенаправленно сформированный образ кого-либо или чего-либо, содержащий ценностные характеристики и призванный оказать эмоционально-психологическое воздействие на целевую аудиторию. Имидж врача в общественном сознании формируется не только его профессиональной культурой и имиджевыми характеристиками, но и созданием определенного образа, который создают СМИ в обществе. По мнению М. Жаровой, «медицинская культура — это особый вид культуры, который в процессе своей жизнедеятельности выработало человечество. Она определяет отношение людей к своему здоровью, особенности взаимодействия человека с медицинскими учреждениями, медработниками, в том числе и через публикации журналистов в прессе. Именно к сфере медицинской культуры относится проблема искажённого представления современной медицины в печатных СМИ». Современные СМИ ориентированы на сенсацию (разоблачение), на то, что «чем хуже, тем интересней» при подчеркивании своей «высокой» гражданской позиции, что предопределяет доминирование негативных характеристик врачей и качества оказания им медицинской помощи в большинстве материалов. К примеру, несколько лет назад журналисты выступали с разоблачительными материалами по поводу нарушений законодательства, якобы имевших место в одной из московских клиник при констатации смерти человека и последующем изъятии органов в целях трансплантации. В результате был нанесен тяжелейший вред многим людям, ожидающим необходимые донорские органы. Журналисты, не имеющие медицинского образования, не всегда могут объективно разобраться в определенных ситуациях. Формируя негативное отношение к деятельности врача, СМИ зачастую подталкивают население к самолечению. Мы видим, что печатные СМИ, затрагивающие вопросы медицины, являются активным инструментом воздействия на целевую аудиторию.

Вывод. Необходимо учитывать, насколько важна роль СМИ в освещении темы медицины. В современном обществе эффективная профессиональная деятельность по охране здоровья и оказанию медицинской помощи населению становится труднодостижимой целью без адекватного понимания роли образа медицинского работника, влияющего на эту деятельность. Журналист должен всегда обращаться за информацией к специалистам. Моральной добродетелью журналиста должна быть воля к достижению достоверной и правдивой информации с целью показать сложившуюся объективную ситуацию. Недостоверность и ложность информации может стать причиной непоправимых негативных последствий для читателей, зрителей или слушателей. Свобода слова, как и всякая свобода человека, должна сочетаться с ответственностью и этической взвешенностью, с тем, чтобы не нанести ущерб людям.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Касымбек к.Б., Никулина А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к. м. н. Михно В.А., к.м.н., доцент Баранова Т.И.

Корень проблемы самоопределения в профессии лежит в постоянном и непрерывном промышленном и техническом прогрессе. Хотя современная жизнь и предъявляет человеку благоприятные условия для саморазвития и самовыражения, параллельно с этим возникают проблемы с самостоятельным выбором профессиональной деятельности. Во-первых, у предполагаемых работников нет возможности в полной мере ощутить все тонкости своей будущей профессии, в связи с тем, что в наших реалиях, в отличие от некоторых зарубежных стран, нет возможности предварительно опробовать свои силы в какой-либо специальности. Во-вторых, прослеживается реформирование систем образования и экономики, что ведет за собой перемены в востребованности определенных профессий.

Цель работы. Определить, уверены ли студенты-медики в правильности выбора своей будущей профессии.

Материалы и методы: Исследование 172 сочинений студентов Читинской государственной медицинской академии на тему "Кто Я?", методом теоретического анализа.

Результаты. В ходе исследований выявлено, что большинство опрошенных уверены в правильности выбора своей профессии и гарантированного успеха в будущем. Это подтверждается в следующих предложениях: «Я хочу стать хорошим врачом и помогать людям», «Быть врачом — это большая честь для меня», «Я приложу все усилия для того, чтобы добиться своей цели», «Я хочу нести благо в этот мир. Именно поэтому профессия врача важна для меня». Еще одним фактором, указывающим на уверенность студентов в своем будущем, являются жизненные цели. Самые распространенные цели: стать хорошим врачом, получить диплом, стать профессионалом своего дела, стать состоятельным человеком.

Вывод: Проанализировав все сочинения, можно сделать вывод, что нынешнее поколение студентов уверено в правильности своего выбора и не боится трудностей, связанных с их будущей профессией.

ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ В ТВОРЧЕСТВЕ В.Х. КАНДИНСКОГО

Козлова Е.С., Ямашкина К.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., Волнина Н.Н.

6 апреля 2017 г. исполняется 168 лет со дня рождения В.Х. Кандинского — выдающегося русского психиатра, сыгравшего огромную роль в развитии отечественной психиатрии, оставившего неоценимое научное наследие во многих важнейших разделах клинической и социальной психиатрии, а также философии. В Забайкалье мало знают о выдающемся земляке, необычайно талантливом человеке, родившемся в с. Бянкино Нерчинского уезда Забайкальской области, имя которого известно научным кругам всего мира. Жизнь и творчество В.Х. Кандинского изучены не в достаточной мере. Особенно мало внимания учеными уделяется его философским воззрениям. Мало кто из современных психиатров учитывает роль философских воззрений Кандинского при изучении его открытий в области психиатрии. Однако следует признать, что философские взгляды В.Х. Кандинского сыграли важную роль в

осмыслении многих психических процессов в человеке, и позволили ученому применить философские познания в интерпретации особенностей психики человека.

Цель работы. Проанализировать философские воззрения В.Х. Кандинского и их влияние на создание основных учений в области психологии и психиатрии; выделить основные философские идеи в творчестве В.Х. Кандинского.

Методы исследования. При изучении данного вопроса были проанализированы основные философские и психологические произведения В.Х. Кандинского, а также литературные источники, повествующие о биографии ученого, научные статьи о вкладе В. Х. Кандинского в области психиатрии. Были применены библиографический и герменевтический методы.

Результаты. Мировую известность В.Х. Кандинскому принесло учение о псевдогаллюцинациях, и связанных с ними явлениях, вошедших в психиатрическую литературу под названием психического автоматизма. Вместе с тем, перу В.Х. Кандинского, помимо трудов по психиатрии, принадлежат две монографии философского содержания: «Общепонятные психологические этюды» и «Современный монизм». Именно в них изложено философское «крredo» ученого. К тому же он перевел с немецкого языка с обширными дополнениями и примечаниями труд известного физиолога и психолога В. Вундта «Основания физиологической психологии», который, по словам самого Кандинского, «первый сделал попытку полного систематического изложения психологии, основанной на специальных научных исследованиях строения и отправления нервной системы...». В отличие от В. Вундта Кандинский придерживался материалистических взглядов. Определяя свое философское мировоззрение как монистический реализм, В.Х. Кандинский признавал первичным, основным материальным мир и производным, вторичным по отношению к нему — духовное, психическое. Он писал: «...вся психическая деятельность может быть сведена на механизм, т.е. объяснена в том же роде, как мы объясняем весь мир...», «мысль есть не что иное, как функция мозга». Эти высказывания говорят о формировании кондиционалистского подхода к феномену сознания, получившего свое распространение лишь в XX в. Можно отметить основную заслугу В. Кандинского в том, что его философские воззрения помогли превратить психологию в объективную науку, развивающуюся на физиологических основах. Кроме того, благодаря своим философским воззрениям, Кандинский стал одним из первых поборников нозологического направления в психиатрии. Интересны философские идеи В.Х. Кандинского в области гносеологии. Он считал, что процесс познания начинается с чувств, с ощущений: «...чувствование и есть источник всякого познания». В связи с этим, он критиковал идеи И. Канта об априорности пространства и времени, признание им непознаваемости «вещи в себе». Опираясь на концепции эволюции Лайеля, Ламарка, Дарвина, Геккеля, В.Х. Кандинский активно пропагандирует в своих философских произведениях материалистически понимаемую идею развития. Он указывает, что теория развития послужила прочным основанием монистической материалистической философии. В идее развития ученый видел универсальный принцип природы, а не только живого мира. Философские воззрения Кандинского неразрывно связаны с его взглядами на психологию, природу, механизмы и генезис психической деятельности.

Вывод. Философские воззрения Кандинского (естественнонаучный материализм) сыграли свою роль в понимании физиологических и психологических процессов в человеке. Поэтому, изучая вклад В.Х. Кандинского в области психиатрии, не следует забывать о его философских идеях, нашедших свое отражение в его научном творчестве.

**«КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ»: ДЕГРАДАЦИЯ ЛИЧНОСТИ
ИЛИ НОВЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА?**

Колодина М.Н., Гаманистова А.В.

Научный руководитель: к.ф.н. Н. Н. Волнина

За последние полвека мир претерпел поистине революционную трансформацию во всех отраслях науки, техники и технологии. Информационные технические достижения глобализации оказывают воздействие на психику человека и зарождают новые мыслительные парадигмы. Человек обязан значительно измениться, чтобы подстроиться под такой темп развития. Современное молодое поколение живет в неиссякаемом и интенсивном потоке информации, а главное – оно имеет к ней доступ, значит, должно успевать ее перерабатывать и использовать. Интернет становится тем фактором, который формирует образ жизни будущего. Новые особенности внимания и процессов восприятия тесно связаны с таким феноменом как «клиповое мышление» (способность человека воспринимать мир как ряд практически не связанных событий и фактов). О существовании и особенностях «клипового мышления» спорят с 1990-х годов. Еще в 70-е гг. XX в. М. Маклюэн писал о том, что медиа – это не просто информационные каналы, и они не только поставляют материал для наших мыслей, но еще формируют наше мышление. Некоторые исследователи новое мышление рассматривают как защитную реакцию на информационную перегрузку. Другие считают, что клиповое мышление мешает человеку быть целостным. Среди подрастающего поколения резко снизился коэффициент усвоения знаний из-за того, что подростки не могут сосредотачивать внимание на одном предмете и удерживать состояние концентрации в течение длительного времени. В настоящее время назрела необходимость акцентировать внимание психологов, философов, врачей на особенностях формирования нового типа мышления, чтобы оценить влияние информационного воздействия на мыслительные процессы современного человека.

Цель работы. Проанализировать феномен «клипового мышления» и изучить его влияние на психику и мыслительные процессы молодого поколения.

Материалы и методы. Теоретический анализ, обобщение и систематизация материалов по проблеме исследования. Были проанализированы научные статьи философского и психологического характера, анализирующие основные последствия влияния информационных технологий на психику человека; использовались феноменологический и герменевтический подходы к изучению данного явления.

Результаты. Исследователи выделяют пять предпосылок, породивших феномен клипового мышления:

- 1) ускорение темпов жизни и возрастание объема информационного потока, что порождает проблематику отбора и сокращения информации, выделения главного и фильтрации лишнего;
- 2) потребность в большей актуальности информации и скорости ее поступления;
- 3) увеличение разнообразия поступающей информации;
- 4) увеличение количества дел, которыми один человек занимается одновременно;
- 5) рост диалогичности на разных уровнях социальной системы. Если с появлением письменности до середины XX века человека называли «человеком читающим» (М. Маклюэн), то современного человека можно назвать «человеком кликающим» (Г. Фоллмер). Человек, который читает книги, находится в своем мире. Он не замечает ход времени, оно «тянется» незаметно. Все свое внимание он посвящает сюжету книги и развитию событий в ней. Напротив, человек, сидящий перед каким-либо экраном, учится быстро реагировать на вновь

возникающие сообщения, картинки. Он схватывает на лету все, что происходит на экране. Время «летит» незаметно, он не успевает поспевать за ним. Его уже раздражают задержки в работе Интернета, телевидения, или когда его отвлекают. Пользователи компьютера, обладающие клиповым фрагментарным сознанием, часто не в состоянии критически оценить те или иные сообщения, установить причинно-следственную связь между событиями. Главная задача Интернет-медиа создать не логическое, а эмоциональное отношение к происходящему. В результате роль зрителя и читателя сводится к простому потреблению информации. Люди с клиповым мышлением потребляют не рациональные логические построения, а отдельные запоминающиеся фрагменты, что не дает возможности критически отнестись к получаемому содержанию. Исследователи отмечают, что уровень рефлексии у обладателей клипового сознания ниже: такие люди не задумываются, они успевают только получать огромное количество информации. Поэтому манипулировать сознанием таких людей намного проще. Усваивая готовые образы и суждения, люди принимают полученные установки на веру и не размышляют об их правильности и справедливости. Чем меньшую роль играет логика, тем более восприимчивым к манипуляциям оказывается сознание (С. Кара-Мурза). Сегодня можно утверждать, что распространение клипового сознания ставит наше общество не только перед угрозой культурной деградации, но и перед угрозой национальной безопасности из-за манипуляции массовым сознанием.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Логинова К.В., Рыгзынов А.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Программа реформирования системы образования в здравоохранении, проводящаяся в стране, основной акцент делает на совершенствование клинических умений и навыков, а не на коммуникативную сферу. Тем не менее, значение развития именно данной сферы деятельности приобретает все большую актуальность в настоящее время в связи с переходом на страховую медицину, созданием института врачей общей практики. Все это требует от специалиста-медика не только глубоких профессиональных, в том числе и психологических знаний, но и определенных индивидуально-психологических качеств, одним из которых является профессиональная коммуникативная компетентность. Возможный способ решения этой задачи - развитие у врачей такого качества как эмпатия, которая в коммуникативной деятельности способствует сбалансированности межличностных отношений, делает поведение человека социально обусловленным.

Цель работы. Изучение психологических особенностей проявления эмпатии студентов педиатрического факультета первого и шестого курсов.

Материалы и методы исследования. Анализ литературы; тестирование с использованием опросника «Методики диагностики уровня эмпатических способностей» В.В. Бойко; методы математической обработки. В исследовании приняли участие 110 студентов первого, и 85 студентов шестого курса педиатрического факультета.

Результаты. Изучение эмпатии является сложным многоуровневым процессом, который включает в себя эмоциональные, когнитивные и интуитивные сферы человека. Эмпатия в иерархии чувств является самым высоким уровнем проявления отношений, а в структуре

эмоций – самой важной реакцией. Установлено, что эмпатическая способность индивидов возрастает, как правило, с ростом жизненного опыта. Эмпатия как коммуникативное свойство личности способствует разрешению глубоких человеческих вопросов и открывает новые возможности для более эффективного воздействия на личность в общении. Она является одним из регуляторов взаимоотношений между людьми. Проявляется в стремлении оказывать помощь и поддержку другим людям. Ведёт к развитию гуманистических ценностей личности. Сопровождает личностный рост и становится одним из ведущих её признаков.

Методика В.В. Бойко включает два этапа. На первом этапе устанавливается уровень эмпатии. На втором – происходит определение эмпатии по шести отдельным шкалам, которые указывают на значимость конкретного параметра в структуре эмпатии.

Респонденты с высоким уровнем эмпатии на 6 курсе отсутствуют, на 1 курсе – это 2 % респондентов. Средний уровень эмпатии: 9% и 15% соответственно. В целом характерно преобладание очень низкого и заниженного уровня эмпатии у студентов 1 и 6 курсов.

При анализе каналов эмпатии получены следующие результаты. У студентов 1 курса преобладают следующие: рациональный (6%), эмоциональный (3%), проникающая способность в эмпатии (8%) и идентификация (6%). У студентов 6 курса более развиты рациональный (3%), эмоциональный (2%), интуитивный (2%) и проникающая способность (2%).

Вывод. Для данной выборки характерен очень низкий и заниженный уровень эмпатии, т.е. большая часть участников опроса не обладает достаточно развитой эмпатией, так необходимой для работы врача. Показатели отдельных шкал свидетельствуют, что лишь 23% испытуемых 1 курса и только 9% - шестикурсников имеют максимально возможный балл «6». Остальные – имеют низкие баллы, это говорит о наименьшем развитии каналов эмпатии и отсутствии целостного образа эмпатичности испытуемых. Для лиц, обладающих низким уровнем эмпатийности, характерны: затруднительность в установлении контактов, интровертированность, ригидность и эгоцентричность.

Полученные результаты свидетельствуют о важности и необходимости развития эмпатических способностей для развития личности врача и успешного протекания профессиональной деятельности в будущем. В процессе формирования компетенций у студентов в период обучения в вузе важно уделять особое внимание развитию эмпатии. Возможно, включение активных форм обучения на дисциплинах гуманитарного профиля, а так же тренингов по формированию эмпатии на занятиях в ЦРЛС, могут помочь в решении данной проблемы.

ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Свалов А.П., Шишкин С.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н. Стародубцева К.А.

Актуальность. Неотъемлемой составляющей системы здравоохранения в современной России является паллиативная помощь, призванная решить физические, психологические и духовные проблемы неизлечимо больных людей. Активизация внимания к проблемам неизлечимо больных – мировая тенденция, связанная, во-первых, с повышением доли людей пожилого возраста, чаще всего страдающих тяжелыми болезнями, во-вторых, с проблемами в реализации механизмов оказания паллиативной помощи, а в-третьих, с обоснованием этических основ формирования такой помощи. Сегодня в России существуют пробелы в право-

вом регулировании оказания паллиативной медицинской помощи, отсутствуют социальные и нравственные установки, позволяющие формировать отношение граждан к неизлечимо больным людям.

Цель. Рассмотреть правовые основы оказания паллиативной медицинской помощи в РФ, выявив ключевые проблемы, а также проанализировать этические основы реализации этого вида помощи.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы научные статьи, посвященные законодательному регулированию паллиативной помощи, а также этическим проблемам, возникающим в процессе реализации помощи неизлечимо больным. Использован сравнительный метод, позволяющий оценить уровень оказания паллиативной помощи в разных государствах, а также проанализировать законодательную базу федерального уровня и субъекта РФ.

Результаты. В современном российском законодательстве понятие паллиативной помощи закреплено в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», где оно определено как комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания. В развитие нормы закона приняты два документа: приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», в которых не раскрыто содержание паллиативной помощи. Все немедицинские аспекты оказания этой помощи (социальный, психологический, духовный) выпадают из правового регулирования, кроме того в законе нет и определения понятия «неизлечимо больные граждане». Правоведы обращают внимание и на то, что цель оказания паллиативной помощи – избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний противоречит общему понятию медицинской помощи как комплексу мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья. Обоснованным является мнение об отнесении паллиативной помощи к такому виду помощи как специализированная. Кроме того, законодательство федерального уровня не регулирует оказание паллиативной помощи детям, тогда как в уровне субъектов РФ такие нормы существуют (Московская область, Воронежская область). В региональном законодательстве встречаются и существенные дополнения в определение этого вида помощи (например, включаются социально-бытовые, санитарно-гигиенические, социально-медицинские, социально-правовые и иные услуги на дому), расширен круг субъектов, которым оказывается паллиативная помощь (пожилые люди и инвалиды с тяжелыми формами заболеваний, родственники инкурабельного больного). Законодательство стран Ближнего зарубежья (Казахстан, Беларусь) свидетельствует о наличии иных правовых норм, регулирующих оказание паллиативной медицинской помощи (определение, субъекты). Перечисленные пробелы в правовом поле связаны с проблемами финансирования паллиативной помощи, определения статуса медицинской организации, которая может оказывать такую помощь, подготовки врачей по паллиативной медицинской помощи. Кроме правового аспекта характеристики паллиативной помощи важное место занимает и этический, связанный с тем, что этот вид помощи не должен восприниматься как форма эвтаназии. Паллиативная помощь нацелена на ослабление боли и других мучительных симптомов, улучшение качества жизни, эта помощь может применяться на ранних стадиях болезни, ее основой является утверждение ценности жизни. При оказании этого вида помощи необходимо учитывать моральное и психологическое состояние родственников больного, врача и медсестер.

Вывод. Как показывает анализ правовых норм современного российского законодательства, паллиативная помощь выпадает из общей модели правового регулирования медицинской помощи, отсутствует специальный правовой режим ее оказания. При характеристике этого вида помощи не учитывается этический аспект, именно поэтому она часто воспринимается как деятельность врачей, приближающая смерть. Необходим комплексный подход при анализе содержания и особенностей оказания паллиативной помощи в России.

**ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ВЕРНАДСКИЙ: ПРОСТРАНСТВО
И ВРЕМЯ – ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА РЕАЛЬНОСТИ**

Синкайте Е.Р., Пленкина А.С.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: д.м.н., профессор Яновский Л.М.

Рассмотрение глобальной космической проблемы «Пространство и время» в связи с изучением космоса становится все более актуальным. Так к настоящему времени уже составлен реестр, включающий более чем 800 тысяч галактик.

Цель работы. Для рассмотрения нами взята небольшая часть проблемы, а именно неразрывность категории пространство и время.

Материалы и методы. Для достижения цели использовались следующие методы: изучение трудов академика В.И.Вернадского и научных разработок на данную тему, а также проведение опроса среди студентов ИГМУ.

Результаты. В.И. Вернадский признавал, что в процессе развития науки представления о пространстве и времени резко меняются и прежде всего под влиянием развития философской и религиозной мысли. В.И. Вернадским впервые в науке и философии была сформулирована программа изучения пространства-времени в качестве основного проявления реальности. Он отмечал: всякая эволюция необратима, время идет в ту сторону, «в какую направлены жизненный порыв и творческая эволюция. Назад процесс идти не может, так как этот порыв и эволюция есть основное условие существования мира. Время есть проявление – созидание- творческого мирового процесса». В.И. Вернадский использовал для эмпирического обоснования своего вывода об однонаправленности времени широкий спектр природных и социальных феноменов: радиоактивный распад атомов, эволюцию звезд, историю земной коры, изменение органического мира, смену поколений в пределах конкретных таксонов, брэнность существования отдельных организмов, трансформацию человеческого общества. Бесспорно, что и время и пространство отдельно в природе не встречаются, они неразделимы. Мы не знаем ни одного явления, которое не занимало бы части пространства и части времени. «Только для логического удобства представляем мы отдельно пространство и время. В действительности ни пространства, ни времени мы отдельно не знаем нигде, кроме нашего воображения. Что же это за части неразделимые- чего? Очевидно, того что и существует, это материя, которую мы разбиваем на две основные координаты: пространство и время». Пространство и время неотъемлемые атрибуты материи. Не имеет смысла утверждать о существовании пространства без самих тел природы и о времени до образования этих тел. Пространство есть порядок расположения материальных образований, а время- порядок их следования.

Вывод. Создавая свою теорию, В.И. Вернадский исходил из того, что «раз пространство и время являются частными проявлениями и разными сторонами одного и того же недели-

мого целого, то нельзя делать научные выводы о времени, не обращая внимания на пространство. И обратно: все, что отражается в пространстве, отражается так или иначе во времени»

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА

Смирнова Т.В., Томских В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Актуальность. Психологические особенности личности обеспечивают её устойчивость к стрессу и образуют для каждого свой собственный стиль его преодоления. Индивидуально устойчивая совокупность психологических средств используется личностью, как для преодоления стрессовых ситуаций, так и для обеспечения стабильности оптимального уровня психического напряжения.

Некоторые люди склонны к агрессии при возникновении угрозы, тогда как другие бывают нерешительными и молчаливыми. Поэтому поиск психологических ресурсов с учетом индивидуально-психологических особенностей личности и опора на эти ресурсы является ключевым моментом как в саморегуляции, так и при реабилитации в экстремальных условиях.

Цель работы. Изучение ритма жизни студентов ЧГМА и выявление психологических ресурсов личности, способствующих устойчивости к стрессу.

Материалы и методы. Изучение и анализ научной литературы по теме исследования; анкетирование студентов с использованием шкалы психологического стресса RSM–25.

Результаты. Специфика медицинского ВУЗа предполагает высокую учебную нагрузку, что сказывается на всех сферах жизнедеятельности студентов и зачастую приводит к стрессам. При изучении научной литературы было выяснено, что психологический ресурс – это внутренний ресурс человека, определяемый как умение противостоять жизненным невзгодам, это набор качеств и умений, его потенциальные и реальные возможности.

Для выявления индивидуально-психологических особенностей преодоления стресса, было проведено исследование, в котором приняли участие 202 студента ЧГМА в возрасте от 18 до 27 лет, из них 119 девушек и 83 юноши. Респондентам было предложено оценить свое психологическое состояние за последнюю неделю с помощью 8-балльной шкалы: 1 - «никогда»; 2 - «крайне редко»; 3 - «очень редко»; 4 - «редко»; 5 - «иногда»; 6 - «часто»; 7 - «очень часто»; 8 - «постоянно (ежедневно)». На вопрос «Я перегружен(а) работой. Мне совсем не хватает времени» 50% студентов ответили «иногда» (22% (47) девушки и 28% (57) юноши). На второй вопрос «Я поглощен(а) мрачными мыслями, измучен(а) тревожным состоянием» 38% ответили «очень редко» (13,7% девушки и 24,2% юноши). На третий вопрос «Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение, жесты» 2,5% ответили «очень часто» (4 девушки и 1 юноша), 36,7% «никогда» (13,8 % девушки и 22,9% юноши). На следующий вопрос «Мне необходимы более чем полчаса, чтобы заснуть» 39,5% «никогда» (15,8% девушки и 23,7% юноши), и лишь только 4% «очень часто» (7 девушек и 1 юноша). Результаты анкетирования показывают, что большая часть студентов ЧГМА мало подвержены стрессовым ситуациям и могут справляться с тяжелыми нагрузками в учебной деятельности. Но не у всех студентов выявлена высокая индивидуальная невосприимчивость к стрессу. Это дает основание предполагать отсутствие у них совокупности психологических ресурсов, образующих индивидуальный стиль стрессоустойчивости. По итогам работы были разработаны

памятки, которые могут помочь при определении развития индивидуального стиля преодоления стресса у студентов, подверженных действию стресс-факторов или не имеющих достаточных психологических ресурсов для их нейтрализации: 1. Разрабатывать систему приоритетов в своем учебном плане; 2. Научиться отказываться от дополнительных предельных нагрузок; 3. Заниматься спортом; 4. Налаживать эффективные и доброжелательные отношения с преподавателями; 5. Уделять время хобби и личным интересам.

Вывод.

- 1) Преодоление стресса определяется не только правильным выбором стратегии, но и стилем преодоления, то есть индивидуально-своеобразным и стереотипным способом действий.
- 2) Вывод психологических ресурсов из подсознания дает возможность осознать собственную силу и побудить к активации и закреплению данных ресурсов в жизни.

**МЕЖЛИЧНОСТНАЯ КОММУНИКАЦИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ШКОЛЬНИКОВ
5-7 КЛАССОВ**

Ульянов А.С, Савватеева К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Актуальность. Общение – сложный процесс взаимодействия между людьми, заключающийся в обмене информацией, а также в восприятии и понимании собеседниками друг друга. Благоприятные межличностные отношения школьников положительно влияют не только на их психическое состояние, успеваемость, познавательную деятельность, физическую активность, но и сплоченность класса в целом.

Новые реалии социума приводят к тому, что подрастающее поколение большую часть времени проводит не в общении друг с другом, а в общении с виртуальной действительностью. Следовательно, теряются навыки межличностного взаимодействия, притупляется восприятие другой личности в эмоциональном и ценностном отношении. Поэтому, чтобы подросток не испытывал трудности в общении, необходимо развивать его коммуникативные навыки.

Цель работы. Изучение потребности в общении у подростков и уровня развития коммуникативных навыков.

Материалы и методы. Изучение и анализ учебной и научной литературы по теме исследования; анкетирование школьников 5-7 классов на базе МБОУ СОШ «Гимназия № 12» г. Читы, статистическая обработка полученных результатов.

Результаты. В ходе изучения научной литературы было выяснено, что подростковый возраст – это возраст, относящийся к числу критических, связан с кардинальным преобразованием в сфере сознания, деятельности и системы взаимоотношений. Общение подростка составляет основу формирования новых психологических и личностных качеств. При анализе коммуникаций подростков выделяют два вида общения: межличностное и ролевое. Межличностное проявляется в процессе взаимодействий с окружающими людьми вне деятельности. А ролевое общение осуществляется в процессе разных видов деятельности.

Для исследования межличностной коммуникации подростков было проведено анкетирование, в котором приняли участие 150 подростков в возрасте от 10 до 14 лет (92 мальчика и 58 девочек) МБОУ СОШ «Гимназия № 12» г. Читы. На 20 предложенных вопросов необходимо было отвечать «да» или «нет». Были получены следующие данные: На вопрос «Долго ли вас беспокоит чувство обиды, причиненной вам кем-то из ваших товарищей?» от-

рицательно ответило 33 девочки (57%) и 74 мальчика (80%). На второй вопрос «Есть ли у вас стремление к установлению новых знакомств?» положительно ответило 76% девочек и 84% мальчиков. 48 девочек и 73 мальчика считают, что, общаясь с людьми приятнее проводить время, чем за чтением книг или за каким-либо другим занятием. На вопрос «Легко ли вы устанавливаете контакты с людьми, которые значительно старше вас по возрасту?» 38% девочек и 45% мальчиков ответили утвердительно. Большинство подростков (45 девочек и 68 мальчиков) не стремятся ограничить круг своих знакомых небольшим количеством людей, что говорит об их желании общаться. По итогам работы были разработаны памятки по развитию коммуникативных навыков: 1) Каждый человек уникален и не может быть подогнан под какие-либо рамки; 2) Не нужно стараться изменить кого-либо. Основой хороших отношений является уважение. 3) Будьте собой! Не стоит подстраиваться под чьи-то интересы и взгляды, чтобы обрести друзей. 4) Научитесь слушать собеседника. 5) Не стесняйтесь высказывать свое мнение. Пусть оно отличается от мнения других, на то оно и есть ваше мнение...

Выводы.

1. Межличностная коммуникация в подростковом возрасте играет специфическую роль в формировании и развитии личности. Большинство подростков отметили значимость общения в их жизни.
2. В подростковом возрасте складываются две разные для психического развития системы взаимоотношений: одна - со взрослыми, другая - со сверстниками. Отношения со сверстниками строятся как *равнопартнерские*, а с родителями и учителями остаются *неравноправными*.
3. Поскольку общение с товарищами приносит подростку больше пользы в удовлетворении его актуальных интересов и потребностей, он начинает больше времени проводить со сверстниками.

ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ

Усова О.В., Качаева С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Мы живем в информационно развитом мире. Современный человек не может и дня прожить без глобальной сети, молодежь проводит большое количество времени в социальных сетях. Проблема информационно-психологического влияния современных средств массовой коммуникации на подростков и формирование с их помощью манипуляционных уязвимостей в настоящее время весьма актуальна. Все чаще мы слышим о случаях вербовки в тоталитарные секты, в отряды радикальных экстремистских и террористических группировок: ИГИЛ, «Правый сектор», также в социальные группы смерти. Ежедневно большое количество как молодых девушек, так и юношей, вступают в различные группы в социальных сетях, где подвергаются деструктивному влиянию.

Цель работы. Изучение проблемы информационно-психологического влияния средств массовой коммуникации на подростков и молодежь. Разработка просветительских лекций для школьников, студентов.

Методы и материалы. Эмпирические методы (наблюдение, сравнение); аналитический метод; интервьюирование.

Результаты. Известно, что с самых древних времен осуществлялось воздействие на сознание людей. Распространение современных виртуальных технологий достигло такого уровня, который позволяет с уверенностью говорить об их массовом влиянии на личность. Стало гораздо легче осуществлять психологические операции и охватывать большее количество людей. Таким образом, информационные ресурсы стали источником не только возможностей, но и рисков.

Безусловно, немаловажным является воздействие средств массовой информации на сознание человека, а именно Интернет-ресурсов на подростков и молодежь, так как они в значительной степени более восприимчивы к манипуляциям сознания. Юношество становится объектом целенаправленного информационно-психологического воздействия с помощью виртуально-коммуникативных средств в силу возрастных психологических закономерностей развития и несформировавшегося мировоззрения, являющегося, по сути, иммунитетом от деструктивной информационной опасности. Переоценка собственных возможностей, «юношеская самоуверенность» встречается достаточно часто и порой толкает молодых людей на неоправданный риск. Особо уязвимы: замкнутые и малообщительные люди; те, кто недавно пережил горе, потерю близких; попавшие в острую или хроническую стрессовую ситуацию; молодежь, ищущая смысл жизни, авторитет или учителя для подражания; чувствующие себя непонятыми, непризнанными, недооцененными.

Главная опасность информационно-психологических манипуляций заключается в том, что человеку очень сложно это распознать. Подавляющее число людей уверены, что лично они точно бы никогда в такую ситуацию не попали. И многие из них ошибаются, так как подход к каждому человеку при подобном воздействии подбирается индивидуально и профессионально. Мотиватор собирает информацию о человеке, с которым общается, анализирует ее и в последующем использует против. Он пообещает любому человеку предоставить то, в чем тот нуждается.

Психологи выделяют ряд факторов, которые позволяют как родителям и педагогам, так и самим молодым людям предотвращать и профилактировать развитие деструктивного воздействия на личность. Важно эту информацию популяризировать, рассказывая о рисках и путях выхода.

Определяющую роль в сохранении безопасности личности играет развитие критического мышления и рост самосознания. Чем крепче у человека эмоциональные связи (с семьей, с детьми, с родителями, с любимым человеком, и если он уверен, что в нем нуждаются и его любят), выше степень удовлетворенности жизнью, тем труднее осуществить манипуляции.

Заключение. Проблема является достаточно актуальной, поэтому считаем необходимым разработку информационных материалов для волонтерских отрядов с целью просветительской работы среди студентов и школьников, а также родителей с целью предупреждения и грамотного противостояния таким влияниям через социальную сеть.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ СТУДЕНТОВ ЧГМА (НА ПРИМЕРЕ 1, 3 И 6 КУРСОВ)

Цыренова С.Ц., Дондупова Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Актуальность. Фундаментальным условием развития личности специалиста является повышение уровня его профессионального самосознания, становление его «профессионального Я», обретение им профессиональной идентичности. Период обучения в ВУЗе является

временем активного общения и познания, профессионального самоопределения, идентификации студента с будущей профессией.

Цель работы. Выявление изменения профессиональных предпочтений у студентов ЧГМА на определенных стадиях обучения (1, 3, 6 курсы).

Материалы и методы. Изучение и анализ учебной и научной литературы по данной теме; анкетирование студентов 1, 3, 6 курсов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» г. Читы, статистическая обработка полученных результатов.

Результаты. Изучение и анализ научной литературы показывает, что профессиональные предпочтения – это результаты самоопределения личности, которые формируются в процессе обучения и имеют особенности, связанные с выбором специальности. Формы организации образовательного процесса способствуют повышению качества подготовки будущих специалистов и развивают свойства и качества личности, обеспечивающие успешность выполнения профессиональной медицинской деятельности.

Для выявления профессиональных предпочтений студентов было проведено анкетирование, в котором приняли участие 139 студентов: 1 курса (42 девушки, 11 юношей), 3 курса (45 девушек, 8 юношей), 6 курса (28 девушек и 5 юношей). На вопрос «Какую специальность вы выберете после окончания ЧГМА?» студенты 1 курса ответили так: 14 студентов (26,4%) выбрали специальность хирурга (10 девушек, 4 юноши), 5 (9,4%) – терапевта (4 девушки, 1 юноша), 5 (9,4%) не определились с выбором (4 девушки, 1 юноша) и 4 (7,5%) – реаниматолога (3 девушки, 1 юноша). На этот же вопрос студенты 3 курса ответили: 7 (13,2%) – не определились с выбором (7 девушек), 6 (11,3%) – хирургами (3 девушек и столько же юношей). Что касается 6 курса, их ответы таковы: 8 (24,2%) - терапевтами (7 девушек). На вопрос «Что Вас привлекает в выбранной профессии?» у студентов 1 курса преобладали критерии: профессия одна из важнейших в обществе – 34 (63%), работа соответствует моему характеру – 24 (44,4%), возможность достичь социального признания, уважения – 19 (35,2%). Студенты 3 курса ответили: профессия одна из важнейших в обществе – 34 (63%), возможность самосовершенствования – 30 (55,6%), работа соответствует моему характеру – 26 (48,1%). Ответы выпускников ЧГМА: профессия одна из важнейших в обществе – 18 (54,5%), работа соответствует моему характеру – 16 (48,5%), работа соответствует моим способностям – 15 (45,5%). На вопрос «С какими проблемами вы можете столкнуться, выбрав эту специальность?» студенты 1 курса: работа вызывает переутомление – 30 (55,6%), большой рабочий день – 22 (40,7%), мало оценивается важность труда/небольшая зарплата – 18 (33,3%). 3 курс: работа вызывает переутомление – 31 (57,4), небольшая зарплата – 18 (33,3%), мало оценивается важность труда – 14 (25,9%). 6 курс: мало оценивается важность труда – 21 (63,6%), небольшая зарплата – 17 (51,5%), работа вызывает переутомление – 12 (36,4%)

Вывод.

1. Выбор специальности затрагивает множество аспектов, как социальных, так и личностных. У студентов всех курсов возникают проблемы профессионального становления, обретения ими профессиональной идентичности, реализации своих возможностей.
2. У студентов первого курса представление о профессии врача отличается романтизмом. Одним из критериев при выборе будущей специальности является возможность достичь социального признания, уважения.
3. Студенты старших курсов обращают внимание на саму суть профессии, важную роль играет мотивационный потенциал профессии. Они больше идентифицируют себя с выбранной специальностью и хотят построить успешную карьеру на данном поприще, считают себя обладателями большинства качеств, необходимых хорошему врачу.

ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

СТАНОВЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Алексеев Е.А., Балданова А.Б., Намдакова С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

Актуальность. В 2016 г. исполнилось 145 лет со дня рождения выдающегося забайкальского хирурга – *В.Ф. Тальковского, учителя заслуженных хирургов РСФСР, внесшего огромный вклад в развитие хирургической службы Забайкалья. В 2017 г. исполняется 115 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, основателя онкологической службы, выдающегося хирурга Г.М. Аксмана и 113 лет со дня рождения известного хирурга, педагога, организатора, заслуженного врача РСФСР В. А. Коханского. Об их деятельности в XX в. было написано немало журналистских очерков, воспоминаний учеников. Однако их вклад в становление научной хирургической школы Забайкалья и этапы ее развития изучены недостаточно. С начала 20-х до 60-х годов XX века забайкальская хирургическая школа характеризовались высокой активностью хирургов общего профиля, но было мало тех, кто помимо практической деятельности, занимался бы еще и научной исследовательской работой. С именем В.Ф. Тальковского и его учеников В.А. Коханского и Г.М. Аксмана связывают становление научно-исследовательской базы для развития забайкальской хирургической научной школы.*

Цель работы: изучить этапы становления забайкальской хирургической школы и вклад хирургов В.Ф. Тальковского, В.А. Коханского и Г.М. Аксмана в ее развитие.

Материалы и методы: в ходе исследования была изучена научно-популярная литература по хирургии в Забайкалье, исторические источники («Календарь знаменательных дат истории здравоохранения Читинской области» (1991, 1994)), были применены сравнительный и биографический методы, а также герменевтический подход при анализе исторических источников.

Результаты. Становление хирургической научной школы в Забайкалье связано с именем В.Ф. Тальковского, именно его называют отцом забайкальской хирургии. За 38 лет медицинской практики он сделал более 13 тысяч операций. В Чите В.Ф. Тальковский впервые сделал операцию на сердце и применил переливание крови, а также заговорил о необходимости сделать медицину доступной для жителей всех районов Забайкалья. Свой опыт операций на сердце он описал в научной работе, которая сегодня не известна. В. Ф. Тальковскому принадлежит идея создания подготовительных курсов для хирургов при медучреждениях. Он возглавлял работу научно-методического общества врачей и сам сделал на его заседаниях около тридцати докладов. В.Ф. Тальковский является учителем хирургов, заслуженных врачей РСФСР В.А. Коханского, Г.М. Аксмана, Р.И. Боткина, А.В. Урлашова и др. Он внедрил резекцию желудка по Бильрот-1, пересадку мочеточника в кишку, ушивание ран сердца, пластику диафрагмы. Его ученики – В.А. Коханский и Г.М. Аксман, как и их учитель, владели широким диапазоном проводимых операций. Многие тысячи хирургических вмешательств, проведенные хирургом В.А. Коханским, остались в истории в виде записей в операционных журналах Читинской областной больницы. Они свидетельствуют о высоком уровне клинической диагностики на основе опроса и осмотра. Операции В.А. Коханского по технической

сложности и в наше время доступны немногим хирургам. Во время Великой Отечественной войны забайкальские хирурги В.Ф. Тальковский, В.А. Коханский и Г.М. Аксман и др. внесли неоценимый вклад в дело Великой Победы. Они разработали и внедрили методику срочных операций. За самоотверженный труд в годы ВОВ В.А. Коханский первым в Читинской области получил звание «Заслуженный врач РСФСР» (1944) помимо других правительственных наград. В.А. Коханский и Г.М. Аксман продолжили работу своего учителя по созданию забайкальской школы хирургов. Учениками В. А. Коханского являются А.А. Шалимов, О.Н. Троицкий, Ф.Е. Леонтьев, Ф.Е. Власюк и другие. В.А. Коханский опубликовал ряд научных статей, посвященных изменениям картины белой крови при операциях на желудке (1956); сезонным колебаниям кислотности желудочного сока у больных язвенной болезнью желудка, показаниям к лечению при этом заболевании на местных курортах (1958); сезонным особенностям осложнений язвенной болезни в условиях ультраконтинентального климата Забайкалья и тактике хирурга при профузных желудочных кровотечениях (1961). На научной основе хирургические болезни в Забайкалье стали изучаться после открытия в 1953 г. ЧГМИ. Впоследствии с развитием и совершенствованием рентгенологии, анестезиологии, функциональной диагностики стали осваиваться сложные оперативные вмешательства, что повлекло за собой специализацию хирургических отделений урологии, гинекологии, нейрохирургии, отоларингологии и др.

Вывод: становление и развитие хирургической научной школы в Забайкалье связано с именами В.Ф. Тальковского, В.А. Коханского, Г.М. Аксмана, которые внесли большой вклад в формирование региональной медицинской научно-исследовательской базы.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СТАНОВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Медведева Н.А., Набиев Б.М., Шилишпанова О.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Встречая 60-летие со дня основания кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, её коллектив прилагает все усилия для успешной педагогической, научной и лечебной деятельности, совместной с органами здравоохранения. Актуальность исследования может быть определена недостаточной изученностью данных о истории кафедры, а также перспективами дальнейшего развития.

Цель. Обобщение уже известных сведений о кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии, а также дополнение истории новой информацией.

Материалы и методы. Описательный, исторический, аналитический.

Результаты. Истоки кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА относятся к 1957 г., когда для обучения студентов лечебного факультета, клиническая детская больница на 200 коек и инфекционное отделение городской больницы № 1 становятся учебной базой Читинского медицинского института. Доцент, к.м.н. А.И. Хочава (1957-1963 г.) был первым заведующим кафедрой. Значимый вклад в учебный процесс, начиная с 1958 г. вносит В.Г. Кузьмин. Занимаясь учебно-воспитательной работой, он много времени уделял становлению инфекционной службы Забайкалья. Его кандидатура на должность заведующего кафедрой, не встретив возражений, утверждена в 1963 г. Под руководством В.Г. Кузьмина происходит дальнейшее совершенствование разноплановой работы на кафедре.

Помимо своей кафедры, он принимал активное участие в организации учебного процесса, научной, лечебной деятельности и материального обеспечения на всех кафедрах института, будучи ректором ЧГМИ (1967-1974 г.). Практически в это же время сотрудниками кафедры были: асс. Д.В. Коноплёв, В.Г. Патеюк, которая с 1974 по 1985 г. занимала должность доцента кафедры, успешно защитив кандидатскую, а в последующем докторскую диссертации, к.м.н. Г.П. Выборов (1975-1992 г.). В это же время, по окончании аспирантуры в Свердловском медицинском институте, на кафедре стал работать к.м.н. К.Г. Носков, который в 1980 г., в соответствии с новым учебным планом возглавил курс детских инфекций. Уже тогда на кафедре, наряду с традиционными методами обучения и контроля знаний, такими как курация больных, написание историй болезни, использовались активные формы обучения в виде разбора клинических случаев, проблемных ситуаций по проведению противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, решения задач. Кроме основной работы по подготовке врачебных кадров, проводились серьёзные научные исследования, а также активная совместная работа с органами здравоохранения, которая была нацелена на переподготовку врачей и улучшение оказания медицинской помощи населению по вопросам инфекционной патологии. Значительные достижения кафедры, как в научной, так и в учебно-методической работе во многом были связаны с активной деятельностью врача высшей категории А.Ф. Сизоненко, заслуженного врача РФ В.С. Едемской, к.м.н. Т.Т. Литвиненко, к.м.н., доцента Э.И. Сергеевой. В 1987 г. на должность заведующей кафедрой была избрана доцент, к.м.н. Л.Б. Кижло, которая руководила в течение последующих 27 лет (до 2014 г.), заботясь не только о развитии материальной базы кафедры, но и постоянном совершенствовании учебного процесса, уделяя особое внимание подготовке научно-педагогических кадров. Под её руководством издаются ряд учебно-методических пособий, методических рекомендаций для проведения практических занятий. Формируется оценочный фонд, осуществляется переход на компетентностный подход при изучении инфектологии и эпидемиологии. В настоящее время под руководством А.Н. Емельяновой плодотворно трудятся доценты: к.м.н. Э.Н. Калинина и Н.В. Епифанцева, асс. Г.А. Чупрова, В.В. Мороз, А.А. Пономарёва, постоянно совершенствуя и систематизируя свои знания и умения, имея для этого всё необходимое: техническое оснащение, учебные помещения, компьютеры, мультимедийные проекторы, видеотехнику, видеофильмы и пособия (созданные сотрудниками кафедры). Под патронажем заведующей кафедрой в рамках работы СНО выполняются и ежегодно представляются на конференциях доклады, создан клуб «Здоровье». Таким образом, коллектив кафедры, на всём протяжении её существования, стремится сохранить лучшие традиции предшествующих поколений, передаёт свой опыт молодому поколению будущих врачей, имея для этого необходимый потенциал.

ИСТОРИЯ ДОМА Т.З. КОРОТКОВОЙ

Болдаков С.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

В столице Забайкальского края г. Чите до сих пор сохранилось очень много уникальных исторических зданий. Об одном из них и пойдёт речь. Это дом Т.З. Коротковой, а ныне один из корпусов Читинского медицинского колледжа. Изучать историю своего города и страны - значит не потерять ту незримую нить, которая соединяет нас с прошлым.

Методы. С целью изучить историческое прошлое дома Т.З. Коротковой, были использованы следующие методы: историко-ведческий, хронологический, исследование архивных материалов.

Результаты. Дом был спроектирован архитектором Ф.Е. Пономарёвым в 1907 г. и построен в 1909 г. для Т.З. Коротковой, жены известного купца первой гильдии Алексея Дмитриевича Короткова. Архитектурное здание расположено по ул. Анохина, 47, ранее ул. Коротковская. В доме Коротковой в 1910 году был ресторан «Варьете», также проживал артельщик Сибирского торгового банка Яков Тимофеевич Коновалов. В этом же году занимал квартиру Илья Алексеевич Коротков. В 1912 году содержатель Людвиг Пиотровский открыл гостиницу «Европа». В гостинице вели приём известные врачи Кирш и Я.Ф. Фаворский. В 1916 году дом Коротковой был передан «Народному дому». С 1917 года «Дом для народа», так теперь назывался дом Коротковой, обживался обществом. Здесь заседало правление Союза солдаток, Союз маляров, металлистов, деревообделочников, профсоюз лиц без определённой профессии.

В январе 1918 года в «Доме для народа» большевики начали проводить заседания Штаба Красной гвардии под руководством Тюленева. В 1925 году помещение дома по ул. Коротковской арендует Русско-Британская компания «А. Лопато и Свей», главная контора которой была в Шанхае. Отец Лопато имел собственные табачные плантации в Феодосии. Поэтому компания занималась производством табачных изделий. В Чите одна из крупнейших на Дальнем Востоке табачная фирма, которая начинала производство в доме Дреновского, ныне Амурская, 58, ещё с 1914 года. В доме Коротковой эта фирма работала с 1925 по 1927 годы, т.к. из-за трудностей доставки сырья фирма вынуждена была закрыть производство. После переезда табачной фирмы здание было капитально отремонтировано и передано нынешнему владельцу. 28 сентября 1927 года в доме Коротковых открылась Читинская фельдшерско-акушерская школа. Заведовала школой, при её открытии, врач из Москвы М.А. Стогний. Также были привлечены опытные врачи из Читы: А.Цейтлин, Миловзоров и другие. Школа имела два отделения - акушерское и сестринское (фельдшерское). Затем переименовалась как медицинский техникум, а ныне это медицинский колледж, из которого ежегодно выпускаются квалифицированные фельдшеры и акушеры.

В результате исследований удалось узнать о событиях, связанных с домом Коротковых. За всю историю с момента постройки, до сегодняшних дней, здание сменило несколько названий, обозначений, и огромное количество людей.

Выводы. Все сохранившееся до нашего времени исторические строения, здания и память наших предков будут жить долгие годы благодаря тем, кто это сохранил до нас и благодаря тем, кто будет сохранять это после нас.

ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО Бороздина В.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Селезнева Н.В., к.м.н. Кукушкина Е.А.

Перелистывая страницы человеческой истории, мы встречаем судьбы людей, которые накладывают печать на целую эпоху. Их пример становится поворотным пунктом для всех последующих поколений. Они – как указатели на дорогах, их жизнь - жизнь другого качества, далекая от выгоды и пустых целей. Их вклад в историю получил головокружительный

размах, а наследие бесценно. Источником двигательной силы для них стала любовь, безграничная, жертвенная, в которой главное – это человек. Любой, кем бы он ни был.

XX век ушел. Конечно, это был век великих открытий, но и великих потрясений. Тогда, в атмосфере всеобщей неразберихи, мало кто оставался твердым и держался курса. И если великие мира сего писали историю кровью миллионов людей, то иные писали свою светлую историю и были рядом с израненными душами. Они утирали слезы, утешали, целили раны. Таким был святитель Лука.

У профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого необыкновенная биография, которой вполне бы хватило на несколько жизней. Вся его жизнь - это история преодоления трудностей, противостояния ударам судьбы, когда в нем заключена великая любовь к своим ближним.

Святой Лука, человек поистине великий, его заслуги в области медицины принесли пользу не только отдельным пациентам, но и всем людям, которые по сей день живут благодаря открытиям и огромному вкладу, который он внес в медицину. Валентин Феликсович избавил тысячи людей от страданий, а сам прошел все муки ада в лагерях и ссылках, спасал от слепоты сотни людей, а сам потерял зрение в конце жизни. Этот человек воплотил образ святого, который пожертвовал собой ради спасения других.

Жизнь и деятельность Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, безусловно, заслуживает внимания не только врачей, студентов медицинских университетов, а также каждого уважающего себя человека. Ведь такие великие люди не могут и не должны оставаться в тени.

Цель работы. Изучить актуальность духовного и научного наследия великого ученого, профессора, хирурга и святителя Луки (Войно-Ясенецкого) среди студентов медицинских ВУЗов.

Материалы и методы исследования. Для того чтобы узнать, насколько студенты медицинских ВУЗов знакомы с биографией Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, было проведено анонимное анкетирование. Всего проанкетировано 157 студентов, возраст опрошенных составил от 18 до 23 лет (средний возраст $20 \pm 1,8$).

В анкетировании приняли участие Читинская государственная медицинская академия (ЧГМА – 47,8%), Дальневосточный государственный медицинский университет (ДВГМУ – 12,7%), Амурская государственная медицинская академия (АГМА – 26,1%), Сибирский государственный медицинский университет (СибГМУ – 13,4%).

В рамках исследования участникам анкетирования было предложено 13 вопросов.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ анкетирования показал, что на вопрос: «Знаете ли вы В.Ф. Войно-Ясенецкого?»: положительно ответили ЧГМА – 91,9%; ДВГМУ – 60%; АГМА – 52,5%, СибГМУ – 61,9% респондентов. На вопрос «кем является В.Ф. Войно-Ясенецкий?», значимого отличия в ответах выявлено не было: все студенты медицинских ВУЗов, принявшие участие в анкетировании, ответили «врач-хирург», а также «святитель». На вопрос: «Какие труды В.Ф. Войно-Ясенецкого вы знаете?», положительно ответили ЧГМА 84,9%; ДВГМУ – 100%; АГМА – 79,9%, СибГМУ – 61,5%.

Вывод. Исследование показало, что В.Ф. Войно-Ясенецкий является для современных студентов примером великого ученого и хирурга, благорасположенного, искренне-заботливого врача, за которыми чувствуется мудрость опыта, не пропавшая даром для будущих врачей.

КАФЕДРА ГИСТОЛОГИИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЛЕТ

Власова Н.В., Санданова Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Актуальность. Знание истории развития кафедры и заложенных традиций способствует их укреплению и более перспективному развитию, а также формированию у современного поколения студентов уважения и гордости к ее основателям.

Цель и задачи. Изучить материалы, собранные в архивном альбоме по истории кафедры.

Материалы и методы. Архивные данные, материалы альбома кафедры, описательный исторический метод.

Результаты. Кафедра гистологии создана в августе 1953 года. Первым сотрудником был выпускник Ростовского мед. института, к.м.н. К.К. Сергеев. В этом же году, после окончания биофака Иркутского университета, на должность старшего лаборанта была принята М.Т. Размахнина. В сентябре 1953 года из Москвы приехал первый зав. кафедрой гистологии к.м.н. Я.Е. Хесин. Первые месяцы работы были посвящены обустройству и оснащению кафедры. Несмотря на трудный период становления, сотрудники кафедры продолжали свои научные исследования. Я.Е. Хесин заканчивал оформление докторской диссертации, посвященной спаечному процессу в брюшной полости, К.К. Сергеев работал над докторской диссертацией «Иннервация кожи млекопитающих в норме и патологии». В марте 1954 года при кафедре было организовано СНО, в котором занималось около 20 студентов. Они проводили исследования по кариометрии эпителия ротовой полости. В августе 1954 года на кафедру по приказу министерства из Саратова направлена З.А. Будрина. В 1955 году ею защищена кандидатская диссертация «Морфология поясничных симпатических ганглиев». Весной 1956 года на кафедру приехала из Рязани доцент С.А. Петрова. В последующем она проводила исследование по теме «Участие элементов желтого костного мозга в репаративной регенерации». Под ее руководством в 1961 году начал создаваться эмбриологический музей. В 1957 году Хесин Я.Е. был переведен на заведование морфологической лабораторией Московского НИИ, а зав. кафедрой гистологии назначена к.м.н. Будрина З.А. В этот период основным научным направлением на кафедре было исследование строения ганглиев вегетативной нервной системы. В 1959 году З.А. Будрина избрана зам. председателя Общества анатомов, гистологов и эмбриологов. В 1970 году она защитила докторскую диссертацию, а в 1974 года была назначена на должность проректора по НИР. Под руководством З.А. Будриной защищено 5 кандидатских диссертаций: М.Т. Размахнина, А.И. Щербак, М.А. Джулай, Н.М. Цыбикова, Л.И. Родионова. С 1963 по 2012 год на кафедре в должности ассистента, а затем старшего лаборанта работала Е.А. Ульянова. За эти годы она подготовила большое количество наглядных пособий, поддерживала в рабочем состоянии микроскопическую аппаратуру кафедры и микропрепараты. В разные годы на кафедре работали: к.м.н., доц. А.И. Щербак (1961-2005), к.м.н., доц. М.А. Джулай (1967-2005), Н.И. Цырельников (окончил ЧГМИ в 1965г., ныне д.б.н., профессор НИИ, г. Новосибирск), к.м.н., доц. Л.И. Родионова (1969-2005), С.В. Пронина (с 1969, ныне д.б.н., профессор кафедры медицинского факультета Бурятского государственного университета), Н.М. Цыбикова (1974-1978), Е.Н. Котова (1984-2005), О.В. Шкаленко (1985-1987), А.В. Шерстнев (1990-1992), Н.В. Пешкова (1999-2002). С 1990 года заведовать кафедрой стала к.м.н. М.А. Джулай. С этого времени коллектив кафедр

ры перешел на исследование новой научной проблемы – влияние дефицита Se на морфологию различных органов и тканей. Результаты исследований опубликованы более чем в 70 научных статьях и представлены на международных конференциях, а так же включены в монографию. За этот период были подготовлены и защищены 3 кандидатские диссертации: Е.Н. Котовой, С.А. Зиминной, Н.В. Пешковой. Коллектив значительно обновился в 2001-2003 годах, когда на кафедру пришли новые ассистенты В.И. Обыденко, Л.М. Баранчугова, Н.С. Русаева, Е.М. Лаба. Молодые сотрудники достойно продолжили традиции, заложенные в первые годы основания кафедры.

Выводы. С момента создания кафедры гистологии в 1953 году и до настоящего времени прошло более 60 лет. На кафедре за долгую ее историю работали выдающиеся ученые-гистологи, которые внесли неоценимый вклад в ее развитие и формирование современного научного облика кафедры.

ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ СИЗОНЕНКО - ОСНОВОПОЛОЖНИК ТРАВМАТОЛОГИИ И КОМБУСТИОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Гармаева В.А., Шустова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Гусев К.А.

Сизоненко Владимир Александрович - доктор медицинских наук, профессор, академик МАНЭБ, заслуженный врач РФ и Республики Бурятия, почетный гражданин г. Читы.

Актуальность: заново открыть имя выдающегося ученого и врача для молодых специалистов в области медицины.

Цель работы. Провести анализ трудовой и научной деятельности В.А. Сизоненко и оценить вклад в развитие здравоохранения Российской Федерации.

Материал и методы: использование архивных материалов ГУЗ ГКБ № 1, ЧГМА и литературных источников.

Результаты. Владимир Александрович родился 23 января 1939 года на станции Ксеньевская Могочинского района Забайкальского края. 1964 г. – окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». 1964–1967 гг. - хирург районной больницы с. Шелопугино Читинской области. 1967-1970 гг. –ординатор Городской клинической больницы № 1 г. Чита. 1970-1976 гг. - организатор и заведующий центра термической травмы ГКБ № 1 г. Чита. 1976-1981 гг. - ассистент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ЧГМИ. 1981-2009 гг. - заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ ВПО ЧГМА. Декан лечебного факультета (1983-1988). Проректор института по лечебной работе (1991-1999). В 1991 г. присвоено ученое звание профессор; академик МАНЭБ. Председатель областного общества травматологов–ортопедов, член аттестационной комиссии здравоохранения (1980–1999 гг.), аккредитационно-медицинской комиссии (1993–1999 гг.). Консультант ГУЗ ГКБ №1; НУЗ ДКБ на ст. Чита-2; Краевого диагностического центра; поликлинического отделения клиники ЧГМА. С 2009 г. – профессор кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ВПО ЧГМА; консультант ГУЗ ГКБ № 1; поликлинического отделения клиники ЧГМА. Врач высшей квалификационной категории. Диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (Казанский медицинский институт, 1977 г.) «Влияние ингибиторов кининовой системы и анаболических гормонов на течение ожоговой болезни и аутодермопластику». В

диссертационной работе на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Ленинградская ВМА им. Кирова, 1990 г.) «Клиника и лечение местной холодовой травмы». Основные труды: Биорегулирующая терапия при термической травме. Чита, 1999. Пептидные биорегуляторы. Применение в травматологии, стоматологии и онкологии. Под редакцией Б.И. Кузника, Москва, «Вузовская книга» - 2004. Награды: Орден «Трудового Красного Знамени» 1976 г. Медаль «За трудовое отличие», 1970; медаль «За трудовую доблесть», 1971; знак «Изобретатель СССР», 1987; заслуженный врач РФ 1996; медаль им.М.В. Ломоносова, 2000; медаль им.Гиппократ, 2006; «Большая серебряная медаль Международного салона изобретений», 97-Парижская Ярмарка. Париж, 2006 г.; медаль «100 лет профсоюзам России», 2006. Региональные награды: медаль «За заслуги перед городом Чита» 2003; «Почетный гражданин г. Читы» 2004. «Заслуженный врач Бурятии» 1983. Работы о В.А. Сизоненко: Центральные газеты «Труд», «Правда», «Медицинский работник».

Заключение. Подводя итог жизни В.А.Сизоненко, можно сказать, что он прошел длинный путь от врача-хирурга районной больницы до доктора медицинских наук, профессора, академика МАНЭБ, заслуженного врача РФ и Республики Бурятия, почетного гражданина г. Читы. Основатель регионального ожогового центра и один из основоположников комбустиологии и травматологии в Забайкальском крае. Ученый, по трудам которого эту науку изучают студенты и доктора по всей России. Врач, который сделал более 11 тысяч операций лично, и был за хирургическим столом и у постели пациентов до последних дней своей жизни. Воспитатель целой плеяды ученых Забайкальского края. Учитель для нескольких поколений врачей.

17 мая 2016 года Владимир Александрович ушел из жизни.

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ, ДОСТОЙНЫЙ ПОДРАЖАНИЯ

Гладышева Н.А., Селефонкина О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Степанова Т.Н.

Сложившаяся в современном обществе ситуация проявляется падением уровня жизни населения, а также снижением качества образования, в том числе наблюдаются такие явления как искажение идеалов и падение нравственности. Многие исследователи отмечают, что в обществе наблюдается утрата культуры, переосмысление прежних ценностей, которые не сопровождаются закладкой новой системы ценностей, нравственного фундамента. Современные средства массовой информации оказывают колоссальное влияние на формирование нравственных установок молодежи, в результате у молодого поколения меняется представление о моральных рамках поведения. Однако существует категория людей в обществе, которые придерживаются традиционных нравственно моральных устоев, добились значительных результатов на своем жизненном пути. К таким людям относится Владимир Данилович Попрядухин.

Цель работы. Изучить и описать этапы жизни, профессиональной и научной деятельности Владимира Даниловича Попрядухина для формирования понятия об идеале человека для молодого поколения.

Материалы и методы. Сбор информации о жизни и деятельности Владимира Даниловича Попрядухина. Изучение данных архива академии, проведение анкетирования среди студентов и сотрудников ЧГМА. Интервьюирование студентов и сотрудников ЧГМА. Количество респондентов: студенты – 200, сотрудники – 20.

Результаты. Владимир Данилович Попрядухин – старший преподаватель кафедры анатомии ЧГМА, кандидат медицинских наук. Родился 26 сентября в 1937 году в городе Чита. В 1955 поступил в ЧГМИ на лечебно-профилактический факультет. В 1961 году, окончив институт, поехал работать в больницу в село Размахино, Шилкинского района. Работал там до 1967 года. В 1967 он был принят на должность ассистента кафедры анатомии ЧГМИ. Помимо преподавательской деятельности, Владимир Данилович выполнял научно-исследовательскую работу под руководством профессора П.Ф. Степанова. В 1982 году им была защищена кандидатская диссертация «Структура мезенхимных производных зрительного нерва позвоночных животных и человека». С результатами своих работ он неоднократно выступал на научных конференциях и съездах. В.Д. Попрядухин был инициатором и участником основания анатомического музея в ЧГМА. В 1994 году вступил в должность старшего преподавателя кафедры анатомии. Им были внедрены новые способы изучения строения человеческого тела, а также новые методы препарирования. Владимир Данилович хороший семьянин, любящий отец и заботливый дедушка. Он верующий человек. Увлекается спортом и занимается рисованием. Данные анкетирования, проведенные среди студентов и сотрудников ЧГМА показали, что более 79% из них знают о длительности его педагогического стажа (50 лет), 90% сотрудников знают о том, что в 2015 году он получил награду «За преданность профессии», более 80% сотрудников и студентов осведомлены о его спортивных и творческих увлечениях. Среди сотрудников 99%, а среди студентов 97% знают о семейном положении Владимира Даниловича. Около 59% студентов знают, какие препараты на кафедре анатомии сделал лично Владимир Данилович. Количество сотрудников, знающих о его деятельности в музее, составило приблизительно 40%. 80% респондентов выделяют в нем такие качества, как трудолюбие, отзывчивость, ответственность, доброта и профессионализм. 70% анкетированных высказали мнение о большом вкладе Владимира Даниловича в их образовательную деятельность.

Вывод. Владимир Данилович, обладая такими качествами, как трудолюбие, ответственность, профессионализм, добился значительных успехов в научной и педагогической деятельности. Благодаря таким чертам характера, как доброта, отзывчивость, верность и преданность своему делу, он достиг результатов в социальной сфере. Занятия живописью, увлечение спортом и крепкая семья помогают ему сохранять физическое и духовное здоровье в течение многих лет. Жизненный путь Владимира Даниловича является прекрасным примером для подражания.

**60-ЛЕТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФГБОУ ВО ЧГМА**

Горовая С.А., Литвинцева И.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Новопашина Г.Н.

Днем рождения кафедры акушерства и гинекологии является 1 сентября 1956 года, ее основателем считается представитель московской школы акушеров-гинекологов профессор Юрьевский С.Г., ученик академика Малиновского М.С. Студенческое научное общество (СНО) организовано на кафедре акушерства и гинекологии в 1957 году, у истоков общества стояли профессор Юрьевский С.Г., Дубовая Л.Е., Немировская С.А., Клинова Н.И., Кушнир И.М., Болтунова Г.М., Козлова Г.С.

Целью работы явилось изучение истории СНО кафедры акушерства и гинекологии, определение наиболее актуальных тем, которые были изучены членами студенческого научного кружка (СНК).

Материалы и методы. Анализ истории СНО кафедры акушерства и гинекологии проводился по данным архивных материалов с 1957 года. Целью СНО является привлечение студентов к научно-исследовательской работе, углубленное изучение и освоение будущей профессии, отбор наиболее способных студентов в ординатуру и аспирантуру для обеспечения пополнения молодыми квалифицированными кадрами научно-педагогического состава кафедры. Задачами СНО является формирование мотивации к исследовательской работе и содействие в овладении практическими навыками, углубленном освоении материала, воспитание творческого отношения к своей профессии через исследовательскую деятельность, обучение студентов методикам самостоятельного решения поставленных задач.

Результаты исследования. Первыми членами СНО были Глушкова Г.М. (главный врач роддома № 2), врачи Крымова Г.К., Милосердова В.М., Загородняя Э.Д. (профессор, д.м.н.). С 1961 г. работа студентов идет по двум направлениям: практическому - приобретение практических навыков на дежурствах в родовспомогательных и гинекологических учреждениях; и научному - по проблемам охраны здоровья матери и плода. Многие из сотрудников кафедры являлись членами СНО – профессор Загородняя Э.Д., Глушкова Г.М., Малапура Л.И., профессор Белокрыницкая Т.Е., доценты Тиханова Л.А., Новопашина Г.Н., Мочалова М.Н., Казанцева Е.В., Ахметова Е.С., Белозерцева Е.П., Анохова Л.И., ассистент Мудров В.А.

Руководителями СНО были: 1957-1972 г. – доцент Немировская С.А., 1973-1981 г. – профессор Загородняя Э.Д., 1982-1988 г. – доцент Новопашина Г.Н., 1989-1990 г. – профессор Иозефсон С.А., 1991-2000 г. – профессор Белокрыницкая Т.Е., 2001-2003 г. – д.м.н. Пономарева Ю.Н., 2004-2006 г. – к.м.н. Мочалова М.Н., 2007-2010 г. – к.м.н. Матвеева Н.Е., 2011-2013 г. – к.м.н. Ахметова Е.С., с 2014 г. – ассистент Мудров В.А. Приказом министерства образования РФ от 2000г. на кафедре открыта аспирантура по специальности «Акушерство и гинекология». Бывшие члены СНО продолжили научные исследования и после защиты диссертаций стали ассистентами родной кафедры. Студенты активно принимают участие в ежегодных научных конференциях не только в Чите, но и в других вузах страны: в г. Куйбышеве (1984 г.), г. Москве (2013 г.), г. Новосибирске (2015-2016 г.), г. Санкт-Петербурге (2016г.) и занимают исключительно призовые места. С 2013 года члены СНО ежегодно участвуют во внутривузовской и Паназиатской олимпиадах по акушерству и гинекологии.

Научные исследования членов СНО за прошедшие годы затрагивали такие проблемные темы акушерства и гинекологии, как «Изучение причин невынашивания», «Иммунологические взаимоотношения в системе мать-плацента-плод», «Новые механизмы канцерогенеза органов репродуктивной системы», «Экстрагенитальная патология и беременность», «Гестационный сахарный диабет» и другие проблемы.

Выводы. Студенческое научное общество активно привлекает студентов к научно-исследовательской работе и помогает освоению специальности «акушерство и гинекология».

ЗАКАЛЕННАЯ СПОРТОМ ДУША – РОГОВА ЛИЛИЯ КОРНЕЕВНА

Днепроvская В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Лизандер О.А.

Актуальность. Историк В.О. Ключевский сказал: "Кто не помнит своего прошлого, у того нет будущего", и это действительно так. Для студентов, обучающихся в ЧГМА, также необходимо знать историю своей AlmaMater, биографию заслуженного и почетного преподавателя – Роговой Лилии Корнеевны, ее роль в становлении и развитии ВУЗа.

Цель работы. Изучить историю жизни Роговой Лилии Корнеевны, ее трудовую биографию и вклад в развитие кафедры физической культуры Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Использовались статьи газеты "Медицинская Академия", архивные данные ЧГМА. Интервьюирование Лилии Корнеевны, а также сотрудников кафедры физической культуры.

Результаты. Рогова Лилия Корнеевна родилась 5 декабря 1928 г. в Сталинградской области. Физической культурой начала заниматься еще в школе, учась в 6 классе. После окончания неполной средней школы поступила в 1944 году в Сталинградский техникум физической культуры, который в военные годы располагался в городе Урюпинске. Во время учебы в техникуме уже побеждала в кроссах, а также подавала успехи в технических видах легкой атлетики: метании гранаты, копья, и толканию ядра. В годы учебы была чемпионкой Сталинградской области по этим видам. Окончив техникум, уехала по распределению в Удмуртию. Отработав 2 года, поступила в Удмуртский педагогический институт на факультет физического воспитания. В годы учебы была чемпионкой Удмуртии по метанию копья, толканию ядра и л/атлетическому многоборью (1949-1953). По распределению уехала в Забайкалье в город Читу. До 1958 г. работала в педагогическом училище со спортивным уклоном преподавателем на отделении физвоспитания. Осенью того же года стала чемпионкой Дальнего Востока и Сибири по метанию копья с рекордом Читинской области. Рекорд в метании копья продержался 12 лет. Потом Лилия Корнеевна перешла на спортивную кафедру Читинского медицинского института, где и проработала 35 лет - до выхода на пенсию.

Лилия Корнеевна внесла огромный вклад в работу Читинского медицинского института. Все свои знания и умения она отдавала совершенствованию учебно-воспитательного процесса по физическому воспитанию, готовила здоровых и физически подготовленных студентов к предстоящему труду в медицине. Лилия Корнеевна вела большую секционную работу по видам легкой атлетики для студентов медицинского института. Спортсмены успешно выступали среди ВУЗов города, команд города и области, а также занимали призовые места. Лилией Корнеевной были созданы группы здоровья среди студентов и преподавателей по летнему и зимнему многоборью ГТО. Ей же были организованы специальные медицинские группы среди студентов. Ежегодно Лилия Корнеевна принимала участие в организации учебно-воспитательного процесса со студентами в спортивно-оздоровительном лагере ЧГМИ на озере Арахлей.

За свою спортивную карьеру она выступала на стадионах Читы и многих других городов России. В 1956 году участвовала в Москве в Спартакиаде народов СССР. Часто побеждала как на областных, так и на зональных соревнованиях. В 1973 году, в возрасте 50 лет, ее пригласили участвовать на зональных соревнованиях в Чите в новом виде спорта - много-

борье ГТО, где она выступила в V возрастной группе (старше 45 лет) и победила. Так новый комплекс ГТО позволил продлить спортивную жизнь многим бывшим спортсменам, в том числе и Лилии Корнеевне. Началась ее вторая спортивная жизнь. В 1973 г. после победы в кубке Сибири и Дальнего Востока, она завоевала «серебро» на чемпионате РСФСР, на призы журнала «Спортивная Россия» в г. Калуга. Это достижение спортсменами было улучшено только в 2006 г. Дважды побеждала на зональных соревнованиях в Южно-Сахалинске и Хабаровске, и на чемпионатах Читинской области. Выступала на соревнованиях, пока ей не исполнилось 60 лет. Выигрывала чемпионские кубки, медали, хрустальные вазы и ленты.

Вывод. Рогова Лилия Корнеевна всю свою жизнь посвятила спорту и работе в стенах Читинской государственной медицинской академии. Внесла большой вклад в развитие нашего ВУЗа, создание и поддержание здорового образа жизни у студентов и преподавателей нашей родной Alma Mater.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕНТГЕНОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Забелина О.А., Ерофеева Т.С., Маркова А.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Кузина Т.В.

В 1895 г. немецким физиком Вильгельмом Конрадом Рентгеном были открыты Х-лучи. И первой отраслью, в которой стали применяться названные в последующем в честь первооткрывателя рентгеновские лучи, стала медицина. За один 1896 год появилось более 1000 публикаций о диагностических возможностях нового метода. Использование метода позволило прижизненно увидеть внутреннее строение человека, что имело огромное значение в медицине.

Цель работы. Изучить историю развития рентгенологии в Забайкальском крае.

Материалы. Работа с архивными материалами (музей истории здравоохранения Забайкальского края), изучение библиографических указателей.

Результаты. В Чите первый рентгеновский кабинет был открыт 26 марта 1906 г. Забайкальской общиной сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Кабинет находился при Читинском ремесленном училище, которое имело первую в Чите электроосветительную станцию, использование которой позволяло проводить рентгенографию и просвечивание. Заведовал им в течение 20 лет инспектор училища Михаил Иванович Васильев. Старший ординатор общины сестер милосердия врач А.Л. Цейтлин и главный врач доктор медицины А.Д. Давыдов проводили исследования безвозмездно, получая от общины лишь небольшие суммы на разъезды. В 1908 году было выполнено 81 исследование по поводу пулевого ранения головы, «нарыва» в головном мозгу, гнойниках в легких и т.п. После расширения больницы Красного Креста рентгеновский кабинет был переведен из училища в помещение больницы, где просуществовал до 1924 года и был закрыт «за отсутствием запасных трубок».

В апреле 1924 г. была открыта больница им. Ленина с единственным рентгеновским кабинетом. До 1950 года работали на аппарате японского производства «Сименс – Нипон», 4-кентронном, являющимся одновременно диагностическим и терапевтическим. Позднее - на «Буревестнике». Второй рентгенкабинет был открыт в 1956 году, где установили аппарат УРД.

Начиная с 1924 и до 1950 года в областной больнице не было своего штатного врача – рентгенолога. Первым был Пётр Кузьмич Солдатов, с 1931 по 1939 год работавший по совместительству и возглавлявший рентгенологическую службу Читинского военного госпита-

ля. По инициативе Солдатова были организованы курсы по усовершенствованию врачей-рентгенологов и подготовке рентгенологов из врачей других специальностей, а также курсы по подготовке кадров рентгентехников с небольшой ремонтной мастерской.

В 1936 году при участии П.К. Солдатова была испытана одна из первых в Красной армии военно-полевых рентгеновых установок РС-35, оборудованных на двух автомобилях. В кузове автобуса оборудовалась фотолаборатория, рентгенаппарат без высоковольтной защиты монтировался в специальной палатке. На второй грузовой автомашине размещались монтировочные шесты и оборудование для освещения полевого госпиталя. Эта установка нашла своё применение в боевых действиях на реке Халхин-Гол.

В 1972 году был установлен первый в Читинской области отечественный аппарат РУМ-20 с УРИ, позволяющий проводить просвечивание в светлом, незатемнённом помещении, со снижением лучевой нагрузки при одновременном улучшении качества изображения.

В 1987 году был открыт первый в Читинской области ангиографический кабинет с установкой аппарата Хиралюкс. Появилась возможность выполнять не только диагностические ангиографические исследования, но и целый ряд лечебных рентгенохирургических вмешательств.

В 1991 широкое распространение получил метод рентгеновской компьютерной томографии. В областном консультативно-диагностическом центре был установлен первый компьютерный томограф фирмы GE (США). На принципиально новый качественный уровень вышла диагностика заболеваний центральной нервной системы, органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства. В 2001 году здесь же был установлен первый магнитно-резонансный томограф открытого типа.

Выводы. Рентгенологическая служба Забайкальского края продолжает развиваться и совершенствоваться, соответствуя требованиям времени и техническому прогрессу.

ОНИ БЫЛИ ПЕРВЫМИ...

Климович К.И., Игумнов С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Из стен Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) ежегодно выпускается значительное количество молодых специалистов, за 64 года существования вуза подготовлено более 25 тысяч врачей. Представляет большой интерес судьба первых студентов и выпускников Almamater, их достижения.

Цель работы. Изучение трудового пути и достижений выпускников 1959 года ЧГМИ Г.М. Глушковой, В.П. Двойных, В.П. Крылова, Н.В. Пановой, А.К. Ярославцева, их вклада в развитие медицины и здравоохранения.

Материалы и методы. Периодические журналы и научные издания (Энциклопедия Забайкалья, Малая энциклопедия Забайкалья «Наука и образование», «Медицина и здравоохранение», Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области), персональное интервьюирование, использование лицензионной Интернет-программы «Skype» и др. Персоналии выбраны по рекомендации сотрудников музея истории ЧГМА.

Результаты. Глушкова Галина Михайловна работала врачом-гинекологом под руководством доцента С.А. Немировской, окончила клиническую ординатуру по специальности «акушерство и гинекология» у проф. Н.В. Анастасьевой. В течение 15 лет была главным вра-

чом родильного дома № 1 г. Читы. С 1989 г. – врач-консультант городской больницы № 1, а с 2012 года - врач-консультант клиники «Личный доктор». Двойных (Гамова) Валентина Петровна - хирург, врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач РСФСР, награждена орденом «Знак Почета» (1981). После окончания ЧГМИ работала в Калганской ЦРБ (1959-1960 гг), затем ординатором в отделении торакальной хирургии Областной больницы им. Ленина, где ее наставником был заслуженный врач РСФСР О.Н. Троицкий. С 1984 г. заведующая этим отделением до 1991 г. Сама стала наставником молодых врачей. С 1992 года - хирург Читинского областного диагностического центра. Крылов Владимир Петрович-кардиолог, хирург, главный научный сотрудник лаборатории хирургии сосудов Белорусского РНПЦ «Кардиология», доктор медицинских наук (1984), профессор (1989). После окончания ЧГМИ 8 лет трудился в общей хирургии, 11 лет в урологии, больше 30 лет в кардиохирургии. В 1972 году выполнил первую в БССР ангиографию. В 1984 защитил докторскую диссертацию «Диагностика и лечение симптоматических гипертензий». Автор книг «Реалии и иллюзии нашей жизни», «Учебник о Себе и для Себя», «Чьи пути неисповедимы?», «Непонятный сценарий», «Основы мировоззрения», «Куда ты идешь, человек?». Панова Нина Владимировна - врач-рентгенолог. После окончания ЧГМИ с 1959 г. работала в Черновской районной больнице врачом-терапевтом, затем врачом-рентгенологом (1964).в поликлиническом отделении городской клинической больницы № 1, в стационаре больницы (1975). Заведующая рентгенологическим отделением больницы (1977-1995), главный внештатный рентгенолог города. «Отличник здравоохранения», награждена медалью «Ветеран труда», Орденом Почета (1995). Ярославцев Алексей Константинович, ЛОР-врач, кандидат медицинских наук. После обучения в фельдшерско-акушерской школе (1947-1950) работал в Балейском районе заведующим фельдшерским пунктом. После окончания вуза (1959), по инициативе В.А. Коханского, работал в Областной больнице ЛОР-врачом, первым в Чите освоил бронхоскопию. В 1971 году защитил кандидатскую диссертацию «К лекарственной терапии химической травмы пищевода», предложил методы лечения пищевода, ассистент кафедры ЛОР-болезней (1969). До 2007 года работал дежурным врачом Областной больницы.

Вывод. Вклад первых выпускников ЧГМИ в развитие медицины и здравоохранения значительный, их объединяет преданность и любовь к своему делу, преумножение традиций врачебного дела, соблюдение моральных и этических ценностей врача, в основе которых лежат фундаментальные принципы Гиппократы: «Nolinocere» и «Aliisinserviendocunsumor».

ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

Нарышкина В.И., Патрина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

В настоящее время все чаще в средствах массовой информации идет обсуждение программы «Земский доктор». Это объясняется актуальностью данной программы, затрагивающей жизненно важные интересы жителей сельской глубинки, ведь сейчас не каждый из выпускников медицинских вузов решается работать в сельской местности. Прошло уже более 150 лет как в России 1 января 1864 года появилось «Положение о земских учреждениях», определившее возникновение совершенно новых органов местного самоуправления. Причина их появления лежит в глубоких социально-экономических изменениях в России, происшедших после отмены крепостного права. Земская реформа привела к рождению земской ме-

дицины - формы медицинского обслуживания сельского населения, получившей весьма широкое распространение в 34 из 97 губерний и областей России. Земские больницы стали базой для развития централизованной социально-медицинской помощи на селе. Основные принципы земской медицины были реализованы и при организации первичной медико-санитарной помощи населению в советской системе здравоохранения (1918–1991). Опыт более полутора вековой давности и сегодня актуален.

Цель. Изучить развитие земской медицины в пореформенный период.

Материалы и методы. Используются исторический, аналитический, сравнительный методы.

Результаты. Рассматривая земскую медицину, начиная с Приказа общественного призрения, который положил начало единой для всех губерний организации гражданской медицины в 1775 г., и далее рассматривая уже земскую медицину от 1864 г., можно с уверенностью сказать, что земство сыграло прогрессивную роль в развитии медицинского обеспечения жителей сельской местности. Такой способ организации здравоохранения сельского населения был единственным в истории примером организованной медицинской помощи в условиях капитализма сельским жителям. Основной упор в работе земских врачей был направлен на изучение заболеваемости населения, изучение условий жизни и борьбу с эпидемиями. Земско-медицинским делом рождены такие принципы организации здравоохранения как общедоступность и бесплатность, профилактическое направление, участковость, участие самого населения в охране здоровья. В земской медицине сформировался врач-универсал, обладавший широким кругом знаний и практических навыков, врач-ученый, аналитик, статистик, организатор здравоохранения. Земская медицина оказала также влияние на развитие некоторых клинических направлений, например, акушерство и хирургию. Земская медицина не была замкнутым миром из изолированных друг от друга участков. Несмотря на загруженность, специалисты выписывали литературу, проводили съезды, организовывали курсы повышения квалификации для подчиненных фельдшеров и акушерок. Весь мир знаком с именами земских врачей и писателей Михаила Булгакова и Антона Чехова.

Несмотря, на многочисленные трудности в этот период, в России удалось создать весьма прочную систему медицинского обслуживания населения.

Земская медицина – самобытное явление, не имевшее ничего подобного в других странах, позволившее медицине сделать крупный шаг вперед.

Заключение. В настоящее время сохраняются проблемы, прежде всего связанные с необходимостью притока молодых специалистов, повышением престижа работы в первичном звене здравоохранении, а также улучшением качества подготовки кадров. Государственная программа «Земский доктор», реализующаяся с 2012 года в нашей стране, представляет собой стимулирующую компенсационную выплату, направляемую для молодых специалистов-медиков, обладающих конкретными навыками при их работе в лечебных учреждениях сельской местности. Возможно, что её реализация, также как и в XIX веке, позволит современной системе здравоохранения не только привлечь молодых специалистов к сельской глубинке, но и организовать чёткую, слаженную систему оказания квалифицированной медицинской помощи населению.

ДОРОГА ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ

Титова К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Гомбоева А.Ц.

В северо-восточной части города Читы есть улица, на которой расположен медицинский комплекс, состоящий из восьми лечебно-диагностических учреждений. Эта улица названа в честь общественного деятеля, талантливого хирурга, заслуженного врача РСФСР Василия Аркадьевича Коханского, который внёс огромный вклад в развитие здравоохранения Забайкальского края.

Цель: поиск сведений о жизни, деятельности В.А. Коханского, изучение его вклада в развитие медицины Забайкалья.

Материалы и методы: материалы государственного архива Забайкалья края, фонда музея истории здравоохранения при ККБ, литературные источники, основанные на воспоминаниях коллег, учеников, родственников; исторический, описательный.

Результаты: Коханский Василий Аркадьевич родился 1904 году в с. Култук Иркутской губернии (в настоящее время Слюдянского района Иркутской области) в семье ветеринарного врача. После окончания Иркутской гимназии в 1923 г. поступил на медицинский факультет Иркутского университета. В 1928 году, по окончании университета, работает в Забайкальском селе Малета, которое было центром Малетинского района (1926—1935 гг.), позднее вошёл в состав Петровск-Забайкальского. В.А. Коханский стал первым и единственным врачом для почти семнадцатитысячного взрослого и детского населения. Здесь молодой Коханский сделал свои первые операции. 1929-1931 гг. – главный врач, хирург Красночикуйской районной больницы. 1931 г. – врач-ординатор хирургического отделения больницы им. Ленина Восточно-Сибирского окрздрава. С 1935 г. – заведующий хирургическим отделением больницы. В мае 1939 года в связи с боевыми действиями на реке Халхин-Гол он был назначен начальником полевого автохирургического отряда и отправлен в Монголию. В годы Великой Отечественной войны (13 сентября 1941 г. – октябрь 1945 г.) В.А. Коханский был главным хирургом отдела эвакуогоспиталей Читинской области, а в сентябре 1944 года – членом Госпитального совета Наркомздрава СССР. Коханский В.А. совместно с хирургами Г.М. Аксманом, Б.Е. Смирновым, М.Г. Старосельским разработали новую методику – срочные операции, которые были востребованы в лихое военное время, воинов нужно было оперативно возвращать в армию или в тыл на трудовой фронт. В 1943 году ему было присвоено почётное звание «Заслуженный врач РСФСР» (первому в Читинской области). После окончания войны с 1945 г. Василий Аркадьевич работает в областной больнице им. Ленина на должности ведущего хирурга. С 1951 по 1966 гг. – главный врач этой больницы. В это время больница значительно расширяется, построен современный больничный городок, число коек увеличилось до 650. В областной больнице он способствовал созданию базы кафедры факультетской хирургии для открывшегося медицинского института. Василий Аркадьевич занимался научной работой по проблемам уральной болезни и язвенной болезни желудка. Последние годы своей трудовой деятельности В.А. Коханский работал заместителем главного врача больницы и консультантом-хирургом областной поликлиники. В память о нем (с мая 1991 г.) был учрежден областной конкурс «За предложения и внедрения в практическое здравоохранение новейших технологий медицины, методов и методик профилактики и лечения больных».

Заключение. Василий Аркадьевич- выдающийся организатор, талантливый хирург, основатель Забайкальской школы хирургов, депутат трех созывов Верховного Совета РСФСР, член Госпитального совета Наркомздрава СССР, депутат Читинского областного Совета. Заслуженный врач РСФСР. В 1939 и 1961 годах он был награжден орденом Ленина, в 1945 году – орденом Трудового Красного Знамени, орденами «Знак Почета» и Октябрьской революции, в 1969 году – монгольским орденом «За боевую доблесть». 9 июня 1967 года Читинский горсовет присвоил В.А. Коханскому звание «Почетный гражданин Читы». В дань уважения Василию Аркадьевичу, который посвятил всю свою жизнь спасению людей и работал на благо Родины, на здании нынешней Забайкальской краевой клинической больницы установлена мемориальная доска, именем Коханского названа улица в Чите.

МУЗЕЙ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Харитонов А.Ю., Недорезов А.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Полетаева Т.Г.

Музей кафедры биологии представляет собой большую значимость для более глубокого изучения предмета у студентов первого курса и слушателей подготовительных курсов. При создании этого музея неоценимая роль принадлежала сотрудникам кафедры биологии – профессору Гончаровой А.А. и доценту Буяковой Т.Г. Сохраняя старые традиции, в настоящее время он постоянно пополняется новыми экспонатами, и проводится большая работа по реорганизации старых. И, конечно же, ежегодно студенты пополняют коллекции макропрепаратов и микропрепаратов музея.

Цель работы. Изучение истории создания музея и его роль в обучении и воспитании.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили экспонаты музея кафедры биологии, важность и состояние которых подверглись изучению с помощью методов эмпирического уровня: анкетирования, сравнения, описания, фотографического; методов экспериментально-теоретического уровня: исторического, анализа.

Результаты. Определение положительной роли биологического музея в обучении, развитии и воспитании подрастающего поколения играет большую роль оттачивания навыков как практического, так и теоретического характера. История музея с самых первых дней его становления связана с именами А.А. Гончаровой, которая с основания Читинского медицинского института возглавляла кафедру на протяжении 35 лет; и Т.Г. Буяковой, руками которой сделано большинство экспонатов музея. Многие музейные экспонаты имеют свою историю. Одним из уникальных макропрепаратов является «легендарная» банка с аскаридами, в которой зафиксировано 86 штук гельминтов, выделенных из организма шестилетнего мальчика. Не менее интересным является макропрепарат личинки III возраста *Serphomyias-timulator*, обнаруженной в носоглотке козули сибирской, сделанный руками студентов Григорьева С.В., Ерохина В.А. и Шумова Г.В. в 2015 году. По результатам анкетирования среди студентов лечебного и педиатрического факультетов сделаны следующие выводы. Из 160 опрошенных респондентов 81,25% посещали музей, а 18,75% не посещали; у 78,75% после посещения музея появилось желание поучаствовать в работе по созданию препаратов; 62,5% самостоятельно изучают темы с помощью препаратов; средняя оценка значимости биологического музея составила 8,8 баллов. В настоящее время в музее находятся более 1500 тысяч экспонатов: влажные препараты, муляжи, гербарии растений, скелеты и чучела животных.

Большую историческую ценность представляет портрет известного паразитолога-академика, человека с мировым именем Е.Н. Павловского. В 50-е годы прошлого века он возглавлял экспедицию по изучению весенне-летнего энцефалита в Забайкалье, и лично подарил свой портрет с дарственной надписью Александре Александровне.

Вывод. Кафедральный музей представляет высокую динамику развития биологической науки. Благодаря работе по организации музея, начавшейся с 1953 года, он положительно влияет на развитие и улучшение практических навыков у студентов и учащихся подготовительных курсов; предоставляет возможность изготавливать препараты и постоянно совершенствовать музейные композиции, составленные по трём царствам природы, которые отражают морфологические и анатомические особенности растений и животных.

ПОСВЯЩАЕТСЯ 65-ЛЕТИЮ БУДАЕВА АНДРЕЯ АЮРЗАНАЕВИЧА

Чимитдоржиев Б.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

18 июня 2017 года исполнилось бы 65 лет первому заведующему кафедрой ортопедической стоматологии, выпускнику ЧГМИ, Заслуженному врачу Республики Бурятия, кандидату медицинских наук, доценту Андрею Аюрзанаевичу Будаеву.

Цель работы. Сбор сведений о жизни и деятельности А.А. Будаева, изучение его вклада в медицину и историю кафедры ортопедической стоматологии ЧГМИ.

Материалы и методы. Личное дело из архива ЧГМА, монографии А.А. Будаева, интервьюирование сотрудников, работающих с ним.

Результаты. Будаев А.А. окончил стоматологический факультет ЧГМИ в 1974 г. После завершения обучения в клинической ординатуре работал старшим лаборантом кафедры ортопедической стоматологии, успешно совмещая свои обязанности с активной лечебной и научно-исследовательской деятельностью. В 1978 г. А.А. Будаев перешел на работу врачом в ортопедическое отделение стоматологической клиники ЧГМИ, которое возглавил в 1980 г., где проявились его незаурядные организаторские способности. Под его руководством активно внедрялись новые технологии изготовления различных видов протезов, заметно улучшилось техническое оснащение ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории. Именно с его именем связано оснащение клиники технологией изготовления металлокерамических протезов.

С 1986 г. начался новый этап жизненного пути А.А. Будаева – он поступил в очную аспирантуру на кафедру факультетской ортопедической стоматологии ММСИ им. Семашко под руководством профессора А.И. Дойникова, выполняя научные исследования, посвященные вопросам функционального состояния пародонта при мостовидном протезировании. Успешно окончив аспирантуру в 1990 г., защитил кандидатскую диссертацию. В этом же году, вернувшись в Читу, был избран на должность заведующего кафедрой ортопедической стоматологии, которую возглавлял до 2002 г. Андрей Аюрзанаевич стал автором более 25 методических пособий, многие из которых являются настольными книгами для студентов, интернов и клинических ординаторов.

В круг его научных интересов входило изучение вопросов ортопедического лечения больных с частичным и полным отсутствием зубов, проблемы коррекции окклюзионных взаимоотношений при заболеваниях пародонта, функциональной диагностики патологичес-

ких состояний зубочелюстной системы. За годы научной и педагогической деятельности А.А. Будаевым опубликовано более 50 научных работ, получены патенты на изобретения. Под его руководством выполнили и успешно защитили кандидатские диссертации ассистенты кафедры М.А. Белоусова и А.Ю. Белозерцев.

Наряду с организаторской и научно-педагогической деятельностью, он активно занимался ортопедическим лечением больных, проводил консультативный прием. В 1998 г. А.А. Будаеву присвоено звание Заслуженного врача Республики Бурятия.

Многогранна и общественная деятельность А.А. Будаева: он являлся экспертом ЛАК по ортопедической стоматологии, членом аттестационной комиссии Читинского областного Комитета Здравоохранения. В 2001 г. он был избран Президентом Забайкальской стоматологической ассоциации.

Вывод. Будаев Андрей Аюрзанаевич – высококвалифицированный врач-стоматолог-ортопед, глубоко преданный своему делу. Вся его жизнь была связана с кафедрой ортопедической стоматологии ЧГМИ. Внес большой вклад в развитие деятельности кафедры ортопедической стоматологии и стоматологической клиники ЧГМИ. Стоматологическая общественность, коллеги и ученики считают, что А.А. Будаев проявил себя как талантливый врач и педагог.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЯЗЫКОЗНАНИЯ И РАБОТЫ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ

ANALYSIS OF GENERAL TENDENCIES CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF MORAL STANDARDS IN MEDICAL STUDENTS

Ye. V. Azarova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: candidate of philological science, associate professor Yu.G. Solovieva

Нравственность - базовая характеристика личности, проявляющаяся в деятельности и поведении. Актуальной является проблема духовно-нравственного воспитания молодежи, которая подвергается влиянию различных источников как позитивного, так и негативного характера. Следовательно, целесообразно выявить тенденции, которые господствуют в молодежной культуре для моделирования настоящего и прогнозирования будущего нравственного облика молодого человека.

Morality is a basic characteristic of a person embedded in everyday activities and behavior. Moral education of the youth is an issue that is currently being widely discussed as there are many factors both positive and negative contributing to the development of moral standards. Thus, it is required to determine general tendencies that dominate in the youth environment to model moral values of the young people.

The objective of the work isto study basic characteristics of the value system of the medical students of the Medical Academy. The tasks are as follows: 1. to determine the sources influencing the formation of the value system; 2. to identify general tendencies prevailing in the youth culture; 3. to model moral standards of a medical student.

Materials and methods. Russian and foreign literature review, a questionnaire, a social experiment, comparative analysis method and statistical processing were used.

Results. The data obtained revealed that medical students (n 386) were aware of being influenced by some concepts of the western culture via mass media such as Internet (38.4%), books of foreign writers (25.8%), TV (17.1%), and other sources (19%). Two basic characteristics of modern western culture are a consumer attitude and ego concept which contradict with our culture fostering moral values and help to people. Although the questionnaire showed that 81.6% of the respondents stated they gave the top priority to moral values, 51.2% of males and 42.3% of females found it difficult to give examples of these values and gave examples of material values instead. We consider such a contradiction as an unconscious replacement of values. Among other negative tendencies we identified the tendency of selfishness: 37.1% of young men and 34.2% of the girls declared the pronoun «я» in the Russian language should be written with a capital letter as in English. Approximately 50% of the respondents do not have a developed system of moral values. So, this group of the youth is easily vulnerable and affected by external negative factors. At the same time the questionnaire revealed that 46% of the students spent their free time going to the theatre (36.9%), visiting exhibitions (5.3%) and museums (3.9%) that contribute to the strengthening moral spirits.

Conclusion. In modern society there are threatening tendencies resulting in disintegration of moral standards of a young person. Thus, moral education is of great importance nowadays.

RAUCHEN UNTER DEN JUGENDLICHEN ALS EIN NATIONALES PROBLEM

K. O. Aksenov

Medizinische Akademie, Tschita

Lehrstuhl für Fremdsprachen

wiss. Leit: I.k.t. N.A. Penkova

Резюме: в данной работе рассматриваются актуальные вопросы и проблемы курения среди молодежи в России и в Германии.

Ziel: Das Ziel meines Vortrages besteht darin, die Aktualität des Problems des Rauchens unter den Jugendlichen zu zeigen und damit die Aufmerksamkeit zum Problem zuziehen.

Aufgaben: 1) Literatur über das Rauchen zu forschen. 2) Woraus die Zigarette bestehen, klarzustellen. 3) Über die Wirkungen des Nikotins und über die Folgen des Rauchens zu erfahren. 4) den Studenten der Tschitaer Staatlichen Medizinischen Akademie, den Schülern der Schule №38 und Phillips-Gymnasium Marburg eine Umfrage zu machen. 5) Die Ergebnisse zu analysieren. 6) Die Jugendlichen über das Rauchen und seine Folgen aufzuklären.

Die Materiale und die Methoden: Es wurde die Literatur über das Rauchen analysiert. Die Umfrage unter den Studenten der TSMA und den Schüler der Schule №38 und Phillips-Gymnasium Marburg wurde durchgeführt.

Die Ergebnisse wurden analysiert. Es wurde dargestellt, dass die verbreitete Gründe zur ersten Probe der Zigarette Neugier (31%) sind, die Wirkung der rauchenden Eltern (24%), um sich erwachsen zu fühlen (19%), um sich zu entspannen (12%). Laut einer Umfrage mehr als 80% der Kinder im Alter von 9 bis 11 Jahren probiert ihre erste Zigarette. In Russland raucht mehr als eine Hälfte der Männer und 30% der Frauen. Die am meisten rauchende Altersgruppe ist im Alter von 19 bis 44 Jahren. In dieser Zeitperiode bilden die Leute in der Regel eine Familie und die Frauen werden Mütter. In Deutschland rauchen laut der "Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)" ca. 30 Prozent der Erwachsenen, das entspricht ungefähr 20 Millionen Menschen. Die Raucherquote macht bei Männern 33 und bei Frauen 27 Prozent aus.

Schlussfolgerung: Jugendliche werden besonders schnell von Tabak abhängig und diese frühen Schädigungen könnten durchaus auch Auswirkungen auf die spätere Gesundheit haben. Die Mediziner haben heute keinen Zweifel mehr daran, dass der Tabakkonsum das Risiko für Krebserkrankungen, aber auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich steigert. Aber es gibt eine erfreuliche Tendenz. Laut der Statistik, rauchen heute jedoch deutlich weniger Jugendliche als noch vor einigen Jahren. Es liegt an den Preiserhöhungen und einer immer rauchfreien Umgebung. Die Regierung führt verschiedene Maßnahmen gegen Tabak durch. Der effektive Kampf gegen das Rauchen könnte die Lebensdauer um etwa 15 Jahren verlängern und sei somit ein wichtiger Faktor zur Lösung des demographischen Problems.

CARDIOVASCULAR RISK MARKERS IN PATIENTS WITH EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS

T.A. Gorbunova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by V.V. Gorbunov, N.S. Taldykina

Rheumatoid arthritis (RA) is one of the most common and severe chronic diseases of the joints leading to a long term or temporary disability, reducing the life expectancy of patients, which

determine its high medical and social significance. Chronic inflammation increases the risk of comorbidities. Cardiovascular diseases are known to occupy leading position among the proximate causes of premature death in RA. Recently arterial wall stiffness being an integral indicator of cardiovascular risk in RA patients has been assessed by the pulse wave velocity (PWV).

Objective. We investigated the level of central aortic pressure, pulse wave velocity in patients with early rheumatoid arthritis.

Materials and methods. We have examined 15 patients (5 men and 10 women) with early RA (≤ 12 months of disease duration, mean age $64,5 \pm 7,2$ years) having no signs of cardiovascular diseases. 15 healthy subjects matched for age and sex were included in the control group. The diagnosis of RA was allocated according to the ACR/EULAR, 1987/ 2010. The total RA activity and functional class were established according to the RA classification adopted by Russian Association of Rheumatology in 2007. The risk factors of cardiovascular diseases and features of clinical manifestations were estimated in all the patients.

Quantitative evaluation of RA activity was based on the analysis of clinical symptoms using DAS 28. DAS 28 index in patients with early RA ranged from 3.9 to 7.1. To assess pain intensity 100 mm visual analogue scale (VAS) was used. It allows to evaluate the subjective pain sensation experienced by the patient during the study.

We studied the following parameters: central systolic blood pressure, central diastolic blood pressure, central pulse pressure, augmentation index (Alx), augmentation pressure, PWV. These parameters were determined by SphygmoCor (AtCorMedical Australia).

The program Statistica 10.0 was used for data processing. Such nonparametric tests as Spearman and U-Mann-Whitney were used for correlation analysis.

Results. According to the VASA average pain intensity indicators were $69,2 \pm 11,0$ mm. These results characterize the intensity of their expression. Among the factors of cardiovascular risk dyslipidemia (53%) and smoking (35%) were more frequent in patients with early RA. Dyslipidemia was identified mainly according to Fredrickson Type II (75.7%). Systolic aortic pressure increased by 25.4% ($p = 0.005$), a central pulse pressure - by 12.5% ($p = 0.005$) in patients with early RA than in patients of the control group. It showed that the patients with early RA had an increased PWV in the carotid-femoral segment - by 12.9% ($p = 0.005$), increased augmentation index (Alx) - by 51.9% ($p = 0.008$) and the augmentation pressure - by 56% ($p = 0.008$) in comparison with the control group. These results testify to the increased arterial wall stiffness and reduced elastic properties of the vascular wall.

The correlation analysis found a positive relationship between PWV and DAS 28 index ($r = 0,41$, $p = 0,008$); index DAS 28 and Alx ($r = 0,49$, $p = 0,001$).

Conclusion. The increased systolic aortic pressure, central pulse pressure, PWV in the carotid-femoral segment, increased Alx and the pressure are a poor prognostic sign of the early development of cardiovascular events in patients with early RA.

ANALYSIS OF LOSS OF VISUAL ACUITY PREVALENCE AMONG STUDENTS

E.A. Danilova

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

Scientific advisor: PhD, R.S. Manueva

Today the problem of visual impairment is most relevant. One of the visual impairment's indicators is reduced visual acuity.

According to World Health Organization, every third person has varying degrees of visual impairment, 45% of the world population suffer from refractive errors. This index is equal to 48% in Russia and it constantly increases.

Joining the university, many students face with huge psycho-emotional load and brainwork, with the need to adapt to the new conditions of studying, managing the day and some them even to the accommodation and communication. A lot of authors note the tendency towards a reduction of visual acuity that is connected with the beginning of studying in universities.

Aim. To research the prevalence of reduced visual acuity among students and to determine the causes that lead to visual impairment.

Materials and methods. To determine the types of visual impairment and causes that lead to these pathological changes; the survey among the students of ISMU was conducted. In the age group from 17 to 20 years old, there was a visual acuity test among the first and the second year students. 121 people, including 45 males and 76 females, took a part in this examination.

The average age was 18.3 years. The medical records were analyzed and the results were processed using the program MS Excel.

Results. The results of survey revealed that 62.4 % of students have visual impairment. On the question whether this was related with the start of using computers, 58% gave a negative answer, 42% said “yes”.

64% of respondents noted that working with computers sometimes led to eye irritation, 26% said always, 10 % said never.

56% noted that visual impairment is related with fatiguability at the lessons and lectures.

The most important indicator of visual analyzer functionality is a visual acuity. A visual acuity is an integral indicator that reflects a range of factors, such as refraction, accommodation, photo-receptor apparatus of the eye and central part of the visual system. So, for that reason, the medical records of student’s out-patient-department were analyzed. As a result, 55.6 % of the students have the reduction of visual acuity comparing to the norm. The percentage of females with reduced visual acuity is authentically higher than the percentage of males. In case of eye diseases the percentage increased by 4 – 6 % from 2010 to 2015 years. 37.9 % of student’s myopia registered in 2013, 43.8 % In 2014 and 50.3% in 2015.

Conclusions. In this way, an excessive visual load faced by students of medical universities can cause the reduction of visual acuity. One of the medical universities’ aims in student’s health should be the formation of motivation of a healthy lifestyle. Separating students into medical groups for physical activity, the status of the visual analyzer has to be considered.

The hygiene of vision, mental fatigue and health saving are needed to be included in the theoretical section of disciplines like hygiene and normal physiology.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF A SOCIAL PORTRAIT OF THE POPULATION OF REPRODUCTIVE AGE IN CHITA

V.A. Dudareva

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by MD O.V. Khodakova, N.S. Taldykina

The preservation and strengthening of reproductive health of the population is one of the primary tasks of health care government, which is an integral component of human capital, demonstrating the welfare and progress of society. Social and economic conditions prevailing in Russia

led to a change in the stereotypes of the population attitudes, limiting the possibility of realization of the reproductive potential of the country.

The aim of the study. The study of a social portrait of the population of reproductive age and factors affecting the reproductive potential of the population in Chita.

Materials and Methods. The study was conducted among male and female contingents in Chita using content - analysis, sociological and analytical methods during December and January in 2016. Features of a social portrait were investigated by a specially developed questionnaire, the respondents represented 48.6% of women and 51.4% men. Assessment of risk factors that affected the formation of fertile plants was carried out by the method of calculation of the relative risk (V.A. Medic).

Results. In the study of social characteristics of the population it was noted that majority of the respondents had specialized secondary education and were employed. However, the level of material well-being was assessed as low due to the fact that one third of both men and women had income per family member under the subsistence level. In assessing the family situation it was found out that half of the respondents lived in an officially registered marriage. In the study of subjective opinions about the state of health $34.6\% \pm 2.3$ for women and $55.4\% \pm 2.4$ of men appreciate it as satisfactory. At the same time $73.5\% \pm 2.1$ of men had such harmful habits as smoking ($49.8\% \pm 2.4$), alcohol consumption ($21.2\% \pm 2.0$) and drug use ($2.5\% \pm 0.7$); among women $36.2\% \pm 2.3$ also had bad habits including smoking ($29.7\% \pm 2.2$), the use of alcohol ($6.5\% \pm 1.2$). When considering the reproductive health characteristics it was found out that most respondents used barrier methods of contraception. However, the reasons were diametrically different among the respondents: women's motive was to prevent pregnancy while men's one was to prevent the transmission of urogenital infections. Analyzing the level of psychological readiness of the population to bear children, it was revealed that a high proportion of respondents were ready to become parents at the time of pregnancy. The system of values with the appearance of the child changes in the vast majority of cases. The obtained characteristics of the population of reproductive age are considered as a specific component in the formation of reproductive potential, so they can be included in the risk management system. Calculated values of absolute and relative risks made it possible to determine the relationship between the characteristics of a social portrait and willingness to reproduce next generation, with substantial value to be above 1. Identification of the risk factors was carried out in assessing the readiness to become parents under the following conditions: family atmosphere - 3.88; accommodation - 2.01; health - 2.0; the level of income relative to the subsistence minimum - 1.4; the social situation - 1.23; marital status - 1.2 and the level of education of respondents - 1.1. The results illustrate the impact of these conditions on the implementation of the reproductive attitudes of the population.

Conclusions. Assessment of a social portrait identified factors determining reproductive behavior of the population in Chita as the administrative center of the Trans-Baikal Territory. We consider that activities aimed at eliminating controllable factors should be involved the improvement of programs of social support of the population.

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE OFFICIAL WEBSITES INFORMATION
OF MEDICAL INSTITUTIONS IN THE PUBLIC
AND PRIVATE HEALTH CARE SYSTEMS**

J.V. Evstafieva

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by MD O.V. Khodakova, N.S. Taldykina

In accordance with the current legislation in the field of health care, in order to provide citizens with information about the activities of healthcare institutions, an independent evaluation of the quality of health services was made. The criterion of quality of services was the accessibility of information about the institution. One of the obligations of the medical institution is the official website in the network "Internet" containing information in accordance with the requirements for contents and established form.

The aim of the study is the assessment of the compliance of medical institutions with the requirements to the content and form of providing information concerning the activities of medical institution posted on the official websites of the medical institution of Chita.

Materials and methods. The following methods were used: historical, sanitary-statistical, analytical. On the basis of existing legislation defining the requirements for the medical institution website the evaluation criteria groups were defined. Analyzing the information of the websites the health institutions included in the study were divided into two groups according to the criterion of the legal facilities into the state (56%) and private (44%) ones. The result of evaluation of the websites was the formation of the rating scale of medical institutions. The copy card was composed to maintain information about each health institution for the study. The sample consisted of 63 medical institution of Chita.

Results. According to the study the principal components of information reflecting the content of the websites of medical organizations were determined. The highest mark among the state and private medical institutions websites was received by the informative unit "About the medical organization" that provides basic information concerning addresses, contact phone numbers, driving directions, hours and schedule of work (85% and 87% respectively). The informative unit "About medical activities" did not receive high marks (62% for the state and 47% for private medical institutions). This criterion included information about the license for carrying out medical activities, which was presented in the websites of 40% of the public and 92% of state medical institutions. The informative content unit "About health workers" made up 41% in websites of private and 54% in the websites of public health institutions. The highest score among the websites of private health institutions was given to the informative unit specifying the functionality of the websites of medical institutions that included interactive possibilities for patients (51%). The unit "Feedback services" was positively evaluated in the websites of both private and public health institutions. All websites of private medical institutions were easy to navigate, had forum for patients' feedback about treatment.

Conclusions. The tools to conduct an independent quality assessment are applicable to healthcare institutions of any organizational-legal form of ownership. Official website serves as a tool for the implementation of the informed right of choice of doctor and medical institution and as a method of non-price competition to attract patients. Comparative analysis showed that the websites of most medical institutions had a fairly full compliance with the requirements of the content and form of providing information about the activities of medical organizations. At the same websites of private health care institutions were focused on engaging patients, which was reflected in their functionality and easiness of use.

**GENETIC POLYMORPHISM TOLL-LIKE RECEPTOR-4
IN PATIENTS WITH ERYSIPELAS**

A.S. Emelianov

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by

Doctor of Medical Science, associate professor A.N. Emelianova

Doctor of Medical Science, professor Yu. A. Vitkovsky

Candidate of Philological Science, associate professor Yu.G. Solovieva

Рожа характеризуется стабильно высокой заболеваемостью, выраженной склонностью к рецидивированию, частым нарушением лимфообращения, формированием вторичной слоновости и др. Прогнозирование течения и исходов рожи является важным и пока еще не решенным вопросом. Установлено, что в патогенезе рожи важная роль принадлежит изменениям иммунологической реактивности, которая, в свою очередь, зависит от генетических особенностей индивидуума. Проведенные ранее молекулярно-генетические исследования рожи подтверждают генетическую мультифакториальность заболевания.

Erysipelas is characterized by consistently high morbidity, pronounced tendency to recur, the frequent change in lymph circulation, formation of secondary elephantiasis and others. The prediction of erysipelas course is poorly studied. It was established that the change in immunological reactivity that depends on genetic characteristics of the individual in erysipelas pathogenesis plays an important role. The molecular investigation of erysipelas considers it as a genetic multifactorial disease.

The aim was to study the genetic polymorphism of TLR4 (Asp299Gly) and TLR4 (Thr399Ile) in healthy individuals and patients with erysipelas.

Materials and methods. The study enrolled 93 patients with erysipelas and 94 healthy residents. Gene polymorphism of TLR4 (Asp299Gly and Thr399Ile) was detected by PCR method. Amplification of TLR4 gene fragments was performed in a thermal cycler (Model "BIS"-M111, Novosibirsk). The program Statistica 10.0 was used for data processing. Such methods as Equilibrium Hardy-Weinberg, χ^2 -test and odds ratio descriptive statistics were used.

Results. Homo- and heterozygous SNP of TLR4 gene conformed to Hardy-Weinberg equilibrium ($p > 0,05$). It was founded that minor alleles (-299Gly and -399Ile) were registered less in patients with erysipelas, in healthy subjects they were found 6 or 7 times more frequently (respectively). Patients who carried homozygous TLR4 (Asp299Asp and Thr399Thr) were observed in 90% cases. Homozygous TLR4 (Gly299Gly and Ile399Ile) were observed in every case. The chance of developing erysipelas increased in carriers of allele -299Asp (OR=7,3 [CI95%: 3,6-14,8]), and genotype Asp/Asp (OR=9,1 [CI95%: 4,2 -19,5]) TLR4 gene (Asp299Gly). At the point of SNP TLR4 (Thr399Ile) the chance of developing the disease increased in carriers of allele-399Thr (OR=8,3 [CI95%: 3,8-18,1]) and homozygous Thr/Thr (OR=10,6 [CI95%: 4,6-24,4]).

Conclusion. Major alleles of TLR4 (-299Asp and -399Thr) and genotypes (Asp299Asp and Thr399Thr) predispose to erysipelas. Carriers of allele of TLR4 (-299Gly and -399Ile) and genotypes (Gly299Gly and Ile399Ile) decrease chance to develop the diseases.

ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Зуева Л.А., Хоменко Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к. пед. наук, доцент Башкуева Т.Д.

Медицинские фразеологизмы являются важным пластом в изучении клинических заболеваний. Поэтому **знание образных профессиональных медицинских фразеологизмов является одним из неотъемлемых направлений формирования профессиональных качеств будущего специалиста-медика, способствует развитию культуры речи, а также обогащению кругозора.** Латинский язык является неиссякаемым источником научной и технической терминологии, отражающей новейшие открытия международной научной мысли, а также источником терминов-фразеологизмов. Медицина также не обошлась без этого явления, так как медицинские фразеологизмы ярко подчёркивают внешние признаки заболевания и, таким образом, явно указывают на болезнь внутренних органов. Источниками фразеологических оборотов, встречающихся в медицине являлись: мифы и легенды, животный мир, фамилии учёных, органы человека, быт, который окружает его, профессии, спорт и многое другое.

Цель работы: ознакомить с медицинскими фразеологизмами и оценить их роль в функционировании клинической медицинской терминологии.

Материалы и методы: частичная выборка из терминологических толковых и переводных словарей, Интернет–каталогов и методических пособий. Проведено анкетирование и обработка полученных данных.

Результаты: большинство фразеологизмов связано с животным миром: «симптом кошачьего крика» – шум в области сердца. «Осанка обезьяны» – выраженный лордоз (при эндемическом деформирующем остеоартрозе). «Петушиная походка» – невозможность вставать на пятку при ходьбе (при повреждении малоберцового нерва). Другие, с мифологией, как например, «голова Медузы», указывающая на сеть вен в области живота, образующаяся иногда при циррозе печени. Название связано с медузой Горгоной, у которой на голове вместо волос змеи. Существуют «маски», характерные при заболеваниях, названные по имени ученых. «Лицо Гиппократата» наблюдается при запущенных заболеваниях органов брюшной полости. «Маска Паркинсона» – застывшая улыбка на нервной почве. «Воротник Стокса» – увеличение медиастанальных лимфоузлов, вследствие местного венозного застоя (при сдавлении верхней полой вены). «Печёночные ладони (пальмарная эритема)» – жёлтые бронзовые ладони. «Сосудистые звёздочки» – кровоизлияние в виде точек. Группа фразеологизмов имеет бытовой характер: «Бамбуковая палка» – остеопороз тел позвонков, окостенение дисков и связок позвоночника (R-графический признак). «Звук треснувшего горшка» – перкуторный звук над лёгкими, напоминающий постукивание по треснувшему сосуду. Следующая группа связана с профессиями и спортом. «Грудь сапожника» – воронкообразная грудь (врождённая или приобретённая), деформация воронкообразных углублений нижней части грудной стенки и верхней части брюшной стенки. «Поза балерины» – перекрест ноги и разгибание руки при запрокидывании головы назад и, наоборот (у детей при поражении мозга – тонический шейный асимметрический рефлекс)

Заключение. Знание медицинских фразеологизмов обогащает и развивает культуру речи, способствует формированию профессиональных навыков будущих медицинских работников, развивает клиническое мышление.

Conclusion. Knowledge of medical phraseology enriches and develops the culture of speech, promotes the formation of professional skills of future medical professionals and enhances the clinical thinking.

FROM HUMANISM TO TRANSHUMANISM: THE EVOLUTION OF THE CONCEPT

O.S. Kuznetsova

Chita State Medical Academy

Supervised by N.G. Pushkaryova

Трансгуманизм является противоречивой философской концепцией. Воплощение его идей в реальности может привести к необратимым последствиям. Эта философия ставит под вопрос сохранение человеческой природы, как таковой. Целью исследования является выяснить отношение общества к идеям трансгуманизма и тенденциям к осуществлению этих идей.

The aim of the work is to study the phenomenon of transhumanism the society's attitude towards transhumanism and the trends in the implementation of these ideas.

Materials and methods: Foreign information literature sources were studied. 163 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

Results: Humanism is a philosophical and ethical stance that emphasizes the value and agency of human beings, individually and collectively, and affirms their ability to improve their lives through the use of reasoning and ingenuity. The name of the movement known as "transhumanism" may suggest that it arises out of humanism. Transhumanism is a philosophy favouring the use of science and technology, especially neurotechnology, biotechnology, and nanotechnology, to overcome human limitations and improve the human condition. It aims to overcome death, diseases, to obtain opportunities, unlimited intelligence, the ability to change and modify the human body. Transhumanism presents a way in which moral status can be shown to be bound to intellectual capacity rather than to human embodiment as such or human vulnerability in the capacity of embodiment. Let's take into consideration both positive and negative effects of transhumanism. One possible consequence feared by some scientists is that, in effect, transhumanism will lead to the existence of two distinct types of being, the human and the posthuman. The human may be incapable of breeding with the posthuman and will be seen as having a much lower moral standing. Thus the transhuman is an intermediary form between the human and the posthuman. As an adjective "transhuman" is supposed to be more than human. It's superhuman. When the modern structure of society, transhumanism will increase inequalities between the rich and the poor. The rich can afford to make use of transhumanism, but the poor will not be able to. Transhumanism threatens human existence in the form in which we are accustomed to see, and the whole system of moral values and vision of the world.

163 respondents of different age groups were involved into the survey. 48% of the respondents were sure that parents must have the right to improve their children's health using genetic engineering. 52% do not agree with this. 28.9% of the interviewed demonstrated a positive attitude to the ideas of transhumanism, 24.4% - a negative one, 46.7% - a neutral one. 30% of the respondents thought it would be better if there were no specific limit of human life span. 70% did not agree with this. 77% of people think that people must have the right to use technology to unlimited expansion of their physical and mental capabilities. 23% were against it. 41% of people would upload their consciousness into a computer if it was the only chance for the continued existence of their consciousness. 51% of the respondents would never do it. 24% of the respondents did not agree to im-

prove their own nature or the nature of their children because of religious reasons, 76 % - because of other reasons. 88% of the interviewed medical students will use any available technology to extend the life of their patients. 12% won't do it. 41% of the respondents can't do without the Internet, 59 % can easily do without it. 43 % of the respondents commonly communicate via social networks, 57 % prefer personal contacts.

Conclusion. Currently, the society has an ambiguous attitude toward transhumanism. But a high level of integration of technology in the lives of the people creates favorable conditions for the development of the ideas of transhumanism.

АССОЦИАТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Мамкина Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: кандидат культурологии Жиляева О.А.

Метод ассоциаций является одним из самых эффективных методов среди активно внедряемых педагогических технологий. Ассоциативный метод гораздо интереснее и увлекательнее, чем обычное заучивание, умение правильно использовать этот метод представляется полезным для работы с латинской терминологией, повышает качество усвоения материала. Медицинская терминология имеет многовековую историю, но изучению аспекта происхождения отдельных дефиниций уделяется недостаточно внимания. Многие студенты на первом курсе, изучая такую дисциплину как анатомия, даже не задумываются о том, насколько было бы проще запомнить некоторые термины, используя ассоциативный метод запоминания слов. К тому же, если студент владеет данной информацией, то это свидетельствует о его эрудиции, которая является неотъемлемым качеством будущего профессионала.

Цель работы. Выявление преимуществ и эффективности ассоциативного метода как механизма, способного активизировать процесс запоминания греко-латинской медицинской терминологии; распространение данного метода среди студентов-медиков.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила медицинская лексика, представленная в учебных пособиях по латинскому языку. Методом исследования стало анкетирование, которое было проведено среди студентов I курса всех факультетов, а также статистическая обработка полученных данных.

Результаты. В анкетировании приняло участие 73 студента первого курса лечебного факультета ЧГМА. На вопрос «Испытываете ли Вы трудности при заучивании медицинских терминов?» утвердительно ответили 67 респондентов (91,78%), не испытывали сложностей – 6 студентов (8, 22%). Задумывались о происхождении медицинских терминов всего лишь 42 респондента – 57,53%. На вопрос «Пользуетесь ли Вы ассоциациями для заучивания латинских слов и выражений (если нет, укажите, какой способ используете)?» большинство опрошенных отвечали положительно: да - 69 (94, 52%), нет – 4 (5, 48%) студента. Следует отметить, что все-таки при заучивании терминов более 57,61 % студентов используют простое заучивание – 56 (70, 61%). 19 (26,1%) человек используют метод повторения путём проговаривания слов вслух. 18 (24,7%) человек используют переписывание слов. Предпоследнюю позицию занимает «чтение несколько раз» – используют 10 (13,7%) человек.

Студенты стараются найти для латинских слов подходящий синоним в русском языке, приводя зрительные ассоциации с предметами и явлениями, которые довольно часто встре-

чаются в повседневной жизни. Один из способов запомнить факт – ассоциировать его с каким-либо другим фактом. Почти все ассоциации, используемые для запоминания, сходны с латинскими словами либо по написанию, либо по звучанию. Анкетирование показало, что студенты берут за основу ассоциации, которые были бы похожи по смыслу, используя одиночные слова, словосочетания и логические цепочки.

Вывод. На основе анализа анкет и изученных материалов мы пришли к выводу, что ассоциативный метод является наиболее удобным и эффективным механизмом запоминания латинской терминологии, так как не требует от студента специальных знаний; благодаря ему можно избежать механического заучивания и сократить количество времени, требуемого для изучения латинской медицинской терминологии; метод позволяет развивать образное и творческое мышление.

Summary. The associative method proves to be one of the most effective methods of memorizing Latin and Greek terminology because it does not require special knowledge from the student and allows avoiding mechanical overlearning and shorten the amount of the time required for the study of terminology. Moreover, the method contributes to a vivid and creative thinking of the students.

PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN WOMEN DURING PREGNANCY

K.R. Mirzarakhimova

Tashkent State Dentistry Institute

Department of Public Health and Medical Rehabilitation

Scientific adviser: assistant K.Ch. Nurmamatova

In the 90s of the 20th century, the World Health Organization formed the concept of safe motherhood. It included a set of activities involving issues of social and economic, legal and medical measures aimed at creating conditions that are conducive to the birth of wanted children in the best age periods without adversely affecting the health of women.

The World Health Organization formed the concept of safe motherhood. It included a set of measures that affect social and economic problems, legal and medical measures aimed at creating conditions that are conducive to the birth of wanted children in the best age periods without adversely affecting the health of women. Pregnant women are one of the groups at high risk of dental diseases. So far, it remains unclear whether the development of dental diseases is a direct result of pregnancy and hormonal changes in the body, or is it largely due to the influence of local oral factors.

There is no doubt that the best treatment is prevention of dental diseases during pregnancy, based on the current understanding of the etiology with the deadline and pregnancy, as well as the severity of periodontal disease and the extent of the caries process.

Pregnant women should be closely monitored by a dentist throughout the period of pregnancy.

The aim of this study was to investigate the characteristics of oral health in pregnant women with complicated and physiological and determine the optimal timing and methods of dental health. The comprehensive assessment of the state of the oral cavity including indicators of hard tissue of teeth, periodontal tissues and mucosa, hygienic condition. We use the index: UIGR, PMA, SPITN, CPU and PPC.

Results: pregnant women aged 18-27 years. Identified nulliparous and multiparous with physiological pregnancy, anemia, preeclampsia, threatened miscarriage and complications combination. Assessing the periodontal condition of the surveyed women were divided into three groups: with a healthy periodontal and mild periodontitis. Hygiene oral health in line with good and satis-

factory level Group sozdorovym periodontal and gingivitis, regardless of the current pregnancy. A Group with periodontitis - unsatisfactory and poor. Caries was diagnosed in 51% of cases. Increase the intensity of caries is significantly higher in multifarious. Physiological pregnancy in nulliparous does not cause periodontal changes multifarious even normal during pregnancy worsens the condition of the periodontal tissue and hard tissue of teeth. Complications of pregnancy were significantly more increases the risk of inflammatory periodontal diseases, their severity, and the dental hard tissue lesions

Conclusions: The studies proved that pregnancy complications aggravate the condition of periodontal tissues. Recommended allocation of women with complicated pregnancy at risk of developing periodontal disease. The criteria of the formation of these groups, and practical recommendations gynecological din and dentists. Women preventive measures were recommended: carrying out professional tooth cleaning, compliance with the rules of oral hygiene: brushing the teeth after every meal, limiting carbohydrates, balanced diet that contains all necessary vitamins and minerals. Based on the research practical recommendations.

DOCTOR-PATIENT NONVERBAL COMMUNICATION

A.S. Naimushina, E.V. Pavlichenko

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Candidate of Philosophy T.L. Zenkova

Nonverbal communication is defined as the aspect of communication that information is exchanged through nonverbal cues which are not purely linguistic in content such as gesture, touch, posture, facial expression, eye contact, clothing and hairstyle.

The relationship between clinician and patient is a fundamental aspect of the health care system. In real medical practice dealing with difficult patients is seen almost daily. Challenging patients are ordinary people who come to a medical institution because they have to not because they want to. Dealing with such patients a physician needs a lot of communication skills to sooth, calm them down or let them at ease and open for effective communication.

Aim of the study is the non-verbal means of behavior and their impact on doctor-patient communication.

Objectives. We studied the use of non-verbal behaviors, including gesture, body posture, facial expression, eye contact and physical distance in doctor-patient nonverbal communication.

Materials and methodsare: the questionnaire among the physicians in Chita polyclinics. We also have studied some reports from medical jounals and scientific books.

Results of the study. The data obtained have showed the following results:

69% of the respondents use non-verbal means of behavior in patient-doctor communication. 89% of physicians use eye contact in doctor-patient nonverbal communication. 73% of doctors prefer to use gestures of hands and heads. Closed position is chosen by 44% of the respondents and 56% of the doctors use open position. 29% of physicians prefer «face to face posture» i.e. opposite each other during consultation. 13% of the respondents use «opposite the table posture». 58% of physicians prefer positions when the chair is on the side of the table.

Only 39% of the respondents emphasize that non-verbal behaviors help them to understand their patients better. 13% of the physicians don't notice that non-verbal behaviors help them to understand their patients better. 44% of the respondents say that sometimes it helps them in their work and 4% of the respondents consider that non-verbal behaviors don't help them to understand their

patients better. Some physicians say about their own gestures used in doctor-patient nonverbal communication such as stroking or patting on the shoulder, lifting the forefinger up or opening palms. 71% of the respondents think that nonverbal communication is an integral part of doctor-patient communication during consultation.

Conclusion. In conclusion we may say that non-verbal means of behavior such as eye contact various gestures of hands and heads are common among the physicians. Only 56% of the physicians are open and friendly for communication, therefore they use open position during consultation. 39% of the doctors consider the non-verbal behaviors to help them in treating their patients.

"Nonverbal behavior conveys the meaning of words," says Richard Frankel, professor of medicine at the Indiana University School of Medicine. Thus we must say that the nonverbal behavior of the physician can influence the patient's satisfaction with his clinic visit and affect his compliance with the doctor's instructions.

GLOBALIZATION IN MEDICINE

K.A. Noskova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Здравоохранение одним из первых среди различных сфер жизни общества столкнулось с проблемами, проявившими свой глобальный характер. Данная работа посвящена такому явлению как глобализация в медицине.

The term "globalization" was introduced in 1983 by Theodore Levitt, an American economist and professor of Harvard School. Globalization is the process of international integration arising from the interchange of the world views, products, ideas, and other aspects of culture. Globalized healthcare stems from an ancient idea.

One should focus on those risks to health and health care that are related to central aspects of the globalization process, namely trade, travel and exchange of information. Important examples of such risks include tobacco, alcohol abuse, global epidemics of non-communicable diseases such as cancers, diabetes, obesity and CVD, and a variety of infectious diseases. The globalization of trade is particularly relevant for health services that have become a commodity that can be traded in distinct ways. Similar to trade, globalization has had large effects on international travel, with serious consequences for global health. Although better access to information is certainly a good thing, it has also created fears that freely available scientific information might be abused by terrorists. One major problem is the movement of health professionals from developing countries to high-income countries, which threatens the sustainability of health systems in the poor world.

Globalization poses risks to global health, but it also provides benefits. The extraordinary improvements in information technology have dramatically increased the speed and ease of data flow, thereby facilitating the sharing of information. Medical discoveries made in one country can be made nearly instantaneously available to patients in other countries. It has also sped up the pace of discovery by linking researchers across the globe to work on the same problem.

The aim of the study is to deal with the issues of impact of globalization on population health and public health. The positive and negative aspects of this process, as well as the student attitude to globalization are analyzed.

Methods and materials. Foreign information literature sources were studied. 150 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

Results. Firstly we studied the attitude of the students of the Medical academy to globalization process. There were 102 1st-year and 48 3rd-year respondents. Eventually 52.3% of students consider that globalization has an impact on their own life choices such as the choice of profession, place of residence, lifestyle, etc.; 46.6% think that it doesn't matter. It should be pointed out that 50% of the respondents link globalization with great career opportunities, and another 50% don't. One of the most important questions was about the choice of residence. Fortunately, 51.1% of all students want to stay in Russia. 23.3% want to live in the European countries, 15.4% want to live in the North America, 23.4% of students want to work and live in Asia and 1.9% of respondents want to live in Australia. Based on the answers of the respondents, we draw the following conclusions: 1) 72% of the respondents can do without globalization; 2) 43.5% of the students are adherent to the Western culture, 42.8 are not; 3) 78.2% of the respondents consider that globalization dramatically impacts the national identity of different peoples; 4) 67.9% of medical students of the Academy think that globalization poses new problems; 5) The students said that the most negative aspect of globalization is an increased number of migrations (25.3%) and the most positive aspects of globalization process are the explosive technological growth (24.7%) and international collaboration (24.4%).

Conclusion. The research shows that despite of the prevailing view among respondents about new problems, the uncertainty of the future, failure of positive impact on education quality and the national identity of different people associated to globalization process, it opens new horizons for professional development and commands the confidence in the future. And besides, more than half of the respondents want to work, live and study abroad.

E-BOOKS AND PAPER BOOKS: PROS AND CONS

M.S. Podprugin

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Candidate of Philosophy T.L. Zenkova

With the advance of phones, tablets, and ereaders ebooks have become a popular reading standard. But there are a lot of paper books too. Nowadays seeing people with an e-reader in their hands instead of a book or a newspaper is no longer an uncommon sight.

Undoubtedly e-books and e-readers have made their mark on the publishing world. Still, there's something about the feel of an old-fashioned paper book. So while electronic books are great and convenient, we must also consider the importance of paper books. You can share, donate, and give a paper book to a child or adult in any country and they can read it and enjoy it, educate themselves etc.

Aim of the study is to reveal preferences in reading as well as the pros and cons of electronic and paper books among the 1st year medical students of pediatric faculty.

Materials and method are: the questionnaire among the 1st year medical students of pediatric faculty. We studied some reports from various journals, newspapers, books and Internet sources as well.

Results of the study. The data obtained showed the following results:

All the students are fond of reading books (82% of respondents) and they like doing it. Most of them (50 %) read both paper books and e-books. 48% of the students prefer only paper books. We connect it with their life style – they are students and have to read a lot of text-books borrowed from the academic library.

The respondents note such pros of paper books as smell of book pages (76%), energy independence (67%) and identity (53%). As for e-books they emphasize compactness (73%), no destruction of trees for making paper (43%), no necessity in light (20%), the ability to make notes in

the margins, tabs, etc. (40%). Another reason for e-reading is the possibility to find any book that students want to read (6%).

Cons of print books are as follows: book weight (41%), destruction of trees for paper production (38%), extra cost of some books (31%) and impossibility to make bookmarks, to choose type, size, contrast, color to one's liking, etc. (26%) and necessity in light (36%). Some respondents note that paper books can become unreadable and worn (8%). As for e-books they emphasize poor quality of device (e.g. unreadable text etc.) – 28%, tired eyes (63%), energy dependence (50%), impersonality (e-books are similar in structure) – 23%. Some students say about harmless effect on their eyes.

As for the future of both types of reading 41% of the respondents answer that e-books will be preferable in future. 32% of the respondents say in favor of paper books and 27% of the respondents consider both e-books and paper books to be preferable in future.

Conclusion. We must conclude that the students of the pediatric faculty in ChSMA prefer mostly paper books (48%). And 52% of the students like both e-books and paper books.

The world of publishing has responded to the evolving times. What hasn't changed though is peoples' love of reading, and no matter what shape or size stories come in, we can be confident that they'll continue to be enjoyed by many and passed on.

DER BEITRAG DER INSULINRESISTENZ IN DER ENTWICKLUNG DER DYSLIPIDÄMIE BEI DER THYREOTOXIKOSE

M. W. Serkina

Medizinische Akademie, Tschita

Lehrstuhl für Fremdsprachen

wiss. Leit: prof. O. W. Serebrjakowa, l.k.t. N.A. Penkowa

Резюме: В данной работе рассматривается вопрос вклада инсулинорезистентности в формирование дислипидемии у пациентов с синдромом тиреотоксикоза. Были определены типичные изменения липидного спектра, изменения показателей углеводного обмена у пациентов с тиреотоксикозом. Обнаружена ассоциация дислипидемии с инсулинорезистентностью при тиреотоксикозе.

Das-Ziel: den Beitrag der Insulinresistenz in der Entwicklung der Dyslipidämie bei der Thyreotoxikose einzuschätzen.

Materialien und Methoden: Es wurden 38 Patienten in einem Zustand der Hyperthyreose und 15 gesunde Probanden, angepasst für Geschlecht, Alter, Body-Mass-Index untersucht. Bei den ganzen Personen wurden Schilddrüsen-stimulierendes Hormon, freies Thyroxin, Insulin durch Enzymimmunoanalyse, Lipidspektrum, Apolipoprotein A1, Apolipoprotein B, Lipoprotein a (Lp (a)), Glukose, glykiertes Hämoglobin (HbA1c) durch Standardverfahren bestimmt. Alle Abweichungen vom Lipidspektrum der Referenzwerte wurden als Dyslipidämie behandelt. Zur Bestimmung der Insulinresistenz wurde Index HOMA berechnet.

Die statistische Analyse der Ergebnisse wurde von Statistica 6,1 Programm durchgeführt. Durch anormale Verteilung wurden unparametrische Methoden angewandt. Die Gruppen wurden mit dem Mann-Whitney-Test verglichen. Die qualitativen Eigenschaften wurden mit dem Chi-Quadrat-Test verglichen. Man berechnet die Odds Ratio (OR), das relative Risiko (RR) von Entwicklung der Dyslipidämie und 95% CI (Konfidenzintervall) für den Or und RR bei der Hyperthyreose in Kombination mit Insulin-Resistenz. Die Unterschiede waren statistisch signifikant bei $p < 0,05$ betrachtet.

Die Ergebnisse: In der untersuchten Patientengruppe im Vergleich mit der Kontrollgruppe ist aufgezeichnet höheres Gesamt-Cholesterin (11,6%) und Lp (a) (286%) ($p < 0,05$) bestimmt. Bei den Patienten mit Hyperthyreose wurden höhere Werte von Nüchtern-Plasma-Glukose (11,1%) und in 1 Stunde nach der Glukosetoleranztest (37,5%), HbA1c (8,9%) und HOMA –Index (22,2%) von Benchmarks ($p < 0,05$) gefunden. Dyslipidämie, Glukosestoffwechsel und Insulinresistenz in der Kontrollgruppe sind jeweils in 3, 2,6 und 1,5-mal höher als bei den gesunden Personen ($p < 0,05$). Das relative Risiko (RR) der Entwicklung der Dyslipidämie bei Thyreotoxikose war 3,02 (CI 1,06-8,6) und mit einer Kombination von Insulinresistenz und Thyreotoxikose 3.6 (CI 1,7-7,7), die Odds Ratio (OR) in dieser Untergruppen war 6,1 (CI 1,5-25,4) und 50,4 (CI 5,3-481,9).

Die Schlussfolgerung:

1. Bei den Patienten mit der Hyperthyreose wurde die hohe Prävalenz von Dyslipidämie, Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels und der Insulinresistenz bestätigt.
2. Bei den Patienten mit Hyperthyreose wurde einen wesentlichen Beitrag der Insulinresistenz in der Entwicklung der Dyslipidämie festgestellt.

MODERN THEORIES OF AGING

A.A. Solovieva

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: candidate of biological science, associate professor N.P. Larina ,
candidate of philological science, associate professor Yu.G. Solovieva

Согласно отчету департамента по экономическим и социальным вопросам населения ООН к 2050 г. глобальная численность лиц пожилого возраста (≥ 60 лет) достигнет примерно 2,1 миллиардов человек. Увеличение численности такого рода контингента требует значительных расходов на пенсионное обеспечение, совершенствование медицинской помощи, организацию специальной социальной помощи. Исходя из вышеизложенного, актуальным является изучение базовых механизмов, лежащих в основе процесса старения, с целью возможной его предикативной коррекции, предупреждающей ранние этапы проявления возрастных изменений.

The world is aging. The population aged 60 or above is growing at a rate of 3.26 per cent per year. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN) in its report “World population prospect: the 2015 revision” states that the total aged population will have accounted approximately 2.1 billion people by 2050. The increase of this population category requires considerable expenditures for retirement benefits, improvement of medical aid, arrangement of special social services for the aged, and making decisions to solve other problems. Thus, the study of basic mechanisms of aging to correct early stages of aging process manifestations is of great significance.

The objective of the work is to analyse and categorize modern theories of aging.

Materials and methods. Russian and foreign literature review, ten theories of aging, comparative analysis method were used.

Results. Modern science states that human being as species have 110-120 year life expectancy. However globally, life expectancy at birth averages 70-75 years. Thus, a biological potential is 35-40 years. This potential is destroyed by changes in the genetic programme due to different factors. Most of modern gerontologists consider aging as the consequence of changes primarily occurred in the cell. A. Weismann was the first to advance the idea of programmed aging in 1891. Currently, more than 300 theories have been proposed to explain the process of aging, but neither of

them appears to be fully satisfactory. Many scientists distinguish two main factors of aging: a genetically programmed factor and stochastic one. In the stochastic group six theories were considered. Theory of chromosome mutations (Szilard, 1959) explains aging as the accumulation of damaged chromosome or genes which impairs genetic information and functions of the cell. Error catastrophe theory of aging and longevity (Orgel, 1963) suggests that cellular aging involves accumulation of error-containing enzymes as a result of an inherent inaccuracy of the protein synthesizing machinery. DNA damage theory (Vilenchik, 1970) proposes that aging is a consequence of unrepaired accumulation of naturally occurring DNA damages. Protein damage theory (Deyev et al., 1991) describes protein and enzyme damages contributing to the malfunctions of the cell. Cross-linking theory (Bjorksten, 1968) suggests that the accumulation of cross-linked proteins damages cells and tissues, slowing down bodily processes resulting in aging. Wear and tear theory (Sacher, 1966) considers that cells and tissues have vital parts that wear out resulting in aging. Like components of an aging car, parts of the body eventually wear out from repeated use, killing them and then the body. The programmed theories involve a great number of theories which can be classified into three sub-categories: 1) Programmed Longevity. Aging is the result of a sequential switching on and off of certain genes, with senescence being defined as the time when age-associated deficits are manifested 2) Endocrine Theory. Biological clocks act through hormones to control the pace of aging. Immunological Theory. The immune system is programmed to decline over time, which leads to an increased vulnerability to infectious disease and thus aging and death. Scientists consider that stochastic processes are controlled by the genetic programme.

Conclusion. Aging is complex changes affecting all the levels of the living organism beginning with molecule genetic level to population and species, ending biospherical level.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ФАРМАЦИИ СЕГОДНЯ

Таряшинова С.Д.

Бурятский государственный университет, медицинский институт, фармация, Улан-Удэ

Научный руководитель: канд. соц. наук, доцент Шарыпова Е.В.

Для полноценного овладения любой профессией человек должен обязательно знать терминологию своей специальности. Знание английского языка в фармацевтической деятельности на сегодняшний день очень важно - чтение клинических, ботанических терминов, названий лекарственного сырья, принятых в Международной номенклатуре названий химических соединений, особенно, в рецептуре. Перевод медицинского рецепта с английского на русский язык – это не распространенный в обычной жизни вид перевода. На эту тему сложно найти современные публикации. Есть только несколько страниц в большинстве учебников английского языка для медицинских вузов, в материалах А. Шатц, З. Ваксман, Н. Львовой. Проблема заключается в том, что рецепт в России и в англоязычных странах - два совершенно разных документа по структуре.

Цель работы: показать различия и сходства в медицинских рецептах в лингвострановедческих реалиях именно между Россией и США.

Материалы и методы: использовались оригинальные российские и американские рецепты в качестве материалов исследования.

Результаты: исследование выявило, что форма рецепта совпадает, однако существует различие в системе выписки и продажи лекарственной формы.

В рецептах обеих стран обозначено название и дозировка лекарства, лекарственная форма, способ употребления, имя и фамилия пациента и врача, адрес пациента, название медицинского учреждения, срок, в течение которого рецепт имеет силу, дата и подпись врача. Далее начинаются различия. Для правильного медицинского перевода остальных частей рецепта недостаточно просто знать значение слов, типа refills, dispense, side. Все они есть в словаре (refills - повторные заполнения, dispense - отпускать, side - сторона), но понимания переводимой реальности они не приносят. Это происходит потому, что различаются сами системы выписки и продажи.

Приведем примеры, вызывающие непонимание при переводе - "dispense" и "refill", потому что оба они связаны одним чуждым для нашей жизни фактом. Глагол "to dispense" переводится как «раздавать, распределять, отпускать, выписывать лекарства». В тексте это слово и перевели бы как «отпустить» или «продать лекарство». Например, в рецепте США «Продать 30 пилюль» звучит для нас странно. А в России количество таблеток обозначено на их упаковке, и врач выписывает препарат, не уточняя, сколько таблеток положено пациенту. В США в аптеке по рецепту вам не продадут готовую упаковку, а отсчитают ровно требуемое количество препарата. Могут и 30, и 10, и 5 или даже 1 - если так будет написано в рецепте, и поместят их в индивидуальную баночку, на которую наклеят ярлык с пояснениями. Поэтому термин "dispense" в контексте рецепта переводится скорее «отпустить», «отсчитать» и напоминает нам о заимствованном в русский язык слове «диспенсер» - то есть прибор для выдачи, распределения чего-либо. Термин "refills" относится к этой же реалии. В словаре находим значения «добавление, пополнение, дозаправка». Например, в рецепте США обозначено "Refills: 3" - с этим рецептом можно прийти в аптеку три раза и повторно наполнить баночку лекарством. Соответственно, если написано "no refills", то по этому рецепту лекарство можно купить лишь один раз, и, если нужно продолжать лечение, придется снова идти к врачу за рецептом. Мы остановились лишь на нескольких лингвострановедческих реалиях, которые помогают лучше представить себе, что же означает рецепт на английском языке.

Заключение: в результате, использованный метод сравнения подтверждает значительную роль английского языка в фармации, так как по результатам исследований медицинские работники употребляют более 45% слов английского происхождения. При этом уровень владения английским, к которому следует стремиться фармацевту и провизору, должен быть довольно высоким. Они обязаны владеть медицинской терминологией, суметь прочесть и полностью понять даже самый сложный текст документов, легко воспринимать английский на слух, чтобы общаться с коллегами из других стран.

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF GOUT COURSE IN FEMALES AND MALES

M.Yu. Mishko

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.N. Kusharenko, N.S. Taldykina

Objective: We revealed clinical features of gout course in females and males.

Materials and methods: The study involved 54 patients with gout (47 men and 7 women). The diagnosis of gout was exposed using the classification criteria of Wallace S.L., 1977. The research was conducted from 2014 to 2016 at the department of internal diseases of pediatric and dental faculties of Chita State Medical Academy and therapy department of Railway clinical hospital at the station Chita-2. The research included anamnestic and clinical data: complete blood count, clin-

ical urine analysis, microalbuminuria, proteinuria, *determination of uric acid* in blood and *urine*, X-ray inspection of joints. Serum uric acid was measured by the enzymatic colorimetric test using uricase ("HUMAN", Germany). All participants were distributed according to typical and atypical clinical forms of the beginning of a gout (Astapenko M. G., 1980). The main group included men (mean age 48.6 ± 10.5 years). The comparing group consisted from women (mean age 52.4 ± 8.2 years). Statistical analysis was performed using Statistica 6,0 package of statistical programs.

Results: According to the data obtained, uric acid level was significantly higher in women than in men. In men gout debuted commonly earlier (mean age 42 ± 9 years) than in women (mean age 51 ± 7 years). Average duration of the disease was 5.7 [1,5; 12] years in men compared to 4.2 [2; 6,5] years in women ($p < 0,05$). The analysis of a clinical form of the beginning of a gout showed that prevailing most of men (32 persons, 69%) had a classical form of the disease and only in 31% of men the debut of gout had an atypical form. At the same time, among women the classical forms were observed in 28.6% of all the cases, and 36.0% of women had atypical forms of gout debut (in the prevailing majority (42,8%) developed nodules that resemble rheumatoid nodules).

Tophaceous gout was similar in both groups, but tophi were formed much earlier in women than in man – within 2.5 [1,5; 6] and 5 [3; 12] years respectively ($p < 0,001$). Localization of tophi differed – in female they were more often localized in joints of hands and interfalangeal joints of feet, in men they were found in large joints (knee, talocrural, ulnar). Duration of the first attack of gout arthritis in women was 18 [7; 24] days, in the main group – 12 [7; 16] days ($p = 0,0017$).

Interrelation with heredity was traced in group of men (42.5% of men indicated existence of gout in brother, father and grandfather) whereas in group of women this fact wasn't noted.

Conclusion: Gout starts in men earlier and also has longer course, classical forms of the disease prevailed. Gouty family history can be traced in males. Heredity in women wasn't noted. Gout in women had a later onset and higher frequency in upper limb joint (hands, ulnar, rarer interfalangeal joints of feet and large joints) in comparison to men. Female has higher levels of uric acid in the blood and attacks of gout arthritis were longer than in men.

EMOTIONAL INTELLIGENCE OF THE FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS

A.B. Ochirova, M.O. Bardanov

Chita State Medical Academy

Supervised by N.S. Taldykina

Emotional intelligence (EI) is the “ability to monitor one’s own and others emotions, to discriminate among them, and to use this information to guide one’s thinking and actions” (J. Mayer & Salovey, 1997). When considering the quality of the health care practitioner-patient relationship, EI is an important component of effective practice which generates an increased interest in the field of health care. Perceiving and managing emotion is fundamental to medicine: physicians must navigate their own emotions as well as the emotions of patients and other team members often in high-tension and charged situations, in order to succeed as effective practitioners.

The aim of the study is to assess EI of the first-year students of the Chita State Medical Academy.

Methods and materials. To evaluate EI the methodology proposed by Nicholas Hall was used. It defined the ability to perceive individual’s behaviour, represented by emotions, and to manage the emotional sphere on the basis of decision making. The methodology consists of 30 items and contacts 5 scales: emotional awareness; control of one’s emotions (emotional compliance, emotional

non-rigidity); self-motivation (control of one's emotions); empathy; recognition of others people's emotions (the ability to influence the emotional state of other people). The survey covered 146 first-year students of the Chita State Medical Academy studying at the following faculties: General Medicine, Pediatric and Dental. The research group consisted of women (63%) and men (37%). The subjects' average age was 18 years. The students of the Faculty of Medicine constituted a group of 80 people (55%); among the students of the Pediatric Faculty 57 people (39%) participated in the survey; the least numerous group was a group of students of Dental Faculty amounting to 9 people (6%)

Results. Study results show that the majority of the medical students (67%) have a low level of overall EI. 30% of students has a middle level of overall EI and only 3% of the students has a high level of overall EI. In particular, in the group of students of the Faculty of General Medicine 71% of them has a low level of EI, 26% of students has middle level of EI, only 2% of students has high level of EI; in group of students of the Pediatric Faculty 26% of students has a low level of EI, 33% of students has a middle level of EI, 4% of students has a high level of EI; in the group of the dental students 55% of them has a low level of EI, 45% of students has a middle level of EI. According to the data obtained the majority of students underestimate the importance of their emotional sphere, they have difficulty with controlling their own emotions, and influencing the emotional state of other people. Respondents with a middle level of EI as a rule haven't got any difficulty with recognizing emotional state of other people; they are able to control their own emotional state. High level of EI can testify a well-developed ability of controlling own emotions and managing them in different situations. Further the results of the scales analysis show that the most developed components of EI among the students of the Faculty of General Medicine are "emotional awareness" (36%) and "self-motivation" (34%); students of Pediatric Faculty have the most developed scale of "empathy" (30%); dental students have the most developed scale of "emotional awareness" (40%). The less developed scale in all three groups is found to be "controlling of one's emotions" (62%). Respondents having such index experience emotional instability that affects personal contacts. It is also determined that female medical students score significantly higher than male medical students on overall EI and empathy.

Conclusion. So analyzing the data obtained we note that the majority of medical students who participated in our study are characterized by a low level of Emotional Intelligence, with the most advanced of its components such as the ability for empathy, emotional awareness and self-motivation. Indicators of recognition of others people's emotions and emotional compliance are less pronounced. Analyzing the results we conclude that students of CSMA need to increase the level of emotional abilities, in particular, the ability to manage their own emotions and ability to identify the emotional state of other people by including skills related to EI in the medical education.

IDIOPATHIC CARDIAC RHYTHM DISORDERS IN PREGNANT WOMEN

E. A. Pripachkina

Chita State Medical Academy, Chita, Russia.

Supervised by M. D. A.P. Filev, N. S. Taldykina

Pregnancy is accompanied by an increase in cardiac arrhythmias, they are detected in 15.7% of pregnant women and mothers. They can occur in extragenital pathology and in healthy women. According to T.V. Shabala, 43% of arrhythmias in pregnant women and mothers have a functional genesis.

The aim of the study is to explore the available literature data on the mechanisms of the development of idiopathic arrhythmias in pregnant women, to assess the structure of idiopathic ventricular arrhythmias in patients in Chita.

Materials and methods. More than 100 domestic and foreign references were studied. In order to assess the structure of idiopathic ventricular arrhythmias in pregnant women 32 women observed in antenatal, perinatal centers of Chita were included in the study. Age of the women ranged from 22 to 34 years, mean age was 28.5 years, gestation was 26 - 34 weeks. Among 32 women 18 were multiparous (56.25%), 14 - primigravidas (43.75%). For pregnant women after exclusion of organic diseases of the heart and other somatic diseases that can cause ventricular arrhythmias Holter study was carried out. It was followed by assessment of the severity of the arrhythmia Class Ryan. The study included pregnant women with gradation ventricular arrhythmia class 2 or higher.

Results. It is known from the literature that a significant role in the development of arrhythmias in these patients belongs to hypersympathicotonia, electrolyte disturbances (magnesium deficiency) and changes in hormonal levels during pregnancy. A major role in the development of arrhythmias is determined to be female sex hormones. It is known that under the influence of estrogen the sensitivity of the myocardium to catecholamines increases due to high number of α - adrenergic receptors. Hormones of sympathetic - adrenal system (SAS) have arrhythmic effect, which activity increases significantly during pregnancy, reflecting the mother's body to adapt to the new conditions of functioning of the system "mother - placenta - fetus". In the works of J.M. Buhonkinoy, R.I. Stryuk, A.B. Kusova adrenoreactivity in the size of erythrocyte membranes β - adrenoreception (β -APM) was studied and the role of the excessive hypersympathicotonia in the development of complex cardiac arrhythmias was proven. The development of arrhythmias is also due an electrolyte disturbance. Magnesium acts on the ion currents in the myocardium, most significantly it influences on proton pump (K - Na - ATPase). In all the reactions of myocardial contraction and relaxation magnesium is a cofactor ATP and is essential for normal functioning of ATPase. Contributing to potassium fixation in the cell and, thus providing polarization of cell membranes, it plays an important role in the functioning of tissues and possessing spontaneous electrical conductive ability Pregnancy and lactation are physiological conditions that increases the body's need for this elements, which can lead to a deficiency of magnesium and the development of cardiac arrhythmias. There are currently no clinical studies proving the compelling role of magnesium deficiency in the development of cardiac arrhythmias in pregnant women, possibly due to the difficulty in diagnosing this condition.

In assessing the structure of arrhythmias in most cases (34.4%) ventricular premature beats of 3B Ryan gradations are recorded, 28.1% are beats of 4A class; 2 class beats were observed in 25% of cases, 3A class – in 6.25%, 4B and 4V gradation are observed with equal frequency (3.1%).

Conclusion. Thus, it can be concluded that most pregnant women with idiopathic ventricular premature beats have arrhythmias of high grade - 3B and 4A class on Ryan. By analyzing the available literature data, it is determined that the pathological mechanisms of cardiac arrhythmias in pregnant women without organic pathology of the heart are not completely understood.

DIE AKTUELLEN PROBLEME DER STUDENTEN

W. W. Tomskich

Medizinische Akademie, Tschita

Lehrstuhl für Fremdsprachen

wiss. Leit: I.k.t. N.A. Penkowa

Резюме: В данной работе рассматриваются наиболее значительные проблемы студентов России и Германии, возможные пути и перспективы их решения.

Das Ziel: die wichtigsten und bedeutendsten Probleme der Studenten durch die Analyse der soziologischen Umfrage und Studie der sozialen Lage der Studenten in Russland und in Deutschland herauszufinden, die möglichen Perspektiven der Lösungen der Schwierigkeiten im studentischen Leben zu bestimmen.

Aufgaben: die Lage der Studierenden in der Gesellschaft zu analysieren, die Ergebnisse zu vergleichen und ihre Wert zu bestimmen.

Zur Zeit, sind die Studenten, das politische, wirtschaftliche, und intellektuelle Potential des Staates. Es ist eine soziale Schicht der Gesellschaft, die durch Bedürfnissen, Lebensstil, Werten charakteristisch ist. Bedenkt man diese Eigenschaften, die Forschung im Zusammenhang mit den Problemen der Studenten verliert Ihre Aktualität nicht.

Materiale und Methoden: Für die Bestimmung der besonders aktuellen Probleme der Studenten wurde die soziologische Umfrage verwendet. Die Fragebögen wurden in den Hochschulen in Tschita (ZabGU, TGMA - die Gesamtzahl der Befragten 210 Personen), in Online-communities Hochschulen in Deutschland (Humboldt Universität; Ludwig-Maximilians-Universität München - die Gesamtzahl der Befragten - 46 Personen) durchgeführt.

Die Ergebnisse: Im Rahmen dieser Studie wurden folgende allgemeine Probleme festgestellt, die die Studenten in Deutschland und in Russland aufregen. Die Größe des Stipendiums - (56,6 %) ; die Zeitmangel - (73,5 %) ; die Beschäftigung nach dem Studium - (36 %) ; das Wohnheimproblem - (25,7 %) ; die Kommunikation in der Arbeitsgruppe - (23,5 %).

1. Das finanzielle Problem. Dazu gehört die Größe des Stipendiums, die Kommerziell Form der Ausbildung.
2. Das Problem im Zusammenhang mit der Anpassung an das neue Team. Eine große Anzahl von Studierenden an den Hochschulen sind die auswärtigen Studenten. Viele von Ihnen passen sich an die neuen Bedingungen schwer.
3. Das Problem des Wohnraums.
4. Besonders wichtig ist das Problem der Ernährung unter den Studenten. Meistens essen die Studenten unregelmäßig, naschen, oft nur 1-2-mal pro Tag. Viele von ihnen besuchen die Mensa nicht. Wegen begrenzter Finanz wählen einige Studenten unrichtige Ration aus.

Es gibt auch die individuellen Probleme der Hochschulen:

Hochschulen Deutschlands: Große Materialkosten.

ZabGU: die Beschäftigung nach dem Abschluss des Studiums; Probleme der Gesundheit

TGMA: der Mangel an Erholung und Freizeit; die hohen Kosten der Ausbildung auf kommerzieller Basis; Probleme der Gesundheit.

Viele der genannten Probleme werden bereits auf der staatlichen Ebene gelöst.

Schlussfolgerung: die Untersuchungen haben gezeigt, dass die Studenten verschiedener Länder und Hochschulen viele soziale, psychologische, materielle und geistige Probleme haben, die

von der Wirtschaft und Politik des Landes abhängen. Trotz der Unterschiede der Jugendpolitik in Russland und in Deutschland wurden viele ähnliche Probleme der Studenten festgestellt.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THIOCYANATE IONS CONCENTRATION IN THE SALIVA OF SMOKERS AND NON-SMOKERS

E.A. Frolova

Chita State Academy of Medicine, Chita

Supervised by L.A. Fatyanova, I.V. Dezhkina

Tobacco consumption proved to be one of the most common causes of morbidity, disability and premature aging among the population all over the world. Smoking kills from one to ten adults annually. Moreover, the Russian Federation is one of the most smoking countries in the world.

The aim of the study is to investigate the influence of chronic nicotine intoxication of thiocyanate compounds of the saliva on the state of oral microflora, to determine the concentration of thiocyanate ion in the saliva of smokers and non-smokers; to conduct surveys in various high and secondary schools of Chita and reveal the percentage of smokers among the young people with different smoking experience and to assess the influence of prophylactic measures on smoking.

Materials and Methods. Elevated levels of thiocyanate in saliva of smokers, non-stimulated saliva thiocyanate ions, the acidified aqueous solution of iron chloride, static data processing; groups of smokers and non-smokers with different smoking experience from different high and secondary schools of Chita

Results and Discussion. Thiocyanate concentration level in non-smokers' saliva turned to be 0,5-1,2 mmol/l (0,01% SCN⁻), while in smokers the level was much higher. To investigate the content of the non-stimulated saliva thiocyanate ions were taken with all the hygiene standards in smokers and non-smokers with different smoking experience. Approximately 0.3-0.5 ml of the tested saliva was placed into a clean glass tube. The same volume of 1% of the acidified aqueous solution of iron chloride (III) was also added into the tube. At the moment of contact of saliva with ferric chloride a coloring reaction was marked. The reaction was caused by the formation of ferric thiocyanate salt of trivalent iron as a result of the interaction of ions Fe³⁺ and SCH⁻ and the formation of different complexes having the composition from Fe(H₂O)₅(NSC)₆ up to Fe(NSC)₆. The sample was stirred (shaken) and in case of thiocyanates presence a red and orange color was marked due to the following reaction: $3\text{KCNS} + \text{FeCl}_3 = \text{Fe}(\text{CNS})_3 + 3\text{KCl}$

The resulting iron thiocyanate salt (III) had a blood red color. The intensity of the color depended on the concentration of thiocyanate ions formed at the presence of cyanate enzyme which was much higher in the saliva of the smokers.

We conducted a survey on smoking among the students of the Chita State Academy of Medicine, the Chita College of Trade and Economics of the Chita Institute of the Baikal National University, among the pupils of the school № 4 (the 11th forms of the medical specialization, as well as social English and Chinese specialization), and among the pupils of the school № 8 (the 11th form). The number of smokers and non-smokers was analyzed and compared both in those groups involved into antismoking prophylactic process and the ones not exposed to such a prophylactic work.

The content of thiocyanate in saliva was set by the method of comparison of coloring with standards on a scale with different [CNS]. The analysis of thiocyanate content in saliva showed the triple exceeding of MPC (maximum permissible concentration) in those who have just smoked out a cigarette (1,5 mmol/l), more than one and a half multiple exceeding level in smokers with 5-year

smoking experience (0,8 mmol/l), insignificant MPC exceeding in smokers with 1-year smoking experience (0,6 mmol/l), half of MPC in rarely smokers, and 25% of MPC in absolutely non-smokers.

The survey on smoking among the students the Chita College of Trade and Economics of the Chita Institute of the Baikal National University, and among the pupils of the schools of the Chita city revealed the following data: 11% out of 384 respondents turned to be smokers, 89% - non-smokers, moreover there were no smokers at all among the students of the Chita State Academy of Medicine and the pupils of the medical form due to the prophylactic work intended on a healthy way of life.

Conclusion. The fight against smoking is a very difficult but an executable task. Thus, to change the folded situation to the best, the complex of government, public and medical measures is needed. Only due to a complex approach it is possible to obtain the successful results in the decision of the problem of tobacco consumption.

HEALTHY NUTRITION PROBLEM OF A MEDICAL STUDENT

I.L. Khamatkhanova, A.D. Damdinov

Chita State Medical Academy

Department of foreign languages

Supervised by assist. prof. T.D. Bashkueva

Для нормальной жизнедеятельности организму человека требуются витамины и минеральные вещества, поступающие из пищи, которые обеспечивают рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующие укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

Most of the students of the Medical Academy come from different districts and regions. The majority of students neglect their diet because of hard study, short of time, difficulties with adaptation, inability or unwillingness to cook compared to previous life style. They do not realize the importance of taking regular meals. More often students eat quiet irregularly, having a bite on the run or having cold food 1-2 times per day, some of them even disregard the dining service and overeat during supper. Poor diet results in microelement and vitamin deficiency in the human body, reduces the functional reserves of the body, contributes to the high emotional tension, absence of well-organized communicative skills and the prevalence of occurrence of harmful habits.

Fast food has the increasing popularity among students. It contains great amounts of different flavors, dyes, modified ingredients, high calorie and fat. Extra calories in a junk food lead to epidemic obesity. Obesity is a medical condition that may have an adverse effect on health. Artificial sweeteners in desserts provide poor nutritional value. Soft drinks are the beverage of choice for millions of population. Most soft drinks contain high concentration of simple carbohydrates: glucose, fructose, sucrose and other simple sugars that increase the risk of type 2 diabetes, heart disease, teeth diseases and other chronic conditions.

The objective of the study of our study is to inform the audience about the importance and necessity of taking regular healthy food.

Methods and materials. We reviewed the Internet resources, scientific articles on the problem under discussion both in English and in Russian. 70 students of the Medical faculty were enrolled in the study. Open questionnaire and comparative method were conducted in our study.

Results. We conducted the questionnaire consisting of 9 items and compared the data obtained among 35 first year and 35 senior medical students.

First year students. According to our questionnaire 15 students (43%) have not breakfast, 27 students (77%) have a bite, 17 students (48%) overeat during supper, 25 students (71%) eat fast food, 5 students (14%) often have soft drink, 11 students (10%) take alcohol or beer, 9 students (26%) have not proper nutrition, 13 students (37%) are ill with gastritis, 10 students (28%) do not cook.

Senior students. According to our questionnaire 3 students (9%) have not breakfast, 20 students (57%) have a bite, 26 students (74%) overeat during supper, 12 students (34%) eat fast food, 15 students (42%) often have soft drink, 7 students (6%) take alcohol or beer, 5 students (14%) have not proper nutrition, 8 students (23%) are ill with gastritis, 4 students (11%) do not cook.

Conclusion. We have come to the conclusion that the 1 year students have more healthy food problems as 77% respondents have a bite, 71% – eat fast food, 43% – have not breakfast and 28% do not cook. Senior students have more regular nutrition and they cook their meals. Nevertheless 74% of respondents overeat during supper, 57% – have a bite, 42% – have soft drink. Therefore the problem of taking regular healthy meals exists in both groups of students.

THE COMPLEMENTARITY OF SECULAR AND THEOLOGICAL ATTITUDE TO THE PROBLEM OF IVF IN MODERN SOCIETY

E.A. Khodakova

Chita State Medical Academy, Chita

N.S. Sysoeva

Simon Fraser University Vancouver, Canada

Scientific supervisor: candidate of philological sciences, associate professor Yu. G. Solovieva

Экстракорпоральное оплодотворение – один из востребованных методов вспомогательных репродуктивных технологий. Наблюдается угрожающая статистика бесплодия у женщин моложе 35 лет, в Забайкальском крае более 25% женщин бесплодны. В то время как в Канаде статистика первичного бесплодия составляет 2,3%, вторичного бесплодия - 7,2%. Разность менталитетов, мироощущения наших стран вызывает интерес к рассмотрению этой проблемы с разных позиций, глазами российской молодежи и зарубежных студентов. Поэтому целесообразным является выяснить отношение молодых людей - как будущей основы общества - к проблеме применения ЭКО для решения проблемы бездетных семей.

In vitro fertilization is one of the popular methods of assisted reproductive technologies. We observe the threatening statistics of infertility in women younger than 35 years. In Zabaykalki krai more than 25% of women cannot have children, while in Canada the incidence accounts 2.3% - 2.7%. Therefore, it is appropriate to find out the attitude of young people - as the future pillars of the society – to the issue of using IVF to solve the problems of childless families.

The objective of the study is to consider the attitude of the young people to the problem of IVF, using a combination of secular and theological concepts of its understanding.

Methods. To analyze the attitude of young people to IVF there formed two study centres: Chita (Russia) and Vancouver (Canada). Every centre enrolled participants for the study. The inclusive criterion was an age factor (18-24 years old). 921 respondents were included: group 1 (Chita) included 836 medical students; group 2 (Vancouver) consisted of 86 students. The interviews with Chita Eparchy and the Department of Youth Affairs as well as gynecologists of the Medical Academy were obtained. The studies under discussion (2005, 2009) were monitored to identify statistical changes.

Results. For comparative analysis we subdivided all the respondents into several groups according to their religious confessions to assess the correlation of the participants' religious beliefs to

the concepts of their churches: Christianity (45% in group 1 and 27% in group 2), Catholicism (1% in group 2, respectively), Buddhists (31% and 4%, respectively), Muslims/Islam (4% and 3%, respectively), Judaism (1% in group 2), Sikhism (6% in group 2), Hinduism (2% in group 2) and atheists (20% and 41%, respectively). After the study of the social concepts of different churches we advanced the hypothesis that the students who belonged to Christianity or Catholicism would be opponents to IVF due to strong opposition of their churches while the rest of the respondents would support this method because of loyalty of their religions. However, only 9.4% of Christian students in group 1 and 7% of those in group 2 were against IVF. The majority of the opponents composed the atheists in group 1 (50%). Among those whose attitude to IVF was negative only one person (Vancouver) found it difficult to treat an IVF person in the same manner as to a naturally conceived one. Generally, the problem of childless families is not so urgent in Canada; moreover, 78.6% of Vancouver respondents did not think that every family should have a child. The main reason for infertility is previous abortions (82% of medical students and 44.4% of Simon Fraser University participants). 78.6% in group 1 and 77.2% in group 2 consider it humane to cryopreserve viable fetuses after IVF.

Conclusion. More than half of respondents have a positive attitude to this biomedical technology and consider it appropriate to use to restore the function of procreation. The highest percentage of negative attitudes towards IVF among students who do not profess any religion. We did not reveal correlations between religious beliefs of the students and social concepts of their religions.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК СРЕДСТВО, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ УСВОЕНИЮ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Цыденова А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: кандидат культурологии, Жилиева О.А.

В ситуации билингвизма и мультилингвизма изучение греко-латинской медицинской терминологии может стать одним из механизмов, помогающих преодолеть трудности в профессиональной коммуникации и освоении английского языка медицины. Многие английские медицинские слова и словосочетания могут быть понятны без перевода, если читающий знает около 350 основных латинских и греческих терминоэлементов, префиксов и суффиксов, а также правила образования медицинской терминологии.

Цель работы. Изучение мнения студентов ЧГМА о междисциплинарной связи латинского и английского языков в медицинском вузе, сравнительный анализ и классификация сходных явлений и структур в упомянутых языках, аргументация в пользу знания правил образования медицинской терминологии в латинском языке, способствующей быстрому узнаванию и запоминанию слов общего корня в английском языке.

Материалы и методы. Литературные источники, открытое анкетирование, статистический метод, сравнительный анализ.

Результаты. Проведенное анкетирование среди студентов 1-2 курса ЧГМА (100 респондентов) помогло выяснить, что 90% студентов знают, что более 70% медицинской терминологии, употребляемой медиками в профессиональном общении, греко-латинского происхождения. Также 58% респондентов считают, что знание латинского языка помогает в изучении медицинского английского языка. Большинство студентов ЧГМА (53%) считают, что научный медицинский текст на английском языке состоит из слов латинского языка, из

английского языка 33%, а из интернациональных языков 38%. В процессе исследования мы выявили некоторые типичные заимствования, встречающиеся в английском языке из латинского языка. Знание древних языков помогает сознательнее подходить к пониманию языка как системы, уяснить основные индоевропейские языковые категории, дает возможность лучше ориентироваться в общелингвистических проблемах, позволяет студентам быстрее овладеть английской лексикой, понимать закономерности функционирования языков. Латинский язык продолжает оставаться важным культурным явлением современного мира, без этого «мертвого языка» невозможно представить себе многие области человеческой деятельности, а тем более медицину. Латинский язык облегчает коммуникацию профессионалов-медиков всего мира. Рецепт, написанный английским врачом, прочитает врач Индии, России, Мексики или Анголы. Неслучайно и в наши дни, и в Средневековье, и в глубокой древности синонимом слова врач, медик (medicus) является уважительное "доктор", т. е. doctor, doctus – ученый, образованный человек.

Вывод. На основе анализа данных заимствований можно уверенно говорить о быстрых и более понятных способах изучения и глубокого понимания англоязычной медицинской литературы, необходимой в будущей учебной и профессиональной деятельности. Латинский язык является эффективным интегрирующим фактором изучения медицинского английского; это язык народа с богатейшей культурой, давший миру огромный понятийный аппарат, без которого наше мышление было бы невозможным. В процессе обучения латинскому языку формируется представление о влиянии латинского языка и античной цивилизации на дальнейшее развитие языков и культур народов мира, что способствует формированию общекультурных компетенций будущих профессионалов-медиков.

Summary. It is well known that one can master a profession only in the process of learning the language of this profession and particularly the system of special conceptions and terms. Hundreds of thousands of words and word combinations are included into the professional language of medicine which is considered to be one of the means of international communication of the representatives of the medical profession. Modern medical terminology is one of the most complicated term systems due to the traditional use of the Greek and Latin languages and the future doctors must study many elements of these languages which will help them to understand the structure of medical terms and the correlation between the Latin and English words.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Чупалова Е.А.

Читская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: ст. преподаватель Пенькова Н.А.

Резюме: В данной работе рассматривается вопрос функционирования медицинской терминологии в художественных произведениях русских писателей XIX - начала XXI веков.

Целью данной работы является выявление медицинской терминологии и так называемой «околомедицинской» лексики в художественных произведениях русских писателей XIX - начала XXI веков и рассмотрение их функций. На примере литературных текстов продемонстрировать студентам-медикам образцы этического поведения врача в тех или иных ситуациях, привлечь внимание студентов-медиков к прочтению данных литературных произведений, непосредственно касающихся их будущей профессии.

Материалы и методы исследования: материалом исследования послужили медицинские термины в рассказах А.П. Чехова, а так же В.В. Вересаева, М.А. Булгакова, Ю.З.

Крелина; Хрестоматия для студентов медицинских учебных заведений «Медицина в произведениях русских писателей» А.Х. Сатретдинова; Проведение анкетирования среди студентов ЧГМА «Медицинские термины в художественной литературе».

Актуальность темы определяется необходимостью изучения функций медицинских терминов в художественной литературе на большом языковом материале. Один из главных объектов литературы на протяжении всей истории - это человек и его здоровье. Художественные произведения вбирали представления времени о жизни и смерти, о причинах болезней, отражали способы их лечения. История литературы хранит имена плеяды врачей, ставших известными писателями. Среди них – А.П. Чехов, В.В.Вересаев, В.И. Даль, М.А. Булгаков, Ю.З. Крелин. Образование врача не может ограничиваться лишь комплексом профессиональных медицинских знаний, необходимы и такие общечеловеческие качества, как доброта, терпимость, сострадание, милосердие. Современному обществу необходим образованный врач, воспринимающий каждого пациента как отдельную личность, со своими мыслями и чувствами. Медикам искусство, в частности литература, необходима для понимания типичных человеческих реакций или эмоций, не сводимых исключительно к физиологическим или биологическим потребностям, а для рассмотрения индивидуальной человеческой жизни, для обогащения языка и мышления. Многие из писателей о медицине писали не понаслышке, а руководствуясь личным опытом, так как профессионально занимались врачебной практикой. В этом заключается особая ценность этих произведений.

Результаты исследования. По результатам исследования на вопрос «Читаете ли Вы?» - 15% опрошенных ответили, что они не представляют свою жизнь без чтения. 30%, что они не очень любят читать и 55%, что у них нет времени на чтение. Из 15% опрошенных, которые ответили, что не представляют жизни без чтения, 6% оказались юноши и 9% девушки. «Читаете Вы художественную литературу, которая касается вашей будущей профессии?» - 92% студентов, принимавших участие в опросе, ответили, что не читали такой литературы, 8% - читают литературу, касающуюся их будущей профессии. «Произведения какого писателя вам нравятся больше всего: А.П. Чехова, А.И. Солженицына, М.А. Булгакова, Ю.З. Крелина?» - 42% опрошенных ответили так: А.П. Чехова - 27% М.А. Булгакова - 20% А.И. Солженицына - 12%, Ю.З. Крелина – 11%.

Вывод: В соответствии с поставленными задачами мы выявили в произведениях А.П.Чехова, В.В.Вересаева, М.А.Булгакова медицинскую терминологию и «околомедицинскую» лексику. На примерах из рассмотренных произведений мы проследили развитие медицинской терминологии: многие слова в современный период состояния медицинской науки являются устаревшими. Термины в художественном тексте, как и общелитературные языковые средства, используются для выражения художественного замысла писателя. Медицинская терминология в языке каждого писателя была рассмотрена как часть его языковой личности.

CONGENITAL HEART DEFECTS IN ZABAISKY KRAI

A.A. Shevyryaeva

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by candidate of biology, an associate professor, N.P. Larina, N.G. Pushkareva

Работа посвящена изучению врожденных пороков сердца, как пример пороков онтогенетического и филогенетического происхождения. Работа отражает обзор пороков и потенциал их появления в Забайкальском крае.

There are two types of origin of the cardiovascular system defects: ontogenetic and phylogenetic. They provide a wide variety of pathologies and increase the possibility of having children with one of these defects.

The aim of paper is to study the nature of ontogenetic and phylogenetic congenital heart defects.

Materials and methods. The study was conducted by collecting the data from the scientific, medical and biological literature sources as well as the collection of statistical data from the State medical institution, the Regional children clinical hospital, the department of cardiology.

The data concerned children with the congenital defects of the cardiovascular system.

Ontogenetic defects are defects that occur by ontogeny, i.e. individual development.

Phylogenetic defects are defects that don't occur under normal conditions, but are present in the ancestor of some other classes.

According to statistics, the incidence of congenital heart defects is from 5 to 10 cases per 1000 live births.

Results: It was found that out of 332 congenital malformations recorded during 2015 in Zabaykalsky Krai, 24 are phylogenetically caused cardiovascular malformations (e.g. patent foramen ovale, right aortic arch) - 37.3%, or 7.4 cases per 1,000 births. Among them are congenital malformations of the cardiac septum - 21.7% or 72 cases (in comparison with other years: 2012 - 22%, 2014 - 14.1%); defects of valvular apparatus accounted for only 1.8% - 6 cases. Also among the child patients of "strict registration", 7 recorded cases have ontogenetic origin (2 - hypoplastic left heart chamber, 5 - transposition complex) in Zabaykalsky Krai. According to the data obtained, phylogenetically caused heart defects dominated in most cases, which certainly indicates the fact that violation of embryogenesis, leads to similarity signs of a human as a mammal the ancestors of other classes.

Conclusion. Thus, congenital hearts defects of ontogenetic and phylogenetic origin is a very interesting object of study, allowing to predict the probability of the birth of children with disorders of the cardiovascular system in Zabaykalsky Krai.

VIDEO BLOG AS POPULAR INFORMMATIONAL SOURCE

V.A. Shulunova, V.A. Yakovleva

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Yu.M. Kruglova

Данная работа посвящена исследованию такого современного явления, как видео блог, его видам, а так же отношению студентов медицинской академии к данному источнику информации и степень его использования.

The aim of the study is to analyze the video blog as the most popular informational source nowadays and the attitude of students of ChSMA to the use of medical video blogs.

Methods and materials: Foreign information literature sources were studied. 210 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

Today, the blog can be described as the most popular informational source. A video blog is a form of blog for which the medium is video and a form of web television. The blog is a discussion or informational website published on the World Wide Web consisting of discrete, informal diary-style posts. It is also known «U-tube canals» where one can find information of any kind. On 20 February 2015, there were more than 200 million blogs worldwide. The modern video blogs evolved from the online diary. Most video bloggers call themselves diarists or journalists.

There are some basic types of video blogs: personal blogs, group blogs, also, blogs by genres, educational and conversational. Video blogs are updated monthly or weekly and are formatted like episodes of a TV or Radio series.

Results: we focus on the education video blogs (edublogs) in particular on medical blogs which are used as instructional or informational sources. These video blogs cover subjects concerning almost all branches of medical courses: anatomy, chemistry, microbiology, histology; cases of emergency medicine, alternative medicine and natural remedies, etc. The information is given by doctors or senior students who have already have practical experience. Moreover, nurses also run some video blogs and share their unique stories and perspectives on things. The best medical blogs are challenging, educational and interesting, and what is the most important, some of them lean towards the humorous situations of medicine but still are very educational.

According to the data obtained the top of the most popular med blogs among medical students are: WEB MED (<https://www.youtube.com/user/webmed1920/featured>); Top anatomy: Med Video (<https://www.youtube.com/channel/UCtcTjueNMYkFNb1CYE0qiZw>); MedUniver.com – All for medical study (<https://www.youtube.com/user/medunivervideo/featured>); Human Anatomy (<https://www.youtube.com/channel/UCltTq-rsjEm2OwC rXPdCww/videos>). Most of the respondents (78%) almost every day watch video blogs of any kind. Most of them (49, 4%) watch only medical video blogs. 69 % of those who watch medical blogs trust the given information entirely; 31 % use additional sources like books, atlases or lectures in addition with given information from video blogs. 54 % of the respondents like this source of information because of simplicity and suppose it very useful. 46% never thought of usefulness of it and prefer it as an amusement source of a medical content.

In conclusion, we can say that video blogging has become such a mania and new blogs are created every day. This tendency is popular because of simple language, bright examples and clear information. Nowadays, when students, generally, prefer not to read but watch, video blogs become the easiest way to get what they want. And it is the most important facts if we speak about medical education where lot of information should be taken into account.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ВОПРОСАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ

Бадураева Е.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Любин А.В., д.м.н. Степанов А.В.

Организация и ведение гражданской обороны (ГО) является одной из важнейших функций государства, составной частью оборонного строительства и обеспечения безопасности страны. Обучение по вопросам ГО является всеобщим для всех граждан России и проводится по различным направлениям. В основу подготовки россиян положен принцип обязательного комплексного обучения вопросам гражданской обороны и защиты населения от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера.

Цель работы. Проанализировать направления подготовки молодежи в средних и высших учебных заведениях в области гражданской обороны.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования, анализировался ряд нормативно-правовых документов по вопросам обучения ГО и образовательных программ среднего и высшего образования.

Результаты. Обучение населения в области гражданской обороны является обязательным и проводится в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам (кроме образовательных программ дошкольного образования), образовательным программам среднего и высшего образования, в учебно-методических центрах по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям субъектов Российской Федерации и в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам в области гражданской обороны, на курсах гражданской обороны муниципальных образований, по месту работы, учебы и месту жительства граждан.

В общеобразовательных учреждениях обучение осуществляется по программе курса «Основы безопасности жизнедеятельности» для учащихся государственных общеобразовательных учебных заведений РФ, введенной с 1999 года для учащихся 5–11 классов, согласованной с МЧС России и рекомендованной Минобразованием России в объеме 336 часов. Большинство учебных вопросов в области ГО реализуется в 10 классе. Следует отметить, что не все учителя, ведущие в школе предмет ОБЖ, прошли соответствующее обучение в данном направлении. Распространенной практикой стало то, что предмет ОБЖ преподают учителя, которым недостаточно часовой нагрузки на ставку рабочего времени по своей профильной дисциплине. В отдельных учебных учреждениях курс ОБЖ пытаются интегрировать с другими предметами или его преподают на классных часах. При этом, конечно же, страдает качество предоставления образовательных услуг. В настоящее время эта проблема решается подготовкой в ВУЗах преподавателей-организаторов основ безопасности жизнедеятельности общеобразовательных учреждений.

В соответствии с действующими учебными программами, согласованными с МЧС России и рекомендованными Минобразованием РФ, в учреждениях начального профессио-

нального образования – программа курса «Основы безопасности жизнедеятельности» для учащихся профессиональных учебных заведений в объеме: двухлетнего срока обучения составляет 110 часов; трех–четырёх летнего срока обучения – 140 часов. В учреждениях среднего профессионального образования по примерной программе «Безопасность жизнедеятельности» для всех специальностей профессионального образования составляет объем 68 часов. В учреждениях высшего профессионального образования примерная программа дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» для всех специальностей высшего профессионального образования составляет 60 часов. При этом в соответствии с рекомендациями МЧС, к возможным видам и формам занятий по всем направлениям подготовки относятся: лекции, семинары, групповые упражнения, самостоятельная работа. В учебных заведениях, периодически должны проводиться командно-штабные и тактико-специальные учения. Методическую основу для обучения по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» и курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» должны составлять пособия по ГО, листовки и памятки, учебные видеофильмы.

Вывод. Вопросы гражданской обороны реализуется в рамках среднего и высшего образования, но наполнение дисциплины, количество учебных часов и кадровый состав, реализующий данные программы, в значительной степени варьирует, что негативно сказывается на важнейших принципах образования – преемственности и последовательности.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ САМОЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОРВИ

Батурина Ю.А., Заиграева Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малезик М.С.

В настоящее время в структуре заболеваемости у детей преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей различной этиологии, на которые приходится более 90% всех зарегистрированных инфекционных заболеваний у детей. ОРВИ – очень серьезное заболевание, но родители, не воспринимая всерьез эту болезнь у ребенка, стараются вылечить ее самостоятельно, без помощи квалифицированных специалистов, не задумываясь, какой вред они могут им нанести.

Цель работы. Выявить основные причины и факторы распространения самолечения при ОРВИ.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 50 родителей, ухаживающих за своими детьми, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая детская клиническая больниц» и 50 родителей, имеющих медицинское образование. Применялась анкета, включающая 21 вопрос. Для реализации поставленной цели использовались методы описательной статистики.

Результаты. При анализе полученных результатов возраст родителей составил 20-40 лет. При этом большинство семей проживают в городе – 75 %, ПГТ – 5%, и 20% – сельские жители. Из 100 опрошенных 50 человек имеют медицинское образование. Из них высшее имеют – 65%, и 35% – среднее образование. Количество семей, имеющих двух и более детей составило 35%, семей с одним ребенком - 65%. Из анкеты выявлено, что обращаются за медицинской помощью при любых заболеваниях - 20%, не всегда обращаются – 30%, обращаются только в тяжелых случаях – 50%. Из них самолечением ОРВИ не занимаются, а обращаются за консультацией к врачу 10%, 30% занимается самолечением детей, 60% не всегда

обращаются к врачу. Основной причиной самолечения родители считают глубокие знания о заболевании своего ребенка и способах лечения – 85%. Удаленность от больниц и недостаток квалифицированных специалистов, как причину самолечения отмечают 15% респондентов. Из опрошенных родителей 70% не всегда удовлетворены медицинской помощью, причинами этого является: некомпетентность врача, неэффективность лечения, хамство врачей, назначение дорогостоящих препаратов. При самолечении ОРВИ у детей родители наиболее часто используют такие препараты как: нурофен, парацетамол, нафтизин, гидроцил, гексорал, ингалипт, мукалтин, бронхолитин, кагоцел, арбидол. Так же большинство родителей используют антибиотики: амоксициллин, ампициллин, эритромицин, дозировку которых выбирают самостоятельно, по инструкции. Из них в первые дни заболевания используют антибиотики – 20%, остальные 80% – при осложнениях или при длительном течении заболевания.

Вывод. Большинство считают, что самолечение детей при ОРВИ помогает экономить время, деньги и ничем не отличается от лечения врача. Неумелое обращение с медикаментами может усугубить состояние больного, привести к нежелательным последствиям. При любом признаке болезни необходимо обращаться к специалисту, который индивидуально подберет курс лечения.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА ПО ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕТСКИХ АВТОКРЕСЕЛ

Гармаева М.В., Цыгугева Ч.Н., Аюшеева А.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Любин А.В.

Безопасность дорожного движения является одной из важных социально-экономических и демографических задач Российской Федерации. Детский дорожно-транспортный травматизм является составной частью общей проблемы дорожно-транспортного травматизма и дорожной безопасности. Важнейшим элементом защиты детей при аварии является использование удерживающих устройств (автокресел). В каждой стране мира действуют свои правила по перевозке детей в автомобиле и использованию ремней безопасности. В нашей стране, в соответствии с правилами дорожного движения, перевозка детей до 12-летнего возраста в транспортных средствах, оборудованных ремнями безопасности, должна осуществляться с использованием детских удерживающих устройств, соответствующих весу и росту ребенка, или иных средств, позволяющих пристегнуть ребенка с помощью ремней безопасности, предусмотренных конструкцией транспортного средства, а на переднем сиденье легкового автомобиля – только с использованием детских удерживающих устройств.

Цель работы. Проанализировать осведомленность студентов по вопросам использования детских удерживающих устройств.

Материалы и методы. Проанкетировано 100 студентов 1 курса лечебного факультета ЧГМА. Анкета включала в себя ряд вопросов по применению детских автокресел. Статистическая обработка проводилась с помощью методов описательной статистики.

Результаты. По результатам опроса, 75% респондентов считают детское автокресло эффективным способом защиты при ДТП. При этом 64% ответило, что в их ближайшем окружении при перевозке детей в автомобиле используются удерживающие устройства. Однако 20% опрошенных считают, что эффективность применения данных кресел низкая, поэтому их не используют. Анализируя методы административного воздействия за отсутствие детских

удерживающих устройств, 55% анкетированных считают, что штрафные санкции являются эффективной принуждающей мерой к использованию автокресел. Только 25% опрошенных студентов осведомлены о возрастных пределах использования удерживающих устройств.

Заключение. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что большинство опрошенных студентов считают использование детских автокресел эффективным способом снижения детского дорожно-транспортного травматизма, но при этом не знают всех нюансов их применения.

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ЖЕНЩИН НА ОРГАНИЗМ ПЛОДА И РЕБЕНКА

Гладких Е.С, Подойницына Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Малежик М.С.

В современном мире по-прежнему актуальна проблема употребления различных токсических и психоактивных веществ. Такие вещества, как алкоголь, никотин, лекарственные средства оказывают существенное влияние на жизнь и здоровье человека. Особенно пагубное действие эти вещества оказывают на организм плода, вызывая не только врожденную патологию, задержку развития, но и смерть в младенческом возрасте.

Цель работы: проанализировать влияние вредных привычек у женщин и прием ими лекарственных средств на состояние жизни и здоровья организма плода и новорожденного.

Материалы и методы. Для анализа использовались статистические данные с сайта Федеральной службы государственной статистики, ВОЗ и СМИ. Обработка материалов проводилась с использованием методов описательной статистики.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что особенно негативно на организм плода и новорожденного влияют курение, алкоголь и лекарственные средства, которые женщины употребляют во время беременности.

Социологи подсчитали: в данный момент в России курят около 17% женщин. Количество курящих беременных составляет 40% из общего числа. Наиболее частым осложнением беременности у курящих женщин является преждевременное прерывание беременности. При опросе 2736 женщин выявили, что частота недонашивания у курящих составила 15,9%, а у некурящих – 11,1%. У курящих беременных женщин риск самопроизвольного аборта увеличивается на 37%, а выкидышей случается на 40% больше, чем у некурящих. Вследствие злоупотребления табаком во время беременности, 9 детей были рождены с патологиями со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы.

В России количество выпивающих беременных женщин составляет 36% (по данным исследования, опубликованного в медицинском журнале The Lancet). По данным ВОЗ дети, родившиеся у матерей, которые употребляли алкоголь во время беременности, в несколько раз чаще умирают на первых неделях жизни.

Исследования ВОЗ показали, что лекарственные средства принимают во время беременности более 90% женщин. Так исследованиями, которые были проведены в различных странах, установлено, что 62% женщин получали в период беременности 1 лекарственный препарат, а 12% беременных - от 3 до 10 препаратов. Кроме того, 25% женщин принимали опиаты и 13% - различные психотропные средства. Статистические исследования свидетельствуют, что врожденные аномалии и уродства встречаются у 3-5% новорожденных. В Рос-

сии, США и др. странах они являются одной из ведущих причин детской смертности. Результаты анализов медицинских документов, клинических наблюдений и социологических опросов свидетельствуют о том, что лекарственные средства могут быть причиной 1-2% всех врожденных аномалий. Прием лекарственных препаратов играет определенную роль в возникновении врожденной патологии, замедлении внутриутробного развития плода и последующего физического и интеллектуального развития ребенка.

Вывод. Проведенный анализ показал, что психоактивные токсические вещества являются одной из причин развития врожденных патологий и младенческой смертности. Но, несмотря на это, многие женщины не отказываются от своих пагубных привычек даже во время беременности. А это значит, что необходима разработка мер государственного воздействия по профилактике употребления токсических веществ женщинами во время беременности, так как проблема здорового потомства касается не только родителей, но и всего государства в целом.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Гончар О.С., Цыдендоржиева М.Л.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С.

В настоящее время государство уделяет огромное значение проблемам формирования, сохранения и укрепления здоровья студентов, в связи с прогрессирующим снижением доли здоровых лиц среди них. Актуальным вопросом для студентов медицинских учреждений является сохранение и максимальное укрепление собственного здоровья, а также создание благоприятных условий для снижения общей заболеваемости. Считается, что здоровье человека в некоторой степени зависит от его половой принадлежности. Знание таких особенностей позволит рационально планировать свою жизнедеятельность для сохранения и улучшения здоровья.

Цель работы. Выявить гендерные особенности здорового образа жизни юношей и девушек второго курса ЧГМА.

Материалы и методы. В ходе исследования использован метод анкетирования, опрошены студенты 2 курса лечебного факультета в количестве 67 человек, среди которых 34 - девушки, 33 - юноши. Респондентам предлагалось выразить свое отношение к здоровому образу жизни. Статистическая обработка материала проводилась с помощью методов описательной статистики.

Результаты. В ходе нашей работы учащиеся были разделены по гендерному признаку с целью сравнения показателей здорового образа жизни. Исследование проводилось по вопросам режима питания, подверженности стрессу, наличия вредных привычек, двигательной активности и заболеваемости. Установлено, что регулярно занимаются спортом 20% девушек и 29% юношей. Такая картина является типичной, так как в виду своих гендерных особенностей мужской пол более приспособлен к физическим нагрузкам. Курение в исследуемой группе распределено в следующем соотношении: студентки (14%) и студенты (42%). Частота простудных заболеваний составила: 2-3 раза в год у девушек (62%) и юношей (23%), 1 раз в год у девушек (29%) и юношей (47%). Непосредственное влияние на нормальную работоспособность оказывает эмоциональный фон, который более выражен у девушек (97%). Важным фактором формирования здоровья учащихся вуза и характеристикой их образа жизни является питание. По результатам опроса 94% студенток ЧГМА и 87% студентов считают,

что рациональное питание является составной частью здорового образа жизни, в то время как придерживаются своей позиции в вопросах питания 51% юношей и 48% девушек.

Вывод. Таким образом, в результате исследования выявлены выраженные гендерные отличия в образе жизни девушек и юношей, учащихся ЧГМА. Наибольшие отличия установлены по показателям курения и эмоционального состояния, при этом обе группы анкетированных показали невысокие результаты в вопросах занятия спортом. Полученные данные говорят о необходимости профилактировать курение в молодежной среде и популяризировать занятия спортом.

ПЕРЕРАБОТКА ОТРАБОТАННЫХ ШИН В РОССИИ

Днепроовская Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Интенсивный рост парка автомобилей во всех развитых странах приводит к постоянному накоплению изношенных автомобильных шин. Резиновые отходы, в отличие от некоторых других видов (древесные, растительные, отходы пищевой промышленности и др.), практически не подвержены разрушению под воздействием климатических факторов и деятельности микроорганизмов. Вышедшие из эксплуатации шины являются мощным источником загрязнения окружающей среды. Поэтому их переработка имеет большое экологическое и экономическое значение для всех.

Цель работы: проанализировать вопросы переработки вышедших из эксплуатации изношенных автомобильных шин.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по вопросам утилизации и переработки отработанных шин в России.

Результаты. В процессе производства и после эксплуатации всех видов резиновых изделий возникает большое количество резиносодержащих отходов, основную массу которых составляют вышедшие из эксплуатации автомобильные шины. В России вопрос утилизации отработанных покрышек стоит очень остро. По данным научно-исследовательского института шинной промышленности, в России ежегодно выходит из эксплуатации около 1 млн. тонн шин. Только в Москве каждый год выходит из употребления до 60 тыс. т автомобильных покрышек. Из этого количества лишь незначительная их часть перерабатывается (5%), а остальные оказываются на свалках, в оврагах и пригородных лесах, отягощая и без того непростую экологическую обстановку.

Способы переработки отработанных шин разделяют на две группы: физические и химические. Среди физических методов все большее значение приобретает направление использования отходов в виде дисперсных материалов. Процесс измельчения, несмотря на кажущуюся простоту, довольно сложный. Используемые способы можно систематизировать: а) по температурным режимам - при положительных температурах, при отрицательных температурах; б) по механическому воздействию - ударом, сжатием, резанием, сдвигом. Среди химических методов можно отметить новейшую технологию продувания шин озоном, приводящую к рассыпанию их в мелкую крошку с отделением металлического и текстильного корда. Данная технология очень экономична и абсолютно экологически безвредна, так как озон окисляет все вредные газовые выбросы. Не менее перспективным методом является продление срока службы шин путем восстановления. Очень распространенным химическим

способом переработки является превращение их во вторичный энергоресурс путем сжигания. При этом применяют два способа сжигания - в избытке кислорода и сжигание газа, полученного при пиролизе (разложении отходов при отсутствии или большом дефиците кислорода в целях сохранения углеводородного сырья). Резиновая крошка, полученная в результате утилизации шин, может иметь широкое применение. Она используется: в качестве добавки (5-20%) в резиновые смеси при изготовлении новых автомобильных покрышек, массивных шин и других резиновых изделий. Резиновую крошку используют как топливо для целлюлозно-бумажных и цементных заводов. В США, Великобритании, Германии и Японии развивается строительство электростанций, применяющих в качестве топлива отработанные шины. В России, где каждую зиму случаются перебои с поставками угля для ТЭЦ, использование отработанных шин как топлива практически не освоено. В отличие от европейских стран, где существует законодательная база, стимулирующая утилизацию и переработку использованных покрышек, в России такой базы нет.

Вывод. С каждым годом в России увеличивается количество отработанных автомобильных шин, которые загрязняют окружающую среду. В связи с этим остро стоит вопрос об их переработке. В значительной степени решить проблему утилизации отработанных шин возможно запуском шиноперерабатывающих заводов, основанных, в том числе, на государственно-частном партнерстве и рассчитанных на переработку больших объемов резинового материала.

СОВРЕМЕННЫЕ УСТРОЙСТВА ПОИСКА ПОСТРАДАВШИХ ПОД ЗАВАЛАМИ

Дондокова Д.С., Шагжиева Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Любин А.В., д.м.н. Степанов А.В.

В связи с постоянно увеличивающимся числом природных и техногенных катастроф важнейшее значение приобретает эффективное и своевременное проведение спасательных работ на месте ЧС. Одним из направлений при проведении аварийно-спасательных работ является поиск людей под завалами. На сегодняшний день это невозможно представить без современных аппаратных комплексов.

Цель работы: проанализировать представленные в России устройства поиска людей под завалами, показать их технические возможности и характеристики.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования, анализировались открытые данные по использованию при проведении аварийно-спасательных работ технических устройств поиска людей под завалами.

Результаты. В настоящее время наибольшее распространение среди всех аппаратно-программных комплексов, используемых при ликвидации последствий ЧС, получили приборы, выпускаемые предприятиями НПФ «Плис-ЛДТ», ОАО «Средства спасения», НИИ ПТ «Растр», ООО «Абигар».

В основе работы всех эксплуатируемых устройств лежат пять физических принципов: акустический, ультразвуковой, тензометрический, тепловой, радиолокационный.

Согласно «Программе создания приборов поиска пострадавших в чрезвычайных ситуациях на 1999–2001 гг.», утвержденной Приказом МЧС России от 28.01.99 г. № 44, кроме указанных методов, заложенных в работе устройств, определены следующие приоритетные направления совершенствования данных технических средств: акустические или сейсмичес-

кие приборы поиска, химические, тепловизионные (приборы ночного видения), радиолокационные, телевизионные, магнитометрические, электрографические, индукционные приборы, маркерные устройства.

После сравнительного анализа основных видов устройств поиска пострадавших под завалами, можно отметить, что лидирующие позиции по своим функциональным возможностям занимают: телевизионные приборы (приборы «Система-1К», «Система-1Р»; «ПОИСК»), биорадары (прибор «Rescue Radar Light LS-RRL01»; радар для обнаружения живых людей «Rescue Radar LS-RR02») и индукционные обнаружители. Несколько уступают по своим характеристикам микроволновые детекторы движений и акустические приборы (прибор «Кальмар-АПП», «АПП-1», «Search Cam 30002, «Delsar Life Detector LD3» и др.).

Обобщая сравнительный анализ используемых в настоящее время приборов поиска людей отмечено, что в сравнении с предыдущими версиями, современные устройства более компактны; малогабаритны; имеют меньший вес; минимальное время для пуска устройства – время готовности к эксплуатации от нескольких секунд до 5 мин; длительное время непрерывной работы (до 10 часов и более); дальность обнаружения людей: в завалах – 5-15 м., в запыленном воздухе – 30-150 м, что дает больше возможностей для маневра спасателей при работе.

Вывод. Технический прогресс позволил внедрить в практику устройства, качественным образом превосходящие приборы, эксплуатируемые в недалеком прошлом по целому ряду показателей, что, несомненно, дает больше возможностей для спасения людей, оказавшихся в беде.

ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКМП И МЭ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Иващенко А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малезик М.С., д.м.н. Степанов А.В.

Сегодня отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКМП и МЭ) представляют собой наиболее эффективное и приоритетное направление современной неотложной помощи территориального центра медицины катастроф, поскольку позволяет доставить пациента в клинику из труднодоступных и отдаленных мест в кратчайшие сроки, что естественно увеличивает шансы больного на своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи.

Цель: проанализировать результаты работы отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации.

Материалы и методы. Использовались отчетные данные ГКУЗ ТЦМК за период 2015-2016 гг. Статистическая обработка материала производилась с помощью методов описательной статистики.

Результаты. По данным ГКУЗ ТЦМК в Забайкальском крае функционирует 3 подразделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации: взрослое отделение на базе ГКУЗ ЗТЦМК (г. Чита), детское отделение – ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (г. Чита), взрослое/детское отделение – ГУЗ «Краевая больница № 4» (г. Краснокаменск). В Забайкальском крае в 5 районах региона (Каларский, Красночирский, Сретенский, Тунгокоченский, Тунгиро-Олёкменский) 32 населенных пункта отно-

сятся к труднодоступным (Средняя Олекма, Гуля, Моклакан, Усть-Каренга, Красный Яр, Юмурчен, Зеленое озеро, Средний Калар, Менза, Семиозерье и др.), где экстренная консультативная помощь предоставляется по телефону. Эвакуация больных из данных населенных пунктов в течение года осуществляется авиатранспортом. Авиа-эвакуации осуществляются на самолетах АН-2, Cessna T182T, которые не оснащены медицинскими модулями. Большинство посадочных площадок являются приспособляемыми. В 2015 г. экстренная консультативная медицинская помощь оказана 4771 больным, из них детям - 1308. Проведено 11528 консультаций, из них детям - 3831. Число очных консультаций составило 405, из них детям - 154. Эвакуировано 657 чел.: авиационным транспортом – 286, автомобильным – 371. Доставлено 168,8 литров препаратов крови. Наибольшее количество транспортировок провели врачи анестезиологи-реаниматологи – 425 (64 % от общего количества), 67 - неонатологи (10%), 55 - акушеры-гинекологи (8,3%). В медицинские организации федерального уровня, в г. Новосибирск и г. Москва было проведено 14 эвакуаций на рейсовых самолетах. В 2016 г. экстренная консультативная помощь оказана 4696 больным, из них детям - 1161. Проведены 10444 консультации, из них детям - 3092. Число очных консультаций составило 499, из них детям - 131. Эвакуировано 675 чел., из них детей – 378. Авиационным транспортом - 276, автомобильным - 391, прочим транспортом (поезд) - 8. Наибольшее количество транспортировок провели врачи анестезиологи-реаниматологи - 465 (68,8% от общего количества), 53 - акушеры-гинекологи (7,8%), 35 - детские хирурги (5,1%). В медицинские организации федерального уровня (г. Новосибирск и г. Москва) было проведено 20 эвакуаций детей на рейсовых самолетах.

Вывод. Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации Забайкальского центра медицины катастроф ориентировано на работу в труднодоступных населенных пунктах нашего края. Ежегодно консультативная медицинская помощь осуществляется более 10 тыс. нуждающимся, различными видами транспорта (авиа, авто, ж/д) эвакуируется более 500 человек, в том числе в организации федерального уровня (Москва, Новосибирск). Наиболее часто привлекаемыми специалистами являются анестезиологи-реаниматологи, акушеры-гинекологи, неонатологи, детские хирурги.

Сравнивая показатели 2015 и 2016 гг., можно сделать выводы, что в 2016 г. несколько снизилось количество проведенных консультаций, уменьшилось число лиц, которым оказана экстренная психологическая помощь, при этом увеличилось число эвакуаций нуждающимся в мед.помощи из труднодоступных мест, в том числе в медицинские организации федерального уровня.

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА РАДИАЦИОННОЙ И ХИМИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ

Курбетьева С.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: Перепелицын Н.И.

Радиационная и химическая разведка является одним из важных мероприятий в обеспечении радиационной и химической безопасности.

Цель работы: проанализировать современные средства радиационной и химической разведки.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по вопросам производства и эксплуатации отечественных средств радиационной и химической разведки.

Результаты. Одним из представителей средств химической разведки является газо-сигнализатор СИП-100М, предназначенный для автоматического обнаружения и идентификации паров фосфорорганических веществ и СДЯВ в воздухе. Особенности данного прибора являются использование метода спектрометрии ионной подвижности, обнаружение и идентификация токсичных химикатов, возможность пополнения (изменения) базы данных токсичных химикатов. Другим представителем средств хим. разведки является газоанализатор Tango TX1, уникальность которого состоит в одновременном использовании двух сенсоров на один газ. Данная технология (DualSense™Technology) позволяет контролировать опасные концентрации токсичных газов (угарный газ, сероводород, диоксид азота, диоксид серы) с большей точностью и надежностью. Прибор может оснащаться устройством для усиления звукового сигнала, а в штатной версии содержит светозвуковую сигнализацию и вибросигнал. Tango TX1 может связываться через ИК-порт с дополнительным оборудованием, таким как станция обслуживания DS2™, устройством для связи с PC или принтером, для упрощения и автоматизации калибровки, тестирования, загрузки данных. Простая навигация с помощью двух кнопок позволяет легко осуществить все необходимые настройки или провести калибровку. Для определения токсичных газов и кислорода в настоящее время успешно применяется Переносной газоанализатор токсичных газов «АНКАТ-7631М», предназначенный для контроля содержания предельно допустимой концентрации в рабочей зоне одного из компонентов: окиси углерода CO, хлора Cl₂, аммиака NH₃, двуокиси азота NO₂, двуокиси серы SO₂, кислорода O₂ или сероводорода H₂S, и выдачи световой и звуковой сигнализации при превышении установленных порогов измеряемого компонента.

При проведении радиационной, химической и неспецифической биологической разведки доказала свою эффективность российская разведывательная химическая машина (РХМ-6), созданная на базе бронетранспортёра БТР-80, разработанная и выпускаемая ОАО «Завод Тула». Данный комплекс используется в том числе для обеспечения передачи данных разведки в автоматизированную систему управления войсками.

Профессиональным миниатюрным «говорящим» дозиметром-радиометром является МКС-01СА1, который предназначен для измерения мощности амбиентной эквивалентной дозы и дозы гамма- (рентгеновского) излучения, плотности потока бета- и альфа- частиц от загрязненных поверхностей и индикации потока ионизирующих частиц, поиска источников ионизирующего излучения, контроля радиоактивного загрязнения денежных знаков и их упаковок и оперативной оценки радиационной обстановки.

Дозиметром - прибором высокого класса точности с широкими функциональными возможностями признан ДКС-АТ5350/1, состоящий из блока измерительного электрометрического (электрометра) и подсоединяемых ионизационных камер фирмы РТW-Freiburg различного объёма.

Представителем нового поколения конденсаторных дозиметров, не имеющих аналогов в мире, является комплект дозиметров индивидуальных гамма-/рентгеновского излучения ДВГИ-8Д. Прибор предназначен для измерения индивидуального эквивалента дозы Нp (10) **гамма - и рентгеновского** излучений. Индивидуальные дозиметры на основе ионизационных камер, имеют электронный считыватель и электронные идентификаторы.

Вывод. Из проведенного анализа можно сделать вывод, что современные средства химической и радиационной разведки качественным образом превосходят приборы, эксплуатируемые в недалеком прошлом по целому ряду показателей, что, несомненно, дает больше возможностей для обеспечения радиационной и химической безопасности России.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ У ЛИЦ, СКЛОННЫХ К ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ

Ларионова А.В., Полякова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Любин А.В.

Немало исследований посвящено выявлению механизмов формирования интернет-зависимости и описанию психологических особенностей лиц, страдающих этой зависимостью, которая вызывает различные нарушения в организме человека. Длительная работа с интернетом может привести к хроническому стрессу, нарушению внимания и расстройствам психики. Вместе с тем недостаточно изученными остаются эмоциональные особенности интернет-зависимых пользователей.

Цель работы: выявить особенности эмоциональной направленности лиц, склонных к интернет-аддикции.

Материалы и методы. Выборку составили 100 студентов 2 курса педиатрического факультета ЧГМА в возрасте от 19 до 23 лет. На первом этапе исследования проводилась диагностика интернет-аддикции и эмоциональной направленности личности с использованием двух психодиагностических методик: «Определение общей эмоциональной направленности личности» (Б.И. Додонов), где использовались 10 видов эмоциональной направленности и «Способ скрининговой диагностики компьютерной зависимости» (Л.Н. Юрьева, Т.Ю. Болбот). На втором этапе проведена количественная обработка полученных результатов с использованием программ Statistica 10 и Biostat 9. Определялись средние показатели и проценты. Использовался тест Манна-Уитни, проводился корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты. Первоначально определялись виды общей эмоциональной направленности личности студентов: альтруистическая (10%), коммуникативная (9%), глорическая (3,7%), практическая (15%), пугническая (9%), романтическая (12,4%), гностическая (9,3%), эстетическая (13%), гедонистическая (12,3%), акизитивная (6,3%). Установлено, что наибольшее количество опрошенных склонны к практической направленности, для которой характерна потребность активно действовать, достигать поставленной цели. Пользователи интернета с данной эмоцией крайне мало увлечены интернетом.

По результатам второй методики установлено, что у 22% студентов нет риска развития компьютерной зависимости; у 57% - стадия увлеченности; у 21% - есть риск развития компьютерной зависимости; при этом ни у одного из опрошенных не выявлено наличие компьютерной зависимости. Применение коэффициента ранговой корреляции Спирмена позволило обнаружить прямую взаимосвязь между интернет-аддикцией, романтической направленностью ($r=0,20$) и глорическими эмоциями ($r=0,22$); обратную корреляцию между интернет-зависимостью и гедонистической направленностью ($r=0,2$). Согласно Б.И. Додонову, к романтической направленности относят эмоции, связанные с потребностью в необычном и таинственном. Уход от реальности является способом избавления от неприятных ощущений. Личность с преобладанием глорических эмоций отличается интересом к славе, переживани-

ям успеха на виду у других людей, в известности. Интернет-среда может являться пространством для реализации поставленных целей, с помощью социальных сетей и различных блогов, пользующихся вниманием социума.

Вывод. Выявлены особенности эмоциональной направленности лиц, склонных к интернет-аддикции, что дает основание предположить необходимость разработки комплекса психопрофилактических мероприятий, направленных на снижение зависимости, формирование психологической устойчивости к ее возникновению.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА О РАБОТЕ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ

Маслова Т.М., Ахмедова Ш.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С.

Проблема доступности услуг телефона доверия является острой и во многом обусловлена отсутствием знания студентов о возможности получения дистанционной анонимной психологической помощи. На сегодняшний день проблема неумения людьми любого возраста решать свои психологические проблемы самостоятельно, порой приводит к печальному исходу. Для этого и существует служба «Телефона доверия», о которой знают не все.

Цель работы. Изучение информированности студентов ЧГМА о работе телефона доверия и выявление возможности получения экстренной дистанционной психологической помощи в случае возникновения затруднительной жизненной ситуации в семье, вузе, группе сверстников (насилие, конфликты, антивитаальные переживания и др.).

Материалы и методы. В ходе работы проведено анонимное анкетирование 100 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Применялась анкета, включающая 11 вопросов. Статистическая обработка проводилась с помощью методов описательной статистики.

Результаты. В ходе работы установлено, что подавляющее большинство студентов (94%) знают о существовании службы «Телефона доверия», при этом 92% опрошенных не смогли по памяти назвать какой-либо номер телефона доверия. Относительное большинство студентов почерпнули информацию о телефоне доверия из рекламы по телевидению (51%) и от классного руководителя и учителей (38%), будучи учащимися школы. Вторым по значимости источником информации явился интернет (20%). Довольно малое число студентов получили информацию о телефоне доверия от родителей или родственников, от друзей, знакомых (9%). Менее всего полезными в получении информации оказались специальные материалы в школьной библиотеке (2%). Две трети студентов информированы о том, что звонок по телефону является бесплатным и пользоваться услугами службы «Телефона доверия» можно в любое время дня и ночи, 54% опрошенных знали о возможности сохранения анонимности. Подавляющее большинство респондентов (86%), по их словам, никогда не звонили по телефону доверия, 14% признались в регулярном обращении за помощью. Психологическими барьерами, затрудняющими совершение звонка по телефону доверия, по мнению опрошенных, являются стеснительность и опасение выглядеть глупо (67%), сомнение в компетентности специалистов службы выразило 12% студентов. Беспокойство о том, что о звонке узнают родители, высказали 80% учащихся.

Степень доверия и недоверия консультанту телефонной службы примерно одинакова среди опрошенных. При этом только 23% студентов имеют желание в будущем использовать

телефон доверия в сложной жизненной ситуации, 31% сомневаются и 46% имеют негативную установку по отношению к обращению за помощью.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить недостаточный уровень информированности студентов ЧГМА об услугах, предоставляемых службой «Телефона доверия». Причинами, снижающими вероятность обращения за помощью в данную службу, являются психологические барьеры учащихся.

Нам представляется очень важным, начиная со школьного возраста конструировать культурную среду взаимодействия, в которой звонок по телефону доверия с целью решения своих проблем будет нормальным элементом взаимоотношений детей и взрослых.

ВСЯ ПРАВДА О СПАЙСЕ ИЛИ ЧТО ТАКОЕ КУРИТЕЛЬНАЯ СМЕСЬ?

Найданова Д.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Малежик М.С.

Спайсом называется синтетическая курительная смесь, которая может состоять из различных травяных миксов с добавлением синтетических составляющих, обладающих психоактивным действием. В настоящее время увеличилось количество молодых людей, употребляющих курительные смеси, наносящие большой вред психическому и физическому здоровью. Основной составляющей спайсов, обуславливающей их наркотическое, психоделическое действие является природный алкалоид – каннабиноид JWH-018, превосходящий токсическое действие марихуаны в 5 раз. Из-за своей новизны и малой изученности спайсы считаются безопасными, за счет чего нашли широкое применение в молодежной среде.

Цель работы. Определить уровень осведомленности студентов ЧГМА о вреде курительных смесей.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 50 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА (17 юношей и 33 девушки в возрасте от 18 до 26 лет). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. На вопрос «Знаете ли Вы, что такое спайс?» 86% студентов ответили положительно. Результаты ответов на вопрос «Откуда вы впервые узнали о курительных смесях?» О том, что впервые узнали о курительных смесях из интернета, заявили 58%, 30% узнали от друзей. От родителей узнали о вреде курительных смесей только 8% студентов. В анкетах респонденты указали на общение с лицами, употребляющими спайс - 16%. Эта информация настораживает, так как часть молодых людей находится в опасном по данной проблеме окружении. По данным исследования, никогда не пробовали курительные смеси и не хотят этого делать 98% опрошенных. Лишь 2% анкетированных употребляли спайс. По мнению молодых людей, их побуждает попробовать курительные смеси любопытство и желание «словить кайф», получить временное ощущение эйфории. На вопрос «Знаете ли Вы, какое воздействие на организм человека оказывают курительные смеси?», 32% студентов считают, что происходит развитие психофизической зависимости у курящих, 18% утверждают о высокой вероятности смерти курящих и о нарушении репродуктивной системы. Но 70% от всего количества учащихся считают, что в организме человека одновременно нарушаются все жизненно важные процессы.

Вывод. На уровне общей осведомленности о вреде курительных смесей, 86% опрошенных знают, что такое спайс, 16% респондентов общаются с лицами, употребляющими спайсы и лишь 2% пробовали самостоятельно.

БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Нурбаева Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Бальчинова Д.Г., к.м.н. Любин А.В.

Сегодняшние реалии современного мира еще в большей мере выявляют тенденцию нарастания конфликтных процессов между обществом и природой, усложнения внутренних социальных отношений и взаимодействий. Спецификой нашего времени является то, что развивающаяся мощь и научно-технический потенциал работают в большей степени на конфликты и разрушение, чем на созидание. Все это ставит проблему безопасности жизнедеятельности человека с новой силой.

Цель работы. Выявление онтологических (бытийных) аспектов безопасности жизнедеятельности человека.

Материалы и методы. Изучение и анализ научной литературы по теме исследования; метод обобщения, системный подход.

Результаты. При изучении научной литературы выявлено, что безопасность есть состояние сложных социальных систем, обеспечивающих и гарантирующих сохранение их целостности, устойчивого динамического развития и эффективного функционирования на заданные цели, а также тех объективных условий, которые этому способствуют. В жизни человека безопасность занимает главное место и выступает в качестве базовой или витальной потребности в иерархии потребностей А. Маслоу. Понятие «безопасность» имеет конкретно-исторический характер и тесно связано со всеми формами и направлениями взаимодействия в системе «природа – человек – общество».

Безопасность не существует сама по себе, изолированно, в отрыве от общей человеческой жизнедеятельности. Она тесно связана со всеми сторонами жизни человека и общества, коренной задачей которой является обеспечение своего существования и развития. **Жизнедеятельность человека** – это совокупность его жизненных функций, проявление физических и духовных сил. Жизнь человека неразрывно связана с окружающей средой, которая характеризуется природными и антропогенными факторами, прямо или косвенно влияющими на самочувствие и состояние здоровья человека. Человек может быть в безопасности только в таком состоянии среды обитания, при котором исключено воздействие на человека опасных и вредных факторов.

Составной частью природы является **антропогенная среда**, возникающая в результате деятельности человека. К ней относятся урбанизированные территории, промышленные объекты, объекты аграрного комплекса, транспортные системы, коммуникации, отвалы горных пород и т. д. Антропогенная среда чрезвычайно сильно влияет на природу, порождает бесконечное количество опасных и вредных факторов, с которыми человек не встречался на протяжении эволюционного развития. К ним относятся кислотные дожди, радионуклиды, сточные воды промышленных предприятий, «озоновые дыры» и др. В долгосрочном плане к ним можно отнести смену теплового баланса Земли и образование так называемого «парникового

эффекта» Все это в совокупности порождает крупные аварии, катастрофы, многочисленный травматизм и другие, часто непредвиденные последствия.

Антропогенная среда, в свою очередь, содержит **социальную сферу**, объединяющую сферы производства, обслуживания и быта. Среди социальных факторов, влияющих на безопасность жизнедеятельности, следует выделить материальные условия, организацию труда и быта, межличностные отношения. Социальная среда способна порождать нервно-психические напряжения, негативные эмоции, конфликты, неудовлетворенность человека, что может быть причиной неверных действий, несчастных случаев и аварий. Но, несмотря на опасные факторы антропогенной среды, в естественных природных условиях окружающей среды человек существовать не может и стремится всячески социализироваться.

Вывод. Наибольшую значимость для понимания безопасности представляет содержательная сторона разнообразных взаимодействий между элементами системы «природа – человек – общество», которые отражают процессы воздействия различных объектов друг на друга, их взаимную обусловленность, изменение состояния.

ВНЕДРЕНИЕ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Перфильев Р.А., Романюк А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

С 2016 года в России вводится новая система учета алкоголя для оптового и розничного сегмента – единая государственная автоматизированная информационная система (ЕГАИС), предназначенная для государственного контроля над объемом производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Цель работы: проанализировать результаты внедрения и работы автоматизированной системы на территории Забайкальского края.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по вопросам внедрения в Забайкальском крае ЕГАИС.

Результаты. Сроки внедрения системы различны для отдельных видов деятельности (оптовая торговля, розница, общепит). По оценке Региональной службы по тарифам и ценообразованию Забайкальского края к ЕГАИС на январь 2016 подключились около 1400 торговых точек, что составляет одну четвертую часть от сектора, занятого в реализации алкогольной продукции. К июню 2016 года к ЕГАИС подключено 45% предпринимателей, занимающихся продажей пива, а организации, реализующие крепкий алкоголь, оборудованы системой на 95%. Поэтапное внедрение системы должно завершиться к июлю 2017 г., когда все участники рынка по обороту алкоголя должны подключиться к ЕГАИС. Действующее федеральное законодательство и кодекс об административных правонарушениях предусматривают большие штрафы для тех предпринимателей, которые не осуществляют передачу информации в ЕГАИС (от 15 до 150 тысяч руб.).

При этом имеется ряд объективных трудностей по подключению к системе. Полный комплект оборудования для ЕГАИС обойдется пользователю в 80 тыс. руб., однако минимальный набор технических средств, необходимых для подключения к системе, по заверению специалистов, занимающихся обслуживанием системы ЕГАИС в Забайкалье, обойдется в пределах 20 тыс. руб.

Одной из проблем, с которой столкнулся край в реализации программы по внедрению данных инноваций, является отсутствие качественного и устойчивого интернета в ряде населенных пунктов, причем никаких перспектив в его развитии не предусматривается. То есть ряд сельских поселений физически не могут подключиться к ЕГАИС. В поисках разумного выхода, на краевом уровне принят закон, согласно которому населенные пункты Забайкальского края с населением менее трех тысяч человек и отсутствием доступа к интернету не будут отчитываться в ЕГАИС о приобретении и реализации алкоголя, и соответственно, не будут оплачивать штраф. Кроме того, для реализации данного нормативного акта необходимо составить перечень таких поселений с некачественным интернетом.

Возможной проблемой использования системы может быть появление нелегальных продавцов алкогольной продукции, которые ранее поставляли алкоголь легально. Данная причина в том, что в ЕГАИС присутствует определенный перечень цен на продукцию, завершенных в ФСРАР. Данные цены могут не устроить поставщиков, и те, в обход закона попытаются сбыть алкогольную продукцию без фиксации в ЕГАИС. Законом предусмотрено, что если организации не будут фиксировать сведения в ЕГАИС, имея при этом всё необходимое оборудование, то это будет расцениваться как незаконный оборот алкогольной продукции.

Одним из достоинств, наглядно проявившим себя в практике, явилось то, что внедрение ЕГАИС освободило предпринимателей от необходимости сдачи декларации в ФСРАР, так как, подключившись к системе, приходная часть деклараций будет формироваться у них автоматически через систему ЕГАИС.

Вывод. Данная автоматизированная система является хорошим техническим решением в борьбе с оборотом нелегального спиртного, однако для Забайкальского края, как впрочем, и для других регионов страны, имеется ряд трудностей для полноценной реализации проекта. Специалисты, работающие в данном направлении, заверяют, что в ближайшее время система в полной мере будет работать стабильно и эффективно.

ИСЛАМСКОЕ ГОСУДАРСТВО И РОССИЯ

Савватеев Ф.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Учитывая прямое противостояние запрещенной в России организации – ИГИЛ и Российской Федерации, крайне важно оценить возможности проведение террористических актов на территории России.

Цель работы: анализ террористической деятельности ИГИЛ на территории России.

Материалы и методы. В качестве источников информации были использованы официальные СМИ Российской Федерации. Для оценки возможности проведения ИГИЛ террористических актов были оценены: проведенные террористические акты ИГИЛ и других террористических организаций на территории России и других стран, наличие у ИГИЛ потенциала и возможных средств для проведения террористических актов на территории России.

Результаты. В качестве временных рамок было использовано последнее десятилетие (с 2007 г). На территории России было совершено 74 террористических акта, за 3 из них взяла на себя ответственность ИГИЛ, что составляет 4% от общего числа. 53 теракта (71%) осуществлены на территориях, где исторически главенствующей религией являлся ислам и были совершены организациями, характеризующимися как террористические исламские объе-

динения (Рийад ас-Салихийн, Ингушский джамаат, Кавказский эмират). За время существования ИГИЛ (с 2013 года) ими совершено 93 террористических акта, из них 26 (28%) – в странах, где ислам не является доминирующей религией (США, Франция, Дания, Бельгия), 3 (3%) на территории России и 1 (0,9%) на территории СНГ (Казахстан). В августе 2016 года со стороны ИГИЛ были призывы к джихаду против России и угрозы увеличения количества терактов на территории России. Согласно данным различных источников, ИГИЛ, в основном, имеет доступ к легкому стрелковому оружию, устаревшей бронетехнике и артиллерии, при этом доступа к атомному, биологическому, химическому оружию нет.

Заключение. На текущий момент ИГИЛ уже совершено 3 террористических акта, направленных против России. Наиболее уязвимыми для этого являются мегаполисы и города с большим количеством последователей ислама. Вероятность террористического акта на территории Забайкальского края мала, но не исключена. Доступные средства у ИГИЛ подразумевают, что наиболее вероятными будут теракты с применением самодельных взрывчатых устройств, легкого огнестрельного оружия и автомобилей.

ОТДАЛЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС

Самохвалова А.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

26 апреля 1986 года в городе Припять (СССР, Украина) на Чернобыльской атомной электростанции произошел взрыв реактора и выброс в окружающую среду большого количества радиоактивных веществ: изотопов урана, плутония, йода-131, цезия-134, цезия-137, стронция-90. Эти радиоактивные осадки выпали на больших территориях Беларуси, Российской Федерации и Украины.

Цель работы: проанализировать отдаленные медицинские последствия у ликвидаторов аварии на ЧАЭС.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по вопросам состояния здоровья ликвидаторов аварии, официальные материалы Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Республики Беларусь и Украины.

Результаты. Ликвидаторы – общее обозначение приблизительно 600000–900000 человек, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Ликвидаторы выполняли работу в разных условиях – поэтому их можно условно разделить на две группы. К первой относятся сотрудники Чернобыльской АЭС, пожарные и медицинские работники, которые находились в момент аварии на площадке и прилегающих участках. Вторая категория ликвидаторов представляет собой большую группу людей, которые были задействованы в проведении спасательных работ в близлежащих населенных пунктах, сельскохозяйственных районах. Предельно допустимой суммарной дозой, полученной от всех техногенных источников, является 1 мЗв/год, включая все типы медицинских обследований и процедур (флюорография, рентген зуба и так далее), полеты на самолетах, прохождение через досмотр в аэропорту, получение радиоактивных изотопов с пищей. Средняя эффективная доза внешнего облучения УЛПА (участники ликвидации последствий аварии) на ЧАЭС 1986–1987 гг. составляет 163,7 мЗв, 1988–1989 – 45,8 мЗв. В результате аварии на Чернобыльской АЭС практически сразу появились многочисленные острые последствия радиации.

Острая костномозговая форма лучевой болезни у лиц, подвергшихся относительно равномерному облучению в дозе 1-12 Гр, диагностирована у 134 человек. 28 человек умерло в первые месяцы после аварии. В период с 1987 по 2006 годы 19 оставшихся в живых пациентов скончались по различным причинам. В 1986-1987 годы в группу ликвидаторов отбирались здоровые и в основном молодые люди (средний возраст $30 \pm 1,8$ лет). К настоящему времени здоровых лиц среди них нет ни одного. Если на 1 больного в популяции приходится около 2 (1,9) заболеваний, то в когорте УЛПА около 6 (5,8) болезней. На 1000 человек ликвидаторов в 2007 году зарегистрировано 5521,4 заболеваний, что в 3,1 раз больше, чем в целом в популяции среди ликвидаторов регистрируются высокие уровни болезней эндокринной, нервной, пищеварительной систем (в 7 и более раз больше, чем в популяции). В 5,7 раз выше частота заболеваний костно-мышечной системы. В 3,4 раза выше - болезни сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония) и психические расстройства (энцефалопатия различного генеза). В 2,3 раза выше - болезни органов дыхания. В 1,3 раза встречается чаще катаракта, в 2 раза - врожденные пороки развития. Болезни крови выявляются в 1,5 раза чаще, в основном за счет железодефицитной анемии. Нарушения со стороны щитовидной железы - в 10 раз чаще, в основном за счет нетоксического зоба и гипотиреоза; гиперплазия щитовидной железы чаще в 3 раза. Злокачественные новообразования выявляются в 1,5 раз чаще, чем среди населения: опухоли органов дыхания (36,2%), и прежде всего рак легкого - 25,7%, злокачественные новообразования органов пищеварения (28,3%), опухоли кровеносной и лимфатической систем, опухоли системы мочевого пузыря (почки, мочевого пузыря) и опухоли головного мозга. Патология желудочно-кишечного тракта (6,4%): язвенная болезнь, патологии печени (хронический гепатит, цирроз печени).

Вывод. Анализируя последствия катастрофы, следует отметить, что авария на Чернобыльской АЭС является одной из крупнейших за всю историю развития атомной энергетики. Ни для одного из ликвидаторов это событие не прошло бесследно, так как у них по всем классам болезней наблюдается ухудшение здоровья.

ПРОБЛЕМА БЕЗДОМНЫХ СОБАК В ЧИТЕ

Суворова В.В., Казаева Д.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Бездомные собаки существуют в каждом городе. Эта проблема имеет санитарный, социальный, нравственный и юридический аспекты. Большинство горожан не радуется виду бродячих, брошенных без попечения животных. Многие относятся к ним равнодушно, некоторые – с сочувствием, при случае подкармливая несчастных. Но есть случаи неоправданной человеческой жестокости по отношению к этим животным, при этом собаки становятся озлобленными, агрессивными и сами начинают представлять опасность для человека.

Цель работы: проанализировать ситуацию с бездомными собаками в Чите.

Методы исследования. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по вопросам бездомных собак в Чите, рассматривались нормативные основы, проводимые профилактические мероприятия.

Результаты. Тема бездомных собак всегда была активно обсуждаемой в нашем городе, однако резонансным стал случай 13 марта 2015 года, когда стая животных загрызла девятилетнего школьника на улице. Уголовное дело возбудили в отношении нескольких должно-

стных лиц, в том числе в халатности подозревали председателя комитета ЖКХ Читы. После случившегося в городе зафиксированы случаи массового истребления бродячих собак. Мнения жителей разделились на две противоположные точки зрения: на тех, кто был против уничтожения животных и тех, кто считал целесообразным истреблять бродячих собак, угрожающих жизни людей. Однако случаи нападения животных нередки, и за последние годы зафиксировано 18 инцидентов, в 10 из которых пострадавшие – дети.

На законодательном уровне Правительство края 9 декабря 2015 приняло проект депутатов, в соответствии с которым заниматься отловом могут 7 бригад, полномочиями по отлову наделены администрации 11 районов и городских округов Забайкалья. На реализацию закона в первый год потребуется 46,8 миллиона рублей, во второй и последующие годы – по 23,7 миллиона. Госветслужба Забайкалья обнародовала правила отлова и содержания в приютах бродячих собак.

Со стороны общественности создана инициативная группа, которая курирует решение вопросов с бродячими животными в Чите. Так же от горожан поступил ряд предложений, которые рассмотрены и обобщены.

В свою очередь, ИА «Забайкальское информационное агентство» провело на сайте свой опрос с целью выяснить предпочтения читинцев в решении проблемы бродячих собак. В опросе приняло участие 1594 человека, из которых 46,7% проголосовали за то, чтобы ловить животных и помещать в приют; 16,4% опрошенных предлагают усыплять собак; сторонниками отстрела явилось 13,7%; за стерилизацию животных высказалось 11% местных жителей; травить бродячих собак предлагают 2,13% опрошенных. Еще 1,5% респондентов не согласны ни с одним из предложенных методов и предлагают найти другой способ для борьбы с бродячими животными; 5% участников опроса считают, что не надо трогать собак; только 0,5% жителей высказали абсолютное равнодушие к ситуации.

Обсуждая злободневную тему, читинские общественные организации по защите животных сходятся во мнении, что приют, отлов, убийство, стерилизация не решат проблему. Число бродячих собак растет не потому, что они плодятся, а оттого, что люди выбрасывают животных на улицу. Нужна хорошая законодательная база, которая предусматривала бы наказание для нерадивых владельцев собак. В качестве предложения прозвучала инициатива разработки городской программы по сокращению рождаемости домашних животных.

Вывод. Проблема бродячих собак в Чите в последнее время заметно обострилась, ведь только в краевой столице за три года отловили 5 тысяч бродячих собак. И то, что они представляют серьезную угрозу, разделяют как население, так и ответственные органы. Во многом дискуссии о контроле численности безнадзорных собак связаны с тем, что на федеральном уровне данный вопрос не решен. Поэтому каждый регион самостоятельно ищет пути выхода из сложившейся ситуации и не всегда это получается сделать сразу.

ПОИСКОВО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Суханова И.В., Якубова Ю.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В., д.м.н. Степанов А.В.

Одной из наиболее трагических сторон современной России является рост числа людей, пропавших без вести. В этой связи невозможно переоценить значение поисково-

спасательных организаций, которые предназначены для розыска пропавших людей и решения задач по предупреждению и ликвидации ЧС природного и техногенного характера.

Цель работы: проанализировать деятельность поисково-спасательных организаций в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ о деятельности поисково-спасательных организаций, функционирующих на территории Забайкальского края.

Результаты. Проанализировав доступные материалы по исследуемой теме, можно отметить, что в Забайкальском крае поисково-спасательные организации представлены Государственной поисково-спасательной службой Забайкальского края (ГУ ППС), Арахлейским поисково-спасательным подразделением МЧС и добровольческими (волонтерскими) формированиями. ГУ ППС – профессиональное формирование, действующее с 1992 года. Следует отметить, что с 2003 года служба в числе многих других была выведена из состава Министерства чрезвычайных ситуаций и передана на содержание Администрации Забайкальского края. На сегодняшний день служба входит в состав Департамента по гражданской обороне и пожарной безопасности Забайкальского края и является единственным профессиональным подразделением, аттестованным по проведению поисково-спасательных работ. ПСС в Забайкальском крае имеет три поисково-спасательных подразделения: Читинское, Агинское и Каларское. За более чем 20-летнюю историю на счету службы десятки операций и сотни спасенных жизней. Специалисты ПСС принимали участие в ликвидации ЧС не только на территории края, но и в Бурятии, Иркутской области, Якутии, Монголии. Режим работы спасателей – суточный, на дежурстве находится поисково-спасательная группа из 6-7 человек в составе: начальник группы, 4-5 спасателей, врач, водитель и оперативный дежурный. Во время дежурства группа отрабатывает все вызовы, поступающие оперативному дежурному.

В составе поисково-спасательной службы Байкальского поисково-спасательного отряда МЧС России в крае функционирует Арахлейское поисково-спасательное подразделение, имеющее в штате 16 человек. Зоной ответственности данного формирования является акватория оз. Арахлей, оз. Кенон, рек Забайкальского края.

Среди добровольческих поисково-спасательных формирований наибольшую известность получил волонтерский отряд имени Кости Долгова, в составе которого работают 40 человек, из них на экстренные вызовы выезжают не менее 10 человек. Для оперативных поисков отряд использует 5 навигаторов Garmin Etrex 20x, которые позволяют наиболее точно детализировать поиск, знать точный маршрут поисковой группы, что облегчает и ускоряет процесс осмотра больших территорий.

На базе Забайкальского государственного университета среди студенческих объединений сформированы спасательный и поисковый отряды.

Количество поступающих обращений в поисково-спасательные организации в Забайкальском крае на протяжении последних лет составило порядка 2000. За 2015-2017 года в крае число пропавших составило 460 человек. Из них 330 - мужчин, 105 - женщин, 25 - детей, большинство из которых находят живыми. Иногда через месяц, а иногда через несколько лет.

Вывод. Ежегодно в Забайкальском крае пропадает более 100 человек. Для проведения поисково-спасательных работ в регионе успешно функционируют как специализированные подразделения: поисково-спасательная служба, учредителем которой является Администрация края и поисково-спасательные формирования МЧС, так и волонтеры, которые готовы жертвовать своим временем и силами во благо общества.

СКЛОННОСТЬ МОЛОДЕЖИ К НЕКОТОРЫМ ВИДАМ АДДИКЦИЙ

Токарев А.В., Пластинина В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малезик М.С.

В современном обществе под влиянием различных факторов у молодежи массово формируются разнообразные зависимости (аддикции). Они препятствуют гармоничному развитию личности, значительно снижают социальную активность, тормозят психическое и социальное развитие, затрудняют сознательный выбор жизненного пути, друзей, профессии, осознание смысла жизни, повышают риск возникновения психических заболеваний, правонарушений и др.

Цель работы. Выявить склонность к некоторым видам аддикций среди школьников старших классов и студентов 2 курса педиатрического факультета ЧГМА.

Материалы и методы. В ходе работы проведено анонимное анкетирование 123 респондентов, из них 66 студентов и 57 школьников, с помощью методики Г.В. Лозовой. Применялась анкета, включающая 25 вопросов, по выявлению 4 видов аддикций. Статистическая обработка проводилась с помощью методов описательной статистики.

Результаты. Исследование склонностей респондентов к аддикциям показало, что у 15% опрошенных уже есть какая-либо зависимость, 72% имеют предрасположенность, а 13% не аддиктивны. По результатам анкетирования 32% аддикций приходится на любовную, 28% на пищевую и по 20% на игровую и телевизионную зависимости. Самая распространённая - любовная аддикция. От неё зависимы 39% опрошенных, склонны 50%, и 11% независимы. Любовная аддикция представляет собой зависимость отношений с фиксацией на другом человеке. Мысли об этом человеке доминируют в сознании аддикта, становясь сверхценной идеей. Такой процесс носит черты навязчивости. Чаще всего такая аддикция наблюдается у молодых людей. Причинами этой зависимости могут быть низкая самооценка, детская психологическая травма, недостаток внимания и т.д.

На втором месте по значимости выбора оказалась пищевая зависимость - это подсознательное нарушение сути приема пищи, когда еда рассматривается не как возможность утоления голода, а как своего рода наркотик, дающий психологическое удовлетворение. С помощью еды человек будто бы решает свои проблемы – неприятности в жизни, в семье, в общении с людьми. Зависимы от данной аддикции 11% респондентов, склонны 66% и 23% - независимы.

Анализируя игровую и телевизионную зависимость, получили примерно одинаковые результаты (по 20%). Компьютерная игромания - это уход от реальности в киберпространство, изменение психического состояния, навязчивые идеи и мысли. Человек, одержимый компьютерными играми, начинает путать виртуальный мир с реальностью, в тяжёлых случаях киберпространство становится главной средой существования. В результате анкетирования выявлены 3% респондента, зависимых от данной аддикции, 32% предрасположенных и 65% не предрасположенных.

При помощи телевизора люди всеми силами стремятся достичь душевного комфорта, не желают прилагать для этого каких-либо усилий. Такому человеку не столь важно содержание просмотренного, сколько сам процесс смены картинки и щелканья пультом - изображение является лишь фоном, который помогает смотрящему частично снять напряжение и успокоиться. Телевизор вошёл в жизнь практически каждого современного человека, стал

его привычным спутником. Среди опрошенных 67% респондентов не зависимы от ТВ, 31% склонны и 2% аддиктивны.

Вывод. По данным нашего исследования выраженная аддикция выявляется у небольшого количества респондентов (15% опрошенных), большая часть либо склонна (72%), либо не зависима вовсе (13%). Рассматривая качественную сторону исследования, установлено, что среди опрошенных самой распространенной аддикцией является любовная, на втором месте – пищевая, в меньшей степени респонденты зависимы от компьютера и ТВ. Для профилактики развития аддикций мы рекомендуем развиваться в разных направлениях, искать новые интересные занятия, больше проводить времени на свежем воздухе, насыщать свою жизнь настоящими эмоциями.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Тюменцева И.О., Дамдинжапова Д.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Любин А.В., к.м.н. Малежик М.С.

Профессиональные риски и опасности существуют везде. В каждой профессии можно выделить, как минимум, два-три опасных фактора. Одной из профессиональных категорий, деятельность которой характеризуется особым риском, следует признать медицинских работников.

Цель работы: проанализировать вопросы профессионального риска медицинских работников.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования СМИ по вопросам существующего профессионального риска медицинских работников.

Результаты. Профессиональный риск медицинских работников можно рассматривать в различных аспектах: социально-экономическом, медицинском и юридическом.

Социально-экономический аспект профессионального риска медицинских работников заключается в необходимости соответствия социальной значимости возложенных на медработников задач экономическому обеспечению их деятельности. Проблемы, связанные с финансированием отрасли здравоохранения, приобрели хронический характер. Для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в настоящее время характерны недостаточное финансирование, низкий уровень заработной платы медицинских работников, не соответствующие современным достижениям медицинской науки условия труда, в то время как одной из основных задач социального государства является забота о здоровье населения страны, что отражено и в Конституции РФ, гарантирующей право каждому гражданину на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41).

Медицинский аспект профессионального риска медиков заключается в повышенной опасности их труда для их же здоровья, что обусловлено различными факторами: в отличие от других категорий работников, медики испытывают на себе как воздействие неблагоприятных производственных факторов (вредных условий труда), так и повышенные психологические, эмоциональные, физические и интеллектуальные нагрузки, поскольку объектом их деятельности является здоровье пациента. Медицинским работникам приходится трудиться в условиях загрязнения воздуха операционных наркотическими газами, рассеянного рентгеновского излучения, постоянного контакта с лекарственными средствами, зараженным биологическим материалом, инфекционными больными и т.д.

Высокая нагрузка, круглосуточный режим работы с обязательными дежурствами, опасность осложнений в состоянии больных, контакт с умирающими больными, когда врач не видит положительных результатов своих усилий по спасению больного и нередко ощущает собственное бессилие, можно рассматривать как факторы, которые также оказывают негативное влияние на медицинских работников.

Кроме всего прочего, в России до сих пор мед. работники подвергаются угрозам, хулиганским действиям, встречаются нападения, в том числе с применением оружия. Независимые эксперты считают, что в год на докторов совершается примерно 100 тыс. физических нападений и это число в последние годы неуклонно растёт. Причинами являются алкоголь, врачебные ошибки, неспособность системы обеспечить население адекватной медпомощью и защитить самих медиков.

Вывод. Профессиональный риск медицинских работников представляет собой вероятность утраты (снижения) заработка в связи с полной или частичной потерей трудоспособности или смерти из-за длительных психологических, интеллектуальных и физических нагрузок работника, а также воздействия на него неблагоприятных факторов, связанных с непосредственным осуществлением профессиональной деятельности. Профессиональный риск характеризуется определенными особенностями, связанными со спецификой медицинской деятельности, которая заключается в высокой социальной значимости, повышенной юридической ответственности, ограничении некоторых трудовых прав медицинских работников, невозможности выполнения работы при пониженной профессиональной трудоспособности. Наличие этих аспектов иллюстрирует необходимость повышенной защиты данной категории работников от профессиональных рисков.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ГИБДД В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Хаванская Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Профилактика нарушений правил дорожного движения имеет многоаспектный характер. В связи с этим, в целях предупреждения дорожно-транспортных происшествий, снижения тяжести их последствий, пресечения и профилактики нарушений ПДД на территории Забайкальского края регулярно проводятся различные мероприятия, направленные на повышение уровня безопасности пассажирских перевозок автомобильным транспортом.

Цель работы: проанализировать проводимые ГИБДД УМВД России по Забайкальскому краю профилактические мероприятия.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных ГИБДД и СМИ по вопросам проводимых профилактических мероприятий в период 2015-2016 гг.

Результаты. В сфере организации работы по обеспечению безопасности дорожного движения активно внедряются новые формы взаимодействия, как с представителями общественности, так и с автолюбителями. Так, в 2015 году сотрудниками ГИБДД на постоянной основе проведена серия профилактических мероприятий. В Чите практически ежемесячно проводилась акция «Нетрезвый водитель», основной целью которой является выявление водителей, управляющих транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, обеспечение безопасности дорожного движения. Приходится признать, что в каждом из рейдов вы-

является внушительное число правонарушений, среди которых: десятки случаев управления автомобилем в состоянии алкогольного опьянения, нарушение правил перевозки детей, игнорирование ремней безопасности и управление транспортным средством водителями, не имеющими водительского удостоверения. В марте 2015 г. инспекторы ДПС Акшинского района провели профилактическую акцию «Примерный пешеход», во время которой сотрудники отделения ГИБДД «Акшинский» беседовали с пешеходами, переходящими или пытающимися перейти дорогу в неполюженном месте. Жителям села полицейские рассказывали и показывали видеоматериал о том, чем могут обернуться их нарушения. С 9 по 16 марта 2015 г. в Чите стартовало оперативно-профилактическое мероприятие «Родители, пристегните детей!», во время которого сотрудники ГИБДД дежурили вблизи детских садов, контролируя перевозку водителями несовершеннолетних пассажиров. В этом же месяце отделение ГИБДД совместно с добровольцами провели акцию «Внештатники», заключающуюся в проведении профилактических бесед с нарушителями ПДД. В Забайкалье 30 марта 2015 г. проведено профилактическое мероприятие - «Мотоцикл», во время которого инспекторы ГИБДД, во избежание несчастных случаев на дороге с участием мотоциклистов в Чите и районах края проверяли наличие необходимых документов и экипировки. В августе 2015 г. «Автодружина ЗабГУ» официально внесена в реестр народных дружин и общественных объединений правоохранительной направленности, что позволяет дружинникам реализовывать задачи по пропаганде безопасного дорожного движения, выявлению нарушений правил дорожного движения, что, в конечном счете, способствует повышению грамотности читинцев в области дорожного движения. В сентябре в населенных пунктах края проводилась операция «Внимание, дети», продолжавшаяся в течение всего месяца, в то время как раньше она длилась не более 10 дней.

В 2016 году запоминающимися событиями в области профилактики нарушений ПДД явились акция «Белая трость» в пос. Агинское, во время которой сотрудники ГИБДД совместно со школьниками вручали водителям транспортных средств листовки и памятки «Внимание! Незрячий пешеход!» и профилактическое мероприятие «Внимание - поезд!», проведенное в Краснокаменском районе, направленное на профилактику дорожно-транспортных происшествий на переездах.

Вывод. Профилактические мероприятия, проводимые органами ГИБДД, доказали свою эффективность и результативность. Все чаще к мероприятиям привлекаются педагоги, студенты, юные инспекторы движения и общественные формирования, которые помогают в работе по профилактике административных правонарушений в области дорожного движения, а также детского дорожно-транспортного травматизма.

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Хапхаранова Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Перепелицын Н.И.

Защита населения от опасных явлений мирного и военного времени имеет важнейшее значение для государства. Одним из способов по защите населения является использование средств индивидуальной защиты.

Цель работы. Проанализировать вопросы применения современных средств индивидуальной защиты.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по вопросам использования современных средств индивидуальной защиты, выпускаемых в России.

Результаты. К современным средствам защиты следует отнести средства защиты: органов дыхания (респираторы и противогазы); кожи (подручные и специальные). Одними из самых распространенных средств защиты органов дыхания от паров, пыли и аэрозолей являются респираторы. В настоящее время они широко применяются на запыленных и химически вредных предприятиях: на рудниках, шахтах, при погрузо-разгрузочных работах, на металлургических предприятиях, при работе с ядохимикатами и удобрениями. По своему сроку службы респираторы делятся на одноразовые и многоразовые. По своему функциональному назначению эти защитные устройства подразделяются на: газопылезащитные (от одновременно присутствующих в воздухе паров, газов и аэрозолей); противогазовые (от вредных газов и паров); противопылевые (от аэрозолей разных видов).

Представителем новой серии респираторов является модель КАМА-2000 ГП (противоаэрозольный). Предназначен для защиты органов дыхания от вредных веществ в виде газов, паров и аэрозолей при концентрации аэрозолей не более 200 мг/м^3 . Не допускается применение для защиты от высокотоксичных веществ (цианистый водород, фосген). Респиратор состоит из фильтрующей полумаски, изготовленной из слоев фильтрующего и покрывного материала, клапана выдоха, каркаса, оголовья и носового зажима. Другим представителем современных респираторов является - респиратор патронного типа РУ-60М (газопылезащитный). Используется с фильтром, защищает органы дыхания от газо-, парообразных вредных веществ (органические пары с температурой кипения выше 65° , неорганические газы и пары, кроме окиси углерода, аэрозоли). В использовании является многоразовым, при обработке патроны заменяются новыми.

Широкое распространение в различных сферах деятельности получил газодымозащитный комплект универсальный (ГДЗК-У). Предназначен для защиты человека от воздействия токсичных продуктов горения, газов и паров опасных химических веществ, паров радиоактивного йода и его органических соединений, аэрозолей, включая радиоактивные, а также теплового излучения. Комплект используется при экстренной эвакуации населения и промышленного персонала из зоны задымлений, пожаров, техногенных аварий, в том числе на промышленных предприятиях. Комплект обеспечивает универсальную защиту органов дыхания в течение не менее 30 минут от высоких концентраций основных токсичных продуктов горения.

Вывод. В настоящее время активно осуществляется разработка и совершенствование новых технологий при использовании средств индивидуальной защиты. Ведущие НИИ разрабатывают средства индивидуальной защиты, учитывая прежде всего длительный срок эксплуатации, соответствие существующим стандартам европейских и отечественных норм, комфорт использования тех или иных средств защиты, снижение рисков получения травм и использование при изготовлении только качественных материалов и современных технологий производства. Среди средств индивидуальной защиты, отличающимися высокой эффективностью и получившими широкое распространение, являются противоаэрозольный респиратор КАМА-2000 ГП, газопылезащитный респиратор РУ-60М, газодымозащитный комплект универсальный (ГДЗК-У).

**СОСТОЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ГРАЖДАН
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**

Хасанов К.О., Кочева М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

За последний год в России ухудшилась криминогенная обстановка. Было бы интересно узнать, что происходило в Забайкальском крае, который входит в число самых криминогенных регионов РФ.

Цель. Провести анализ динамики изменения криминогенной обстановки в Забайкальском крае в 2016 году по сравнению с предыдущими годами.

Материалы и методы. Используются статистические данные МВД России, МВД по Забайкальскому краю по охране общественного порядка и обеспечению безопасности. В работе были использованы методы описательной статистики.

Результаты. По итогам 2016 года количество поступивших в органы внутренних дел края заявлений и сообщений граждан о преступлениях и происшествиях снизилось на 2,6% (с 210550 до 205046), из них по 25864 (-5,1%; 2015г. - 27247) принято решение о возбуждении уголовного дела. Количество зарегистрированных преступлений сократилось на 11,1% (с 33373 до 29658). Уровень преступности в расчете на 100 тыс. населения снизился на 330,4 пункта и составил 2738,5 (РФ – 1474,0; СФО – 1977,7). Одновременно сократился массив тяжких и особо тяжких преступлений на 11,6% (с 6586 до 5825), при этом их доля от общего количества зарегистрированных преступлений составила 19,6% (2015г. - 19,7%).

Отмечается снижение количества преступлений против личности (-21,3%; с 6897 до 5384), в том числе против жизни и здоровья (-10,3%; с 5165 до 4634). Одновременно с этим, уменьшилось количество зарегистрированных убийств (-9,1%; с 230 до 209), фактов умышленного причинения тяжкого вреда здоровью (-7,6%; с 555 до 513) и случаев изнасилования (-33,7%; с 89 до 59). За 2016 год зафиксировано 17447 посягательств на собственность (2015 г. - 19789), при этом меньше совершено разбойных нападений (-39,0%; с 213 до 130), грабежей (-12,6%; с 948 до 829). Улучшилась криминогенная обстановка в общественных местах, где массив противоправных деяний снизился на 6,9% (с 8855 до 8246), в том числе уличных – на 0,6% (с 5222 до 5192). В целом на улицах городов и других населенных пунктов края совершено на 13,8% меньше тяжких и особо тяжких преступлений (618 против 717). Более половины из числа раскрытых преступлений совершено лицами, ранее нарушавшими закон 10227 (-4,7%; 2015 г. - 10727), их удельный вес от числа оконченных составил 63,0% (2015г. - 63,4%). Одновременно с этим, количество преступлений, совершенных ранее судимыми, уменьшилось на 10,5% (с 6215 до 5562). Значительное количество преступных деяний совершается на почве пьянства. Под воздействием спиртных напитков совершено 7740 преступлений (+8,6%; 2015г. - 7125), их удельный вес от числа оконченных составил 47,7% (2015 г. - 42,1%).

Возникает вопрос, почему криминогенная обстановка в Забайкальском крае остается сложной? Забайкальский край занимает 74 позицию в общероссийском рейтинге по уровню жизни. На этом фоне ухудшается и психологический климат в обществе. Соответственно приобретают популярность различные низы общества, обусловленные тем, что многие попросту спиваются. По данным краевого наркологического диспансера хроническим алкоголизмом страдает около 2% населения края. На каждого человека приходится примерно по 15-18 литров спирта.

Вывод. Исследование показало, что показатели преступности в Забайкальском крае в 2016 году характеризуются снижением криминальной активности населения и общего числа совершенных преступлений, при этом выросла раскрываемость по ряду преступлений, но при этом отмечается увеличение количества преступлений, совершенных лицами в состоянии алкогольного опьянения.

ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛИКВИДАТОРАМ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС

Цыреторова Д.Б., Цындуева И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С.

Чрезвычайные ситуации получают в современных социально-политических условиях все более широкое распространение. Все чаще ликвидаторы попадают в условия техногенных катастроф, стихийных бедствий, становятся заложниками. Поэтому интерес к психологии экстремальных ситуаций в современном мире неуклонно растет, как среди политиков, социологов, философов, так и среди практических психологов. Психология экстремальных ситуаций составляет к настоящему времени один из важнейших разделов прикладной психологии, который включает в себя как диагностику психических состояний человека, переживающего или пережившего чрезвычайные обстоятельства, так и направления, методы, техники, приемы психологической помощи.

Цель работы: изучить специфику оказания экстренной психологической помощи ликвидаторам последствий ЧС.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по вопросам оказания экстренной психологической помощи ликвидаторам последствий ЧС.

Результаты. Ликвидаторами в ЧС принято считать пожарных, спасателей аварийно-спасательных формирований МЧС, для которых характерно воздействие на организм таких факторов, как значительные психоэмоциональные нагрузки. В связи с этим важное значение имеет оказание экстренной психологической помощи в ЧС и не менее значимое - проведение последующей полноценной реабилитации ликвидаторов. В 1995-2000 гг. из 300 тыс. пожарных и спасателей в психологической реабилитации нуждались 90 тыс. человек (данные «Всероссийского центра защиты РФ»). Неблагоприятные факторы, сопровождающие трудовую деятельность ликвидаторов ЧС, протекающую часто в экстремальных условиях, наслаиваются на возрастные процессы, что ведет к эмоциональному и профессиональному выгоранию. В связи с этим становится очевидной необходимость обязательного включения в систему медицинского обеспечения сотрудников реабилитационных психологических мероприятий, направленных на укрепление и сохранения здоровья. Сегодня эти мероприятия успешно проводятся в Республиканском Центре реабилитации МЧС РТ имени Ш.С. Каратая, в рамках существующей системы медицинской и профессиональной реабилитации ликвидаторов ЧС. Психотерапевтические технологии воздействия, арт-терапия, коммуникативные тренинги, тренинги эмоциональной устойчивости - неполный перечень применяемых ныне методик. В Центре разработана и постоянно совершенствуется модель восстановления дееспособности пожарных после пребывания в ЧС, включающая обучение и овладение практическими навыками эмоциональной и поведенческой саморегуляции, развитие способности психологиче-

ского анализа ситуации, обучение техникам снижения чрезмерного стресса. Основными задачами медицинского психолога в осуществлении медико-психологических реабилитационных мероприятий являются восстановление и поддержание психического равновесия и здоровья.

Вывод. Рост числа экстренных ситуаций в нашей стране неизбежно приводит к необходимости совершенствования экстренной психологической помощи не только пострадавшим, но и спасателям. Комплексная реабилитация с участием группы специалистов и современных методологий с использованием МКФ является важным звеном в медицинском обеспечении. Сегодня эти мероприятия успешно проводятся в Республиканском Центре реабилитации МЧС РТ имени Ш.С. Каратая (г. Казань).

ЛЕСНЫЕ ПОЖАРЫ В ПРИБАЙКАЛЬЕ

Чимитова Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С.

Лесные пожары – бедствие, которое представляет большую опасность для людей и животных. Они оказывают негативное влияние на экологию и наносят огромный экономический ущерб.

Цель работы. Анализ лесных пожаров в Прибайкальском регионе в 2015-2016 гг.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по ситуации, связанной с лесными пожарами в Иркутской области и Республике Бурятия в 2015-2016 гг.

Результаты. В лесах Иркутской области с начала пожароопасного периода в 2016 году обнаружено 932 пожара на площади 250 тыс. 592 га. По сравнению с показателями 2015 года число возгораний уменьшилось на 35 % (2015-й – 1 тыс. 461 пожар), а площадь, пройденная огнем, сократилась на 23 % (327 тыс. 55 га). Пожароопасный сезон 2016 года, по сравнению с предыдущими тремя годами, отличился крайне высокой пожароопасной обстановкой в лесах области. На 23 августа 2016 года количество дней с высоким классом пожароопасности – III–V – составило 42 % от общего количества дней, в то время как в 2015-м таких дней было 24 %. В 58,8 % случаев в возникновении возгораний было виновато местное население, в 29,3 % их причиной стали аномальные природные явления. Наиболее пострадали удаленные и труднодоступные прибрежные леса, особенно в пределах Байкало-Ленского заповедника, Байкальского лесничества. В Иркутской области больше всего горели леса в Ольхонском лесничестве (3461,3 га) и Прибайкальском национальном парке (36721 га), что связано с активным антропогенным воздействием на лесные экосистемы, а также в Байкало-Ленском заповеднике, что связано с удаленностью территории и трудностями оперативного тушения пожара. В Бурятии больше всего горели леса в Байкальском (141223 га) и Кикинском (120400 га) лесничествах. Одной из причин возникновения пожаров является природная особенность (типы леса высоких классов пожарной опасности). Наибольшую долю в общих потерях древесины внесли пожары на территории Байкальского и Усть-Баргузинского лесничеств.

Вывод. Проанализировав пожарную ситуацию в Прибайкалье в указанный период времени, можно сделать вывод, что основными факторами, способствующими возникновению пожаров, явились: экстремальные погодные условия, недостаточная финансовая и материально-техническая обеспеченность для борьбы с пожарами, низкая оперативность их обнаружения и тушения, труднодоступность очагов пожаров.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОЖАРЕ Шайдурова И.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Рост количества погибших людей на пожарах свидетельствует о недостаточной информированности населения о правилах предотвращения пожаров и безопасного поведения в экстремальных ситуациях. При этом важно учитывать психологические особенности поведения человека в различных чрезвычайных ситуациях.

Цель работы: проанализировать вопросы психологического поведения людей при пожаре.

Материалы и методы. Использовались обзорно-аналитические методы исследования данных СМИ по психологическим особенностям поведения людей при пожарах.

Результаты. К основным поражающим факторам пожара можно отнести непосредственное воздействие огня (горение), высокую температуру и теплоизлучение, задымление и загазованность помещений и территории токсичными продуктами горения. Люди, находящиеся в зоне горения, больше всего страдают, как правило, от открытого огня и искр, повышенной температуры окружающей среды, токсичных продуктов горения, дыма, пониженной концентрации кислорода, падающих частей строительных конструкций.

Осознав опасность пожара, поведение человека меняется. Появление фактора угрозы физическому состоянию человека, угрозы смерти, коренным образом меняет природу психических процессов у человека. Обсуждая вопросы поведения людей при пожарах, нельзя обойти вниманием такое понятие как «паника». Паника (от греч. *panikon* - безотчётный ужас) - психологическое состояние, вызванное угрожающим воздействием внешних условий и выраженное в чувстве острого страха, охватывающего человека или многих людей, неудержимого неконтролируемого стремления избежать опасной ситуации. Пожар на многих объектах, в том числе с массовым пребыванием людей, часто сопровождается отключением электричества. Поэтому, при пожаре бывает гораздо темнее, чем принято думать. Только в самом начале возгорания пламя может ярко осветить помещение, но практически сразу появляется густой черный дым и наступает темнота. Дым опасен не только содержащимися в нем токсичными веществами, но и снижением видимости. Это затрудняет, а порой делает практически невозможной эвакуацию людей из опасного помещения. При потере видимости организованное движение нарушается, становится хаотичным. В такой ситуации многие теряют способность ориентироваться, правильно оценивать обстановку, в темноте срабатывает не здравый смысл, а инстинкт самосохранения, возникает паника, что приводит к давке. Панические реакции появляются в основном либо в форме ступора (оцепенение), либо фуги (бега). Для ступора характерна вялость действий, расслабленность, общая заторможенность, а в крайней степени проявления - полная обездвиженность, в которой человек физически не способен выполнить команду. Такие реакции чаще всего наблюдаются у детей, подростков, женщин и пожилых людей. Поэтому во время пожаров они нередко остаются в помещении, и при эвакуации их приходится выносить.

Исследования поведения людей в чрезвычайных ситуациях, в том числе при пожарах, показали, что основная масса представляет собой вовлеченных в «общий бег». Люди в таком состоянии способны к здравой оценке ситуации и разумным действиям, но, испытывая страх и «заражая» им друг друга, создают крайне неблагоприятные условия для организованной

эвакуации. Паническое состояние людей, при отсутствии руководства ими в период эвакуации, может привести к образованию «людских пробок» на путях эвакуации, взаимному травмированию, а так же игнорированию возможности покинуть помещение через свободные и запасные выходы.

Вывод. В чрезвычайных ситуациях, коими являются пожары, при экстремальных воздействиях на психику человека зачастую развиваются психогенные расстройства, вносящие дезорганизацию в общий ход спасательных работ. Для эффективного предупреждения негативных последствий беспорядочного поведения толпы большое значение имеет пропаганда знаний по воспитанию психологической готовности людей к действиям во время пожара. Для формирования целевого автоматизма действий при пожаре необходимы учебные тренировки. Экспериментально подтверждена более высокая вероятность оказаться в числе пострадавших в пожаре при отсутствии противопожарной подготовки.

БЕЗОПАСНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ОБЩЕЖИТИИ

Шугаева Е.Б., Очирова А.З.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель к.м.н. Любин А.В.

Большая часть экстремальных ситуаций в быту возникает по неосторожности, рассеянности, легкомыслию, результатом чего могут быть пожары, воздействие электрического тока, отравления, взрывы, затопление помещений водой, случайные падения. В связи с этим целесообразно определить уровень безопасности в студенческом общежитии, выявить наиболее травмоопасные ситуации, проанализировать защищенность учащихся, проживающих в общежитии, что, в конечном счете, поможет повысить безопасность проживания.

Цель работы: оценить уровень безопасности проживания студентов в общежитии № 3 ЧГМА.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 100 студентов 1-2 курсов, проживающих в общежитии № 3 ЧГМА. Используемая анкета содержала вопросы о степени осведомленности жильцов по обращению в экстренные службы, оценивались вопросы бытовой безопасности, знания нормативных документов, умения правильной тактики действий в опасных ситуациях и т.д. Кроме того, опрошенным в свободной форме предлагалось высказать свои предложения и пожелания по вопросам повышения уровня безопасности в общежитии.

Результаты. Установлено, что у 90% проживающих в комнатах имеются основные нормативные документы, регламентирующие проживание (Положение об общежитиях ЧГМА и Правила внутреннего распорядка), и студенты ознакомлены с их содержанием. Правильно набрать номер для вызова телефона экстренных служб с мобильного телефона смогут 95% проживающих, 75% респондентов подтвердили, что в общежитии размещены памятки с телефонами экстренных служб, а телефоны «Службы доверия» знают 10% учащихся. Удивительным оказалось то, что 90% проживающих в общежитии не знают номера телефона вахты. Инструктаж по технике безопасности, со слов опрошенных, прошло 77% анкетированных. Отвечая на вопрос о мерах административного воздействия за нарушения правил техники безопасности в общежитии, 11% посчитали, что могут получить выговор, 25% - будут выселены, 29% - в качестве наказания привлекутся на общественные работы, а 35% не предполагают, что может последовать за нарушения техники безопасности.

Анализируя вопросы электробезопасности, 45% студентов в собственных комнатах не видят никаких угроз, остальные оценивают потенциальную опасность находящихся в комнате приборов в следующей последовательности (по убыванию): чайник, утюг, электрическая розетка, микроволновая печь, ноутбук. У 34% проживающих в комнатах срабатывал автоматический выключатель («выбивало автомат»), по причине перенапряжения электросети, так как в данных комнатах всего две розетки, что не достаточно для 4-5 проживающих. При этом знают, где отключается электричество в комнате – 65% студентов, на этаже – 47%, в общежитии в целом – 25%. Открытым огнем в комнатах пользовалось 20% опрошенных, что связано с зажиганием благовония и свечей для торта. В случае возгорания в комнате, правильную тактику тушения выбрало 80% респондентов, при этом большинство опрошенных высказалось о необходимости размещения дополнительных огнетушителей в коридорах на этажах. Пятая часть студентов хотя бы один раз получала в общежитии бытовые травмы (ожоги, порезы), 78% учащихся имеют в наличии лекарственные препараты и медицинский средства для оказания первой помощи. Ликвидировать последствия разбившегося градусника способны 80 % проживающих.

Посторонних подозрительных лиц в общежитии замечали 50 % жильцов с различной периодичностью: каждый день – 9 %, раз в неделю – 16 %, раз в месяц – 13 %, еще реже – 12%. Однако 77% проживающих отказалось от идеи установки системы видеонаблюдения в коридорах этажей и на лестничных пролетах. Пятая часть студентов отметила, что им приходилось заходить в общежитие после 23⁰⁰.

Вывод. Подводя итоги, следует отметить, что проживая в общежитии № 3, в целом учащиеся чувствуют себя защищенными, уровень безопасности, по их мнению, находится на хорошем уровне. Проблемными моментами являются высокая плотность проживающих, недостаточное количество розеток в комнатах. Полученные данные будут использованы для оптимизации вопросов безопасности в общежитиях ЧГМА.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ

Ахмедова Л.Н., Ослопова А.А., Маркова Г.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ким Н.Ю., к.м.н. Кустовская Е.М.,
к.м.н. Попрядухин В.Д.

В последние годы ощущается явный дефицит анатомического материала. В связи с этим сотрудники кафедры анатомии изыскивают различные способы изготовления муляжей препаратов, приближённых к натуральным. Так широко разработаны: 1) метод изготовления мумифицированных «сухих» препаратов; 2) метод изготовления препаратов барельефного типа из скульптурного пластилина; 3) изготовление муляжей органов, сосудов, нервов, где использовался как анатомический материал, так и подручные средства (пластилин, гипс, металл, стекло); 4) изготовление препаратов сосудистого русла с использованием методики инъекции красным кадмием и др. В связи с развитием компьютерных технологий стал доступен дополнительный способ изготовления препаратов с помощью 3D-моделирования.

Цель работы. Создать препараты сердца с помощью 3D-моделирования и сравнить их с моделями, созданными другими способами.

Материалы и методы. На основе фотографий, рисунков (электронный атлас анатомии человека Netter F., 3D-атлас Primal 3D, программа Radiant Viewer) и подробного описания сердца формируется графическая трёхмерная модель, полученная графика распечатывается на 3D-принтере. Для сравнения использовались натуральные, комбинированные, «сухие» препараты и муляжи препаратов, изготовленные другими методами.

Результаты. Данный метод дополняет все ранее существующие способы изготовления препаратов-муляжей и занимает достойное место в их ряду.

Вывод. Данная методика доказывает свое удобство в изготовлении наглядного пособия, имеет ряд преимуществ перед обычным муляжом: небольшая масса модели, удобство в использовании, высокая анатомическая точность, возможность масштабирования, изготовления множества копий по одной графической модели и программная корректировка конечного результата.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ КАК СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ НАГЛЯДНОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ

Бабаева С.И., Дылыкова Б.Б., Щербакова В.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Ким Н.Ю., к.м.н. Кустовская Е.М., Гаспарян М.А.

3D-моделирование – прогрессивная отрасль мультимедийных технологий, позволяющая создать трёхмерную модель при помощи специальных компьютерных программ. Оно

активно применяется в целях медицинской визуализации. Моделируемые объекты выстраиваются на основе фотографий, полученных в процессе 2D и 3D сканирования, чертежей, рисунков, подробных описаний и другой информации. Метод позволяет получить модель органа, отличающуюся фотографической точностью, и предоставляет возможность увидеть объекты в том виде, какими они являются в действительности. Кроме того, возможно изменять созданную модель, выделяя или добавляя элементы конструкции, чтобы подчеркнуть важные особенности строения данного органа.

Цель работы. Создание 3D-модели печени, позволяющее оценить макроскопическое строение

Материалы и методы. На основе фотографий, рисунков (электронный атлас анатомии человека Netter F., 3D-атлас Primal 3D, программа RadiantViewer) и подробного описания печени формируется графическая трёхмерная модель, вносятся дополнительные элементы, наиболее полно отражающие структуру органа, полученная графика распечатывается на 3D-принтере.

Результаты. В ходе проведённой работы был разработан алгоритм и пошагово описан процесс создания модели печени, отражены особенности её строения.

Вывод. Использование 3D-моделирования значительно облегчает изучение теоретического материала, даёт пространственное представление об анатомических структурах, их расположении.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ И ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ

Бондарь Л.А., Тогонов А.Б., Зырянов С.В., Онзуль Д.В., Семёнов Э.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Утомляемость спасателей при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР) может сказаться на её эффективности. В условиях медицинской организации, когда количество реаниматоров не ограничивается одним человеком, необходимо иметь чёткое представление об оптимальном числе участников СЛР.

Цель работы. Сравнить эффективность оказания сердечно легочной реанимации одним или двумя спасателями.

Материалы и методы. Проведено исследование проспективное, нерандомизированное, неконтролируемое на базе «Центра медицинской симуляции, аттестации и аккредитации» ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава РФ в феврале 2017 г. В исследование вошли врачи-интерны и клинические ординаторы ФГБОУ ВО ЧГМА первого года обучения, возраст которых составил от 22 до 32 лет. Объектом исследования являлись люди. Критерии включения в исследование: обучениена кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Критерии исключения из исследования: испытуемые с признаками острой стадии какого-либо заболевания, ночное дежурство накануне исследования, беременные II-го III-го триместра. Все испытуемые принимали участие в обеих группах, в первой группе СЛР проводилась одним спасателем в течении 10 минут, во второй группе точно такой же цикл выполнялся двумя спасателями, при этом пары подбирались рандомизированным способом. Рассматривалось 4 критерия: минутный объем вентиляции мешком Амбу через лицевую маску (MV) в л/мин. относительное количество попаданий воз-

духа в желудок, отношение компрессий грудной клетки к её декомпрессии в %, интервал времени между циклами сердечно-легочной реанимации в секундах. Использовались симуляционные манекены Ambu CPRSoftware, версия 3.1.2, BuildSep 13.01.13. и оценивающая компьютерная программа AmbuCPRSoftware, версия 3.1.2 BuildSep 13.01.13. Для статистической обработки использовались программы Primer of Biostatistics Version 4.03 и Microsoft Excel 2003. Результаты представлены медианой и интерквартильным размахом, с указанием точного значения статистической значимости p .

Результаты. Выявлено, что при проведении 10-минутного цикла СЛР MV у одного спасателя 1,2 (1,0; 1,6) л/мин меньше ($p=0,015$), чем у двух 1,5 (1,3; 1,8) л/мин. Соотношение компрессий грудной клетки к её декомпрессии у одного испытуемого 44 (41; 46) % меньше ($p<0,001$), чем у двух 47 (45; 48) %. Интервал времени между циклами СЛР, выполненной одним реаниматором 6 (6; 7) сек. больше ($p=0,002$), чем двумя 5 (4; 6) сек. Тем не менее, выше перечисленные показатели эффективности СЛР в обеих группах соответствуют последней редакции рекомендаций Национального совета по реанимации. При этом относительное количество попаданий воздуха в желудок при 10-минутной СЛР, проведенной как одним спасателем 3 (0; 8) %, так и у двумя 0 (0; 2) % не имело различий ($p=0,12$).

Выводы. Некоторые параметры оказания сердечно-легочной реанимации, выполняемой двумя спасателями, более эффективны, чем одним.

РОЛЬ 3D–МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА»

Мудров А.А., Дружинина А.Е., Гармонова А.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А. д.м.н., доцент Белозерцев Ф.Ю.

Огромный интерес представляет возможность построения трехмерных компьютерных моделей головного и спинного мозга, изменяющихся динамически под действием широкого спектра заболеваний и патологических факторов при изучении дисциплины «Неврология, нейрохирургия и медицинская генетика». Исходными данными для реконструкции таких моделей является информация, полученная в результате сканирования реального объекта с использованием одной из известных технологий 2D- или 3D- сканирования: рентгеновская компьютерная томография, магниторезонансная томография, ультразвуковое исследование, лазерное трехмерное сканирование и т.д.

Целью работы явилось создание 3D-моделей головного и спинного мозга при некоторых заболеваниях, позволяющих оценить не только макроскопическую структуру измененного органа, но и динамическое изменение его функциональных возможностей.

Материалы и методы. Для 3D–моделирования макроскопической структуры патологически измененных органов, а также изучения динамики функции органа, использовался комплекс программ: Pixologic.ZBrush, 3d.humanbody, MeshLab, MovieMaker. 3d.humanbody - для построения исходной модели органа и отображения его исходной (физиологической) функции, программа MeshLab - для включения патологического процесса и изменения функции органа, Pixologic.ZBrush - для построения и перевода 3D графики в HD формат и внесения дополнительных динамических эффектов, а MovieMaker позволяет осуществлять графическую запись динамики функциональной активности патологически измененного органа.

Результаты. Описанный алгоритм действий позволил создать трехмерную модель следующих патологических состояний: аневризма сосудов головного мозга, разрыв аневризмы, внутримозговое кровоизлияние, мальформация сосудов головного мозга, грыжа спинного мозга, а так же 3D-визуализацию циркуляции спинномозговой жидкости. Применение анимационных графических моделей при обучении создает мультисенсорное обучающее окружение, способствующее развитию образного мышления. Сочетание графических, анимационных и текстовых элементов восприятия способствует усвоению материала, более глубокому его пониманию, запоминанию и, как следствие, повышению эффективности обучения в различных предметных областях. Использование анимационных моделей по дисциплине «Неврология, нейрохирургия и медицинская генетика» дополняет представление об изучаемом органе, позволяет более объективно рассматривать особенности патологического процесса.

Выводы: 3D-моделирование в рамках дисциплины «Неврология, нейрохирургия и медицинская генетика» позволяет студентам детально изучить структуру патологически измененного головного и спинного мозга, а также оценить функциональные возможности при патологических процессах. Анимационные графические модели, как самостоятельные, так и являющиеся элементами мультимедийных электронных образовательных ресурсов, могут являться одним из средств дистанционного обучения. Их использование при самостоятельном изучении материала предоставляет возможность прокладывать индивидуальные траектории обучения, с ориентировкой на индивидуальные способности студентов.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ИННЕРВАЦИИ ГЛАЗНИЦЫ

Павлюков Д.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Попрядухин В.Д., Дамдинов Р.И., к.м.н. Голуб Л.А.

Сосудистая патология артерий глазницы, такая как глазной ишемический синдром, тромбоз центральной артерии сетчатки приводит к различной степени снижению функции зрения вплоть до ее полной утраты. Поражение глазодвигательных нервов обуславливает тяжелые последствия в виде косоглазия, диплопии, блефароптоза, паралитического мидриаза и другие. В то же время изучение артерий и нервов глазницы представляет известные трудности, связанные со сложностью темы и недостаточностью информации о ней, а именно – в анатомических учебниках дается мало функционального и клинического материала, в клинических учебниках практически отсутствуют сведения о морфологии артерий и нервов. Вследствие этого возникла необходимость собрать и объединить их в единое целое.

Цель изобретения. Дать морфологическую, функциональную и клиническую характеристику кровоснабжению и иннервации глазницы, разместить информацию на сайте академии и обеспечить свободный доступ студентов, ординаторов и врачей к его изучению.

Материал и методы изобретения. Для выполнения данной работы нами использованы натуральные музейные препараты артерий, нервов, мышц глазницы. С помощью программы Adobe Photoshop CS5 создан фон изображений, обеспечено качество изображения с фотографий, техническое оснащение создано с помощью программы AAASound Picture, анализ литературы по данной теме, фото музейных препаратов, компьютерное моделирование.

Результаты. В итоге проделанной работы создано электронное учебное пособие, дающее возможность подробно и, что немаловажно в современных условиях, интерактивно

изучать артерии, нервы и некоторые другие структуры глазницы. При этом мы дали им не только морфологическую, но и функциональную и клиническую характеристику. С помощью курсора находится нужный объект, вслед за этим всплывает его название, и при следующем нажатии курсора – отдельным текстом подробное описание его. Помимо этого, в работе даны сведения о строении гипофиза и его основных функциях, о пещеристом синусе, мышцах глазного яблока, зрительном нерве и слезной железе.

Выводы. Нами создана структурно–функциональная и клиническая модель артерий, нервов и некоторых других структур глазницы с возможностью свободного и удобного пользования ею. Работа помещена на сайт академии. Студенты, ординаторы, врачи академии имеют свободный доступ к ней.

ВОЗМОЖНОСТИ ОСВОЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Семенов Р.В., Баясхаланова Ц.Б., Садаев Д.Д., Красильников А.А., Власова Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., Мудров В.А.

Активное внедрение современных медицинских технологий в практику врача-акушера-гинеколога, а также повышение требований к профессиональной компетентности определяют необходимость совершенствования хирургических навыков студентами на этапе освоения дисциплины «Акушерство и гинекология». Обучение студентов навыкам в клинической практике во многом затруднено как за счет этической составляющей, так и за счет сложности проведения необходимых манипуляций. Кесарево сечение является наиболее распространенной экстренной операцией в практике врача-акушера-гинеколога. Оперативное родоразрешение на лабораторных крысах позволяет не только быстро и безопасно освоить базовые хирургические навыки по акушерству, но и избежать психологической дезадаптации будущего специалиста на фоне отсутствия умений в условиях необходимости выполнения экстренных мероприятий.

Целью работы явилась оценка эффективности освоения хирургических навыков при оперативном родоразрешении лабораторных крыс в Центре практических навыков.

Материалы и методы. Исследование включало анализ эффективности освоения хирургических навыков оперативного родоразрешения лабораторных крыс 5 студентами 3-го - 5го курсов лечебного факультета. Исследование проводилось на базе Центра практических навыков ФГБОУ ВО Читинской государственной медицинской академии в 2016–2017 гг. и предполагало обучение навыкам наложения различных хирургических швов. Исследование включало 2 основных этапа: I этап – определение исходного уровня владения хирургическими навыками (первый опыт проведения кесарева сечения у лабораторной крысы), II этап - определение динамики освоения хирургических навыков после оперативного родоразрешения 5 лабораторных крыс. Оценка эффективности выполнения хирургических навыков осуществлялась научными руководителями по балльной системе: 0 баллов – полное несоблюдение критерия качества, 1 балл – частичное несоблюдение, 2 балла – полное соответствие предъявляемым требованиям. Критериями оценки качества наложения хирургических швов явились: эстетичность, кооптация краев раны, техничность выполнения, работа инструментами, теоретическая подготовка (максимально возможная оценка – 10 баллов). Также учитывалось время, необходимое студенту для выполнения поставленного задания.

Результаты. В ходе I этапа исследования средняя оценка качества наложения обвивного шва на разрез рога матки длиной 2 см составила $4 \pm 1,5$, скорняжного шва по Шмидену - $3,5 \pm 1,25$, погружающего шва по Плахотину-Садовскому - $3,75 \pm 1,5$, внутрикожного шва на разрез ткани длиной 4 см - $5 \pm 1,75$ балла. Средняя длительность наложения обвивного шва составила 5 мин. 25 сек. \pm 22 сек., скорняжного шва по Шмидену - 7 мин. 16 сек. \pm 1 мин. 28 сек., погружающего шва по Плахотину-Садовскому - 6 мин 41 сек \pm 28 сек, внутрикожного шва - 12 мин. 27 сек. \pm 1 мин. 46 сек.

На II этапе исследования средняя оценка качества наложения обвивного шва на разрез рога матки длиной 2 см составила $7 \pm 1,25$, скорняжного шва по Шмидену - $6,5 \pm 1,5$, погружающего шва по Плахотину-Садовскому - $5,55 \pm 1,25$, внутрикожного шва на разрез ткани длиной 4 см - $8 \pm 1,25$ балла ($p < 0,05$). Средняя длительность наложения обвивного шва составила 4 мин. 15 сек. \pm 26 сек., скорняжного шва по Шмидену - 5 мин. 20 сек. \pm 1 мин. 12 сек., погружающего шва по Плахотину-Садовскому - 4 мин. 18 сек. \pm 25 сек., внутрикожного шва - 8 мин. 51 сек. \pm 1 мин. 17 сек. ($p < 0,05$).

Выводы. Проведенный анализ показал, что оперативное родоразрешение лабораторных крыс в условиях Центра практических навыков - эффективный способ повышения качества практической подготовки будущих врачей акушеров-гинекологов. Данная методика отработки хирургических навыков формирует у студента отчетливое понятие об этапах операции, особенностях послеоперационного периода, позволяет проследить отдаленные результаты выполненной операции: состояние животного в послеоперационном периоде, состоятельность рубца, косметичность шва.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАГЛЯДНЫХ ПРЕПАРАТОВ
В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ»**

Сошников Ф.С., Ребрикова Ю.Г., Денисов Е.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Средства наглядности - важный элемент системы средств обучения студентов любой дисциплине. Однако несмотря на ценнейшие достоинства наглядности, неумелое ее использование может оказаться препятствием на пути к глубокому овладению знаниями, познанию существенных связей и закономерностей. Одним из наглядных пособий в обучении студентов дисциплине «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» может явиться модель, точнее, образец анестезиологического инструмента и применяемой лекарственной формы. На сегодняшний день для выполнения анестезиологических пособий используется большой набор специальных инструментов и лекарственных препаратов, которые совершенствуются и дополняются в соответствии с достижениями общего технического и научного прогресса.

Цель изобретения. Внедрение в учебный процесс по дисциплине «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» практического модуля на основе моделей реально существовавших лекарственных препаратов и инструментов, а также их усовершенствованных аналогов для настоящего времени.

Материалы и методы. Для изготовления обучающего стенда строительным материалом выбран пластик, размеры стенда составили 1500x1300x300 мм. В качестве моделей использовались такие инструменты, как маска Эсмарха, ларингеальная маска или надгортан-

ный воздуховод, орофарингеальный воздуховод, иглы для эпидуральной анестезии – Хабер-Туохи, Вейсса, Хастиды, Спротте, Кравфорда, эндотрахеальные трубки, оптический и световой ларингоскопы с наборами клинков, набор для эпидуральной анестезии, иглы для катетеризации центральных вен, иглы для спинальной анестезии – Квинке, Спротте, Грин, а также некоторые лекарственные препараты: ингаляционные анестетики эфир, севофлуран и десфлуран, неингаляционные анестетики пропофол и кетамин, миорелаксанты тракриум в шприце-тюбике и листенон. Модели систематизированы и фиксированы с помощью скоб к специальному блоку с возможностью их съема для более детального просмотра, размещены в закрытом стенде и имеют описание. Для разработки макета использована программа Adobe Photoshop CS6, для создания чертежа стенда – Компас-3DV16.

Результаты. На практических занятиях по дисциплине «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» студенты смогут не только смотреть на модели, помещенные на стенде, но и вынимать их под контролем преподавателя, вникать в технические свойства изделия, а также читать приведенную к ним справочную информацию по технике использования и историческую справку для конкретной модели. Современная анестезиология имеет большой выбор расходного, т.е. одноразового материала, что не скажешь о времени 20-летней давности, когда анестезиологический инструментарий оказывался многократного использования, и не существовало понятия о термине «расходный материал» (а сейчас даже есть сленговое слово в нашей стране – «расходники»). Что касается лекарственных препаратов, то часть из представленных на стенде используется и по сей день, а некоторым моделям пришла пора представлять заслуженный исторический интерес. Второй особенностью нашего изобретения является открытая для всех возможность дополнять стенд как появляющимися анестезиологическими гаджетами, так и обнаруженными новыми историческими моделями.

Заключение. Изобретено наглядное пособие с теоретической и практической частью, которое способствует лучшему запоминанию и более подробному изучению дисциплины «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» благодаря доступности, реалистичности и информативности.

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИИ ПО ТЕМЕ «ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ»
В ФОРМЕ СТЕНДА КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТА
К ОБУЧЕНИЮ**

Цыбикова С.Б., Соктоев А.Б., Цыренова А.Б., Чимитов Е.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

Область профессиональной деятельности выпускника медицинской образовательной организации, освоившего программу специалитета, согласно федеральному государственному образовательному стандарту (ФГОС) высшего образования по специальности «Лечебное дело», включает медицинский вид деятельности. Одной из основных задач последней является умение диагностировать заболевания и патологические состояния у пациента. В современных условиях усвоение материала студентами является главным критерием оценки знаний. Основной причиной заострения внимания на этой теме является негативный настрой студентов к получению знаний, неготовность к новой информации, нежелание понять эту информацию и непонимание для чего нужна данная информация. Сложная проблема, с которой сталкивается студент при освоении материала, - отсутствие четкой наглядной информа-

ции по изучаемой дисциплине, что вероятно определяет отсутствие мотивации к изучению какого либо материала. Нами была предложена попытка создания информационного стенда по отдельной нозологической форме – цирроз печени (ЦП). Выбором данной нозологической единицы для исследования послужили следующие статистические данные. В экономически развитых странах ЦП входит в число шести основных причин смерти в возрасте 35–60 лет и составляет от 14 до 30 случаев на 100000 населения. В мире ежегодно умирают 40 млн. человек от вирусного цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развивающейся на фоне носительства вируса гепатита В. В России ЦП встречается у 1% населения. Весомый вклад в заболеваемость по данной нозологии определяется алкоголизацией населения. Анализ случаев заболеваемости по данным отчета терапевтического отделения государственного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 1» (ГУЗ ГКБ №1) г. Чита показал, что за последние 2 года увеличилось количество пациентов с ЦП, госпитализированных в экстренном порядке. Так, данный показатель в 2016 г. составил 85 чел, что составляет 20,8% от всех госпитализируемых больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. При этом экстренность госпитализации – 100 %. Причина экстренной госпитализации – это чаще всего выраженная декомпенсация синдрома портальной гипертензии.

Цель работы: формирование информационной базы по такой нозологической форме как цирроз печени в виде стенда для студентов ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия.

Материалы и методы: проанализированы следующие данные:

2. Отчет терапевтического отделения ГУЗ ГКБ № 1 за 2014-2016 г.
3. Методическая литература по теме «Цирроз печени».
4. Материалы протоколов патологоанатомических вскрытий пациентов, умерших с диагнозом ЦП.

В ходе работы проводилось фотографирование пациентов. Для анализа использовался аналитический метод.

Результаты: изучены и представлены в виде отдельных таблиц и схем основные аспекты диагностики и лечения цирроза печени, включая конкретные клинические синдромы, современную классификацию и этапы лечения в зависимости от варианта цирроза печени. Собственные данные включают создание атласа фотографий с патогномичными клиническими признаками данного заболевания и морфологической картины по результатам аутопсии умерших от цирроза печени.

Выводы: оформление информационного стенда по теме «Циррозы печени» с наглядным материалом, вероятно, повысит мотивацию к изучению данного материала у студентов.

ОГЛАВЛЕНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Александрова К.А., Гладких Т.А. ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕФРОБИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ IgA НЕФРОПАТИИ.....	4
Архинчеева Г.С. КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	5
Арьянова А.С., Эрдынеева Б.Ш. СИНДРОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	6
Бадараева М.Б., Бадматарова Д.Н. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	7
Базарова М.Ж., Соколова О.С., Крохмаль Е.В., Ишенина Е.В. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИИ ПО ТЕМЕ «ХОБЛ» В ФОРМЕ СТЕНДА КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТА К ОБУЧЕНИЮ.....	8
Бальжинимаева С.Б., Абдуллаева Б. ИЗУЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В КЛИНИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ Г. ЧИТЫ.....	9
Бальчинова А.Ю., Бадараева Н.Э. БОЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ: ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ ЗА 10 ЛЕТ.....	11
Батоева Ц.Д., Дондокова Т.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	12
Баторова Э.Б., Галанина З.А., Дулумаев М.Ц. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПРОФИЛЬНОЙ ШКОЛЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ГОРОД ЧИТА, ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ №3.....	13
Бобрович А.В., Иванова О.В. ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА.....	14
Будаева Ю.Б., Вашурина М.А. СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ – КРИТЕРИЙ РАСЧЕТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА.....	16
Важаева С.С., Дзюбло С.А., Дмитриева А.Р. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕНИИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	17
Вологодина Е.Л., Игумнова Е.А., Скобова Ю.В. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ВОПРОСАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА.....	17
Воложанин И.В. ПРИМЕНЕНИЕ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ ПРИ СТЕАТОЗАХ И СТЕАТОГЕПАТИТАХ.....	19
Воробьева А.А., Матафонова К.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ СКОРОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА С ИСХОДАМИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА.....	20
Герасимова Ж.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	21
Глызина В.Ю., Демидова И.Б., Козлова А.И., Мижитова И.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ.....	22
Горностаева Т.С., Багирова А.З. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАЙЗ-ГЕЛЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА.....	23

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Гунбина А.Н., Цыденова А.Б. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	25
Дементьева Д.Д. ФИЛЬТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АЛЬБУМИНУРИИ.....	26
Дикун Д.А., Бусел Ю.В. ОСОБЕННОСТИ КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК И НАЛИЧИЯ ГИПОНАТРИЕМИИ.....	27
Дмитриева А.Р., Сатановская К.И., Ажеева М.М. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОДВЕРГШИХСЯ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В Г. ЧИТЕ В 2016 ГОДУ.....	28
Дондокова А.Н., Дугарова Н.Д. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СУСТАВОВ.....	29
Дремухина В.Б. ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	31
Дылгырова Ю.Б., Бальжинимаева Д.С. ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ПРИ ПОЛИКЛИНИКЕ.....	32
Единархова К.Д., Норполова Б.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	33
Жамбалов Э.Б., Чупрова А.А. ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	35
Жигарева Е.Ю., Кизиллов А.В., Селезнев Е.С., Чернецов А.Ю. ПОЛИМОРБИДНОСТЬ И ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В РАЗРЕЗЕ РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	36
Житлухина А.А., Иванова Т.А., Соболев А.Д. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ.....	37
Житова О.А. СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ: ВЗГЛЯНИ В ЛИЦО ПРОБЛЕМЕ.....	38
Загайнова Т.В., Веденева Е.Ю., Остапенко К.И. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ И УЧИТЕЛЕЙ.....	39
Зиминова А.В., Пушкарев Б.С., Мурзаева З.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	40
Зориктуева Р.Б., Кряжева М.Н. РОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ КОНТРОЛЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	41
Иванова А.А., Дашицыренова Ч.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	43
Казарян Л.С., Михайлова М.А., Преймак С.В. СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	44
Кашникова Е.А., Винокурова Е.Г., Дашинимаев С.С. ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	45

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Козлова В.А. ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ГЕМОТОЛОГИЧЕСКИЙ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	46
Коростелев Д.А., Дарханов Д.И., Акулова Е.А., Степанова О.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА СУРФАКТАНТА-БЛ.....	47
Красильников А.А., Позднякова А.В., Санданова Б.Б. ДИФФУЗНЫЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	49
Латышов А.А., Халаджи Н.А., Гармаева Е.В., Гыпылова Е.Д. РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА: СТАТИНОТЕРАПИЯ.....	50
Лин-фа О.С., Чарторижская Н.Н. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕТЫРЕХ СЛУЧАЕВ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА.....	51
Литвинцева И.И., Мамлеева В.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТОЛЩИНОЙ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА И ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	52
Лукьянчук М.С., Пичуев А.С., Перевалов Д.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКГ ИЗМЕНЕНИЙ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	53
Малюгина Е.А., Сутурина Е.В. ПОРТАЛЬНАЯ ГАСТРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	54
Мижурко М.А., Галиулина В.А., Машенко Д.В. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ПО ДАННЫМ НУЗ «ДКБ - 2» ст. Чита 2 ЗА ПЕРИОД 2007–2016 ГГ.....	55
Миллатова Д.А., Белоусова О.С., Шарапова Л. Б., Жамсуева А.Ц., Чимитова С.Б. ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА.....	56
Мишкилеева Д.А., Мындускин И.В., Калашникова Н.М. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	57
Моторина Т.С., Дамбадугарова Н.С., Суркова В.Н. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ККБ.....	58
Мудров А.А. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ КЕТОАЦИДОЗОМ.....	60
Непомнящая Л.В., Номоконова В.Б., Раднаева Д.Э. МУКОВИСЦИДОЗ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	61
Павлюченко В.С., Дармаев Т.А. АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г. ЧИТЫ (ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ №1 ГУЗ КМЦ Г. ЧИТЫ).....	62
Первоушина Ю.В., Дашиева О.В., Караченова А.М. АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПО ДАННЫМ ККБ.....	63
Петрухина А.А., Макарова Т.Е. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Г. ЧИТЫ.....	64
Потемкина Е.А., Нехода Е.Ю. ВЫЯВЛЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ.....	65

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Прилепская П.В., Ефимова О.А., Бондарь В.Э. ОЦЕНКА КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕСТЕНОЗАМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА КОРОНАРНОГО СТЕНТА.....	66
Пузырева И.Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ.....	68
Рандина А.В., Сайфаталова Ю.И. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	69
Рахмани А.Н., Серебрякова Н.А., Загузина М.В., Далаева А.Е. ОЖИРЕНИЕ – ЭТО ПРОБЛЕМА?.....	70
Ринчинов Б.Э., Бадмаев Ц.Ж. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	71
Сапожникова М.В., Нимажапова Е.Б. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	72
Соколова А.М., Рябцева Е.В., Клесарева Ю.С., Чупрова А.И. ДИССЕМИНИРОВАННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЛЕГКИХ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ ККБ ЗА 2014-2016 год.....	74
Старникова Т.М., Куделина К.Д., Беломестнова А.А. ИНФАРКТ МИОКАРДА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ И ЕГО МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПО МАТЕРИАЛАМ НУЗ ДКБ-1 ЗА 2005–2015 ГОДЫ.....	75
Тренёва Ю.А., Житова О.А., Николаева Ю.К. АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРАЗА 2016 ГОД.....	75
Троицкая И.Н., Хусаинова Н.М., Ишенина Е.В., Куйдина А.А. ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РИСК ПОВТОРНОГО ОНМК.....	77
Фельдман Т.К., Мурзаева З.А., Фельдман П.М., Банзатов Н.Ж. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	78
Фунтусова М.В., Соколова Е.О., Дугарова С.Ч. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.....	79
Хороших Т.К., Новокшенова Я.А., Доржиев Б.Б., Пансалова А.К. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ.....	80
Хорошунова Е.А., Гаспарян Ш.Г. ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	81
Шилишпанова О.М., Коростелева Т.А., Малькова О.Г., Медведева Н.А. РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ВИДОВ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ.....	83
Эпова М.А., Козлова Е.С., Чикичева Е.А., Чикичева М.А. ШКАЛА QSOFA КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ.....	84
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ	
Архипова А.В., Буглак И.А., Каюмова Р.Р., Сафиуллова А.Н., Цыренжапова Э.Б. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ПО МАТЕРИАЛАМ ФГБОУ ВО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ», СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ И ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2014-2016 гг.....	85
Ахматьянова Е.И., Миронова Н.А. ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НА СЛИЗИСТОЙ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ РИНОСИНОСИТА.....	86

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Базарбанин Б.Ж., Роик А.С. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ ЗА ПЕРИОД 2012-2016 ГОДЫ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1».....	87
Батуев Б.Д., Цыренов Ж.Д. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ И РАБОТЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОЖОГОВЫХ КОЕКВ ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2014 -2015 гг.....	88
Быкова А.А., Филёва Т.Ю., Емельянов Р.С., Казанцева В.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВАРИАНТОВ ОДНОКОМПОНЕНТНОЙ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНУЮ ДИСФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....	90
Васильева А.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКТИНОМИКОЗА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ.....	91
Васильева В.С., Сагайдачная В.Е. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ АДЕНТОМИИ.....	92
Гармаев В.Е., Цыренов С.Д. ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2014-2015 ГОДЫ.....	93
Дашиева Б.Л., Кайгородова К.И., Цыбенова Б.Ч. АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИПРОТЕЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ НА ПРИМЕРЕ ГУЗ ГКБ № 1 Г. ЧИТА.....	94
Дашиянжипова Б.А., Жаргалова И.Х., Цыренова В.Ц., Чашин И.А. КОМПЛЕКСНЫЙ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	95
Джакибекова Н.С., Тумуров А.Г., Ушакова О.А., Онохова А.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ.....	96
Ербаев М.А., Ладыгина А.А., Каменщикова Е.П., Максимов А.В., Маленьких И.В. ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2014- 2016 гг.....	97
Заварыкина В.С. СУБПороГОВОЕ МИКРОИМПУЛЬСНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МАЛЫМ ПЯТНОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА.....	99
Казанцева Л.С., Чернецов А.Ю. ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ДОЛИХОСИГМОЙ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ.....	100
Караченов Р.А., Архипов Д.А., Емельянов Р.С. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МЕТОДОМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ В УСЛОВИЯХ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ.....	101
Лашшакова Ю.А. АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЗА 2016 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ.....	102
Литвинцев О.Ф., Гришанова А.А. ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ БИОПТАТОВ СЕЛЕЗЕНКИ В ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ИГЛА 199 С ГЛЮТАМИНОМ.....	103
Лобанов В.С., Усольцев Е.В., Ковалева А.С., Жамсуев Б.Д. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДАМИ КИНЕЗИТЕРАПИИ И АКВАКИНЕЗИТЕРАПИИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	104

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Майзель А.Е., Полосухин С.А. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИЗМЕРЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БИОПОТЕНЦИАЛОВ.....	105
Маниковская Т.М. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИНОЙ ЖЕЛЕЗЕ В ГКБ № 1 Г. ЧИТЫ.....	106
Новикова М.О., Власова Н.В., Быков С.И. ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЫВОРОТКИ/КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И МАКРОАНГИОПАТИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	107
Новицкая В.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ МОРФОМЕТРИИ И МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ.....	108
Осаула А.Н., Пярых К.А. ДИНАМИКА БИЛИРУБИНА И ТРАНСАМИНАЗ ПОСЛЕ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА.....	109
Петрова А.А. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1» Г. ЧИТЫ.....	110
Пешкова А.А., Оконечникова К.В., Григорьев А.Ю., Синявин В.Д. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ВЫГОДНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА.....	111
Пильжитов М.Б., Дашиев С.О., Прокопьева К.Н. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	112
Подойницына М.Г. ВЛИЯНИЕ МАГНИТОПЛАЗМЕННОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ.....	113
Рютин А.В. УРОВЕНЬ IL-6 И IL-10 ПРИ ТЕЧЕНИИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	115
Васильева В.С., Сагайдачная В.Е. КАЧЕСТВО ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ.....	116
Сергеев С.Н., Литавина Н.С. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РЕЦИДИВНЫЙ ЗОБ: ФАКТОРЫ РИСКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ.....	117
Слободская И.В., Прилепская П.В., Ефимова О.А., Мисайлов Д.П. РАННЯЯ И ОТСРОЧЕННАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	118
Снхчян С.С., Дмитриев Н.Л. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ КАНДИДОЗНОГО СЕПСИСА.....	119
Сымбелов А.Ч., Проненко Н.Н. СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2014-2015 ГОДЫ.....	120
Халюев Ц.С., Маркова Н.А., Мижитов Т.Н., Маркова Н.А., Фролов П.Н., Шойненов Б.Б., Шенаршеев С.А., Сундуев В.А. НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЦИТОФЛАВИНА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ АНЕСТЕЗИИ.....	121
Шарапова Д.Р., Убушеева В.В. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	122

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Шенаршеев С.А., Мижитов. Т.Н., Галятин Ю.А. СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	124
Шубина О.В., Васильева А.В., Ванданов Э.Р., Шабанова Н.А., Размахнина Л.Ю., Очиров В.Б., Салтанова Ю.А., Мунгалова Н.В., Дондокова Ю.Б., Измайлов М.С. ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ ПЕРЕЛИТЫХ ОБЪЕМОВ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ И СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ. МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТА.....	125
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ	
Аршинский А.А., Цыдыпов А.С., Найданова И.С., Будаев Л.Б., Бартош М.С. ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	127
Бархатова М.С., Савиных М.Н., Сташкевич Л.О., Раднаев Б.Б. ЭТНИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ КОНСТРУИРОВАНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ЗУБНОГО РЯДА.....	128
Большедворов Р.А., Дагбаева А.А., Жамсуев Ж.Ж., Золотухин А.В., Лысенко С.В., Мелтонян О.А., Стрелова А.В., Раднаев Б.Б., Шелопугина Ю.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АКТИВНЫХ ФОРМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	129
Войченко А.А., Никитин Е.А., Юрганова Ю.С. СОДЕРЖАНИЕ ИОНОВ КАДМИЯ И СВИНЦА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ В ГРУППАХ КУРЯЩИХ НЕ НЕКУРЯЩИХ.....	130
Гаджиева Э.И., Савченко Н.Н. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛОТОМИИ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ.....	131
Кокина А.В., Богатырёва М.А., Беляков К.И. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТБК АКТИВНЫХ ПРОДУКТОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ.....	132
Кривуля Ю.Е., Гогорян А.А., Гигаури А.Г., Цырендашиева А.Б. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО ДАННЫМ ГУЗ КБ №4 Г. КРАСНОКАМЕНСКА ЗА 2014-2016 ГОДЫ.....	133
Курихина К.А., Фефелов А.А. ВЛИЯНИЕ ТИМАЛИНА НА ПРОЦЕССЫ КУПИРОВАНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ГИНГИВИТА.....	135
Макогон А.С., Романов И.А., Рабжуева Е.О., Бальжинимаев Ж.Б. ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ НОСА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ.....	136
Малютина А.В., Николаева Б.В. ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ.....	137
Манекин Ю.В., Гадушкина С.А. ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ СОСТАВА ЗУБНЫХ ПАСТ.....	138
Пономарёв Е.С., Паламова Т.В., Зенкина В.С., Найданова И.С., Цыбикова А.О., Часовских И.Е. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	140
Пушкарева М.И., Вишнякова Е.Е., Тимофеева А.А., Портных Е.С., Шмакова К.Э. СПОСОБ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ЗУБОВ.....	141
Гаджиева Э.И., Савченко Н.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.....	142
Сташкевич Л.О., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Богомягкова Т.С. ЛИНЕЙКА-КАЛИБРАТОР В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ЭНДОДОНТИСТА.....	143

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО-
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Кривоносенко И.А., Набиев Б.М., Новокшанова С.В., Шилишпанова О.М. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ХРОНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ.....	145
Батурова С.Б., Бахтараева Е.В., Гилёва О.Л., Прядкина Е.В., Щербакова М.Ю. ОСОБЕННОСТИ БИОТЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА Г.ЧИТЫ.....	146
Бражник М.Г., Галсанова С.С., Исаева Т.И., Мамлеева В.А., Мнацаканян А.Е., Санжиева Э.Г., Шоёнова Д.Ж., Эдуардова А.А. КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	147
Ванчикова А.В., Литвинцева А.Е., Серебрякова Е.В., Чайковская М.А. БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЕДИНСТВА ОРГАНИЗМА И ЛИЧНОСТИ.....	148
Гордова М.А., Громова А.Г., Ерофеева Т.Ф., Жукова Я.С., Кочевая И.А., Сычева Н.Н. ГОРМОНЫ В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ: ЗА И ПРОТИВ (МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ).....	149
Горовая С.А., Мамлеева В.А., Литвинцева И.И., Ярыльченко О.М., Димова И.Д. РОЛЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО.....	151
Золотуева М.Н., Муромова Л.В., Овчинникова Е.П. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА РЕЦИДИВА У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	152
Калашникова Н.М., Мишкилеева Д.А., Мындускин И.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА У ЖЕНЩИН-ВРАЧЕЙ.....	153
Камкина Л.Э., Кириленко И.Б., Мисайлов Д.П., Молокова М.С., Типтева А.О. ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРОМЕЖНОСТИ.....	154
Колесникова А.С., Лесникова Н.Н. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДОВ РОДОВ.....	156
Лопатина Н.В., Лагунова Л.В. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ В ОЦЕНКЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА.....	157
Ляпунов А.К., Новикова Ю.К., Сиропов Е.А., Вертопрахова Н.Ю. ВОЗМОЖНОСТИ 3D- МОДЕЛИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОГО БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ.....	158
Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З., Крохмаль Е.В., Сербина К.С., Загузина М.В. ИНДЕКС ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	159
Нгуен Ч.В.А. Пашкевич А.В., Халаджи Н.А. РОЛЬ АКУПРЕССУРЫ В РЕГУЛЯЦИИ РОДОВОГО АКТА.....	160
Новикова Ю.К., Ляпунов А.К., Мудров А.А., Цыбикова Г.Б. РОЛЬ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД.....	161
Плетнёва В.А., Туранова О.В., Шемякина К.Н., Самбуева Н.Б., Мальцева Е.Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ И ВРАЧЕБНОМ ЗАБОРЕ МАТЕРИАЛА.....	163
Плотникова В.Ю., Соловьева А.С., Терентьева Л.В., Цырендоржиева О.Б. МЕДИЦИНСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	164
Семенова К.О., Намнанова А.Ю., Петрова Е.А. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	165

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Сергеева Н.А., Найканчин А.А., Джакибеков К.И., Рандин Д.О. ВИДЕОФИКСАЦИЯ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ – «ЗА» И «ПРОТИВ».....	166
Скобова Ю.В., Чикичева Е.А., Чикичева М.А., Эпова М.А. РОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ.....	167
Снхчян С.С., Ламажапова Б.А. ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА ЧИТЫ.....	169
Тумунов Ч.Б., Бадмажапов А.В., Насанов Н.Б. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ТРАХЕЛЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....	170
Чумакова М.А., Дондокова М.С., Былкова В.К. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ.....	171
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ	
Аксенова В.М., Иринчинов Р.Б., Очиров А.Б., Санданова Ж.Н., Цыренова С.Е. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	173
Балганжапова Е.Э., Жамцаранжапова М.Б. БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	174
Берсенов Г.А., Макарова А.С., Салимгареева Т.В. К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	175
Буглак И.А., Балжирова Д.Б. АНАЛИЗ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА.....	176
Бундаева С.В., Дамбаева Б.Б., Кузнецова К.И., Ноходоева З.А. ПИЕЛЭКТАЗИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	177
Бусел Ю.В., Цыремпилов Д.Ц., Дикун Д.А. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПАЗИЕЙ.....	178
Былкова И.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ СРЕДЕ.....	179
Ведерников В.А., Шарапов Б.Г. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА НА БАЗЕ ДЕТСКОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ №3.....	180
Владыкина А.В. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГОРОДА ТУЛУНА. НЕРЕШЁННЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.....	181
Гладышева М.С. ЧАСТОТА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....	182
Ермолаева М.С., Гладких Е.А., Макаров К.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ.....	184
Жамсаранов Д.Ц. АНАЛИЗ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	185
Походенько Т.А., Дондокова М.С., Жукова Я.С. АЛЕКСИТИМИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	186
Иванова А.О., Мункуева Е.О., Шелестун М.С., Лхасаранова А.Д. ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ БОЛЯХ У ДЕТЕЙ.....	187
Шагжиева С.Д., Яковлев Л.Ю. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	188
Казарян Л.С., Матвеева М.Н., Михайлова М.А., Петрухина А.А., Преймак С.В., Колесникова А.С., Спиридонова М.Г. К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	189
Ликина Е.К., Белая А.А., Макаревич Н.А. ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЙОДОМ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТА.....	190

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Мальшева М.А., Романова Е.М., Щаднев А.С. ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЙОДОДЕФИЦИТА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ.....	191
Маниковская Т.М., Новикова Д.П. ВЛИЯНИЕ ГИПОДИНАМИИ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ 1 КУРСА.....	193
Маниковская Т.М., Новикова Д.П., Черепанова А.Г. ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	194
Перельгина Н.П., Загibalова В.Н. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ.....	195
Петрова Т.В., Чернышева Е.С., Афанасьева З.П., Брызгунова О.Г. ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕДУРЫ «МИЛКИНГА» НА ПОТРЕБНОСТЬ В ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	196
Петрова Т.В., Чернышева Е.С. ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	197
Петрова Т.В., Чернышева Е.С., Хачатрян А.А. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ГЕМОДИНАМИКИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ.....	199
Полякова Е.Е., Филькина М.А., Лукинова А.С. ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ШКОЛАХ ГОРОДА ЧИТЫ.....	200
Лопатина Н.В., Ивашкина К.Р., Ерофеева Т.Ф. СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ.....	201
Слепнева У.А., Григорьева О.О. ПИТАНИЕ И СОСТАВ ТЕЛА ШКОЛЬНИКОВ.....	202
Смирнова Г.О. УРОВЕНЬ ВИТАМИНА ДЗ(25-ОН) У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	203
Сущенко О.А., Шмакотина Е.В. КЕФАЛОГЕМАТОМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	204
Шевченко С.Р., Герасимова А.А. РОЛЬ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	205
Эпова Л.С., Федосеева А.В., Долгобородова В.В. ЭВОЛЮЦИЯ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРИВИТОСТИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР 13.....	206
ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП	
Айдынова А.Т., Зимина А.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НАБОРА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ МАГНО-СОРБ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.....	208
Архипова М.В., Нурмагомедова У.М., Рогова О.О., Цойжилова А.Б. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ТУБЕРКУЛЕЗ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА 2014-2016 ГОДЫ.....	209
Бакшеева Е.Г., Медведева Н.А. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГРИППА И ОРВИ У ВЗРОСЛЫХ В ПЕРИОД 2011-2017 ГГ.....	210
Белозерцева Н.Ф., Емельянов А.С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЙ АДГЕЗИИ ПРИ ГРИППЕ А(Н3N2).....	211
Бочкарева Л.С., Литвинцева И.И., Мамлеева В.А. РОЛЬ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ (ГЕРПЕСВИРУСОВ) В РАЗВИТИИ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	213

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Брайцара Е.Е., Днепровская В.А., Карабалиев В.Ю., Шмони́на А.Ю. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА 2014-2016 ГОДЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО».....	214
Быков С.И., Власова Н.В., Новикова М.О., Дагбаева Б.Б. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2016 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО.....	215
Васильцова Н.А., Вертопрахова Н.Ю. ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	216
Вертопрахова Н.Ю., Фунтусова М.В., Ульянова Ю.С. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЗА ПЕРИОД 2016 ГОДА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	217
Вертопрахова Н.Ю., Васильцова Н.А., Фунтусова М.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ.....	218
Гусева Е.С., Дугарова С.Ч., Лукина А.С., Баркова Б.В. КЛИНИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В.....	219
Гусева Е.С., Дугарова С.Ч., Лукина А.С., Баркова Б.В. ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ.....	220
Емельянов А.С., Белозерцева Н.Ф., Солпова О.А. ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ И ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ КЛАСТЕРООБРАЗОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГРИППА А(Н3N2).....	222
Ермолева К.И., Осколкова Т.В. АНАЛИЗ ДВУХ ВСПЫШЕК КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКИХ САДАХ Г.ИРКУТСКА.....	223
Жарникова А.Н., Балтахинова С.В., Дегтярева О.В. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД.....	224
Косякова Е.С., Шилишпанова О.М. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ.....	225
Кочетова Е. В., Руденко Е.Е. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИФИЛИСА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	226
Крохмаль Е.В., Цыренова Д.А., Ишенина Е.В., Пасечник Е.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА В ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ 2015-2016 И 2016-2017 Г.Г.....	227
Крохмаль Е.В., Ишенина Е.В. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ.....	228
Лобоцыренова Ц.М., Губачёва Т.В., Бородина К.А. АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	230
Нархинова А.А., Шойбонова А.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА ПО ДАННЫМ ГУЗ ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО ЗА 2009-2015 гг.....	231
Номоконова В.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ УРЕАМИКОПЛАЗМОЗА И ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	232

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Пермякова М.В., Серова А.В. ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ЧИТЫ ПО ИТОГАМ «ДНЯ МЕЛАНОМЫ».....	233
Прохоров А.С., Сугаров Н.А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....	234
Пузырева И.Н., Герасичкина О.А., Литавина Н.С. РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ.....	235
Савинов К.С., Котовщикова И.А., Цыденжапов Б.Б., Батомункуева С.Ц. АНАЛИЗ РАБОТЫ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯГУЗ ККВД Г. ЧИТЫ.....	236
Сиропов Е.А., Меркулова К.А., Шаповал К.А. ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	237
Снхчан С.С. АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЧЕСНОКА И ЛУКА(СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ).....	238
Трифорова Д.К., Кирий Л.А. ОБОСНОВАННОСТЬИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА	239
Тюрнёва Л.Ю., Белоусова И.А. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ О ВИЧ ИНФЕКЦИИ.....	241
Цымпилова Б.Ц. ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА НА НЕКОТОРЫЕ БАКТЕРИИ.....	241
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ	
Базаров П.В., Батоцыренова С.З., Цыремпилова Д.В. САМОЛЕЧЕНИЕ – КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ.....	243
Бердникова М.Б., Терентьева К.В., Горбачёва Г.В. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	244
Веденеева Е.Ю., Загайнова Т.В. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ НОСИТЕЛЕЙ РАЗНЫХГЕНОТИПОВ СЕРОТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ1АИКАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ.....	245
Велихер М.Г., Исаева Т.И., Мнацаканян А.Е., Шоенова Д.Ж. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	246
Вертопрахова Н.Ю., Москалев К.Е. УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	247
Галиуллина В.А, Гурожапова Э.Э., Машенко Д.В., Мижурко М.А., Намоконова В.Б., Раднаева Д.Э., Санданова Б.Б., Эрдынеев Д.В. ВЛИЯНИЕ ДОНАТОРА ОКИСИ АЗОТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ДОБРОВОЛЬЦЕВ.....	248
Гармаева Б.Т., Дамдинова Б.Б., Муртузалиева А.М., Осипова А.Е., Ринчинимаева Д.Д., Степанова К.Л, Чекунова А.Д. ВЛИЯНИЕ МЕЛЬДОНИЯ НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ.....	249
Герасимова Я.В., Ерохин В.А. АЛЕКСИТИМИЯ, КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	250
Григорьева О.О., Стафеева К.А. АЛЕКСИТИМИЯ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ.....	252
Долгих Д.Р., Сангадеева Д.Ц., Резникова О.С., Жамбалова Г.С., Голенкова О.С., Очиров Д.Р., Лещенов Р.В., Ванчикова Э.Б., ВЛИЯНИЕ НООПЕПТА НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ.....	253
Долгобородова В.В., Очиров А.Б., Фролов Ф.С., Дашиева С.Ж. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭМПАТИИ И КОНФЛИКТООУСТОЙЧИВОСТИ	

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	254
Иванова А.А., Чупрова А.А.	
АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ В СВЯЗИ С ИНСУЛЬТАМИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ	255
Илькова Е.В.	
ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ТАЙЦЗЫ-ЦЮАНЬ.....	256
Казанкова Ю.Е., Гармаев В.Е., Гомбоева Г.Д., Лучининова Т.А.	
ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К САМОЛЕЧЕНИЮ.....	257
Карпуков Д.А., Караченова Е.А., Баглаева Л.В., Санжеева Д.Б., Федотова Д.А., Селина М.А.	
СПЕКТРЫ МНЕМОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНАЦИИ ЭКСТРАКТОВ СОЛОДКИ ГОЛОЙ И ЛЕВЗЕИ САФЛОРОВИДНОЙ У ЛИЦ С БЕССОННИЦЕЙ.....	258
Катамадзе Г.Д., Климова С.А., Прядун А.Д., Шаповалов Ю.К.	
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЦИТОФЛАВИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МИНИМИЗИРОВАННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ПРОВОДИМЫХ В УСЛОВИЯХ ОДНОКОМПОНЕНТНОЙ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИНОМ.....	259
Кривоносенко И.А., Лесков Д.В., Набиев Б.М., Александрин Е.В., Бражник Г.Д., Шевченко Е.А., Скобова Ю.В.	
ВЛИЯНИЕ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА СЕМАКСА НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.....	260
Литвинцева И.И., Мамлеева В.А.	
АССОЦИАЦИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСОВ С КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕЙРОИНФЕКЦИИ.....	262
Мартынова Е.А., Федотова О.А., Аксенова Е.А., Сансуев Д.Б., Климова Е.В., Каргина В.В., Тунглакова Ю.А., Киселева А.А.	
ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ.....	263
Мнацаканян А.Е., Велихер М.Г., Исаева Т.И., Шоенова Д.Ж.	
ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	264
Мындускин И.В., Калашникова Н.М., Мишкилеева Д.А., Романенко В.А.	
СТРУКТУРА АЛКОГОЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....	265
Перфильева А.Ю., Былкова И.Ю., Косякова О.В.	
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	266
Петрова Т.В., Чернышева Е.С., Прохорова Н.В., Семенникова А.В.	
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД.....	268
Трыков А.Г., Горяев С.С., Сотников И.А., Капинос И.В.	
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	269
Утенкова Ю.А., Шатько О.А.	
ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	269
Цыбикова Г.Б., Воробьева Е.Г., Худеева Т.Д., Курохтина А.А.	
НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОПУХОЛЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	271
Яблокова С.А., Стремецкий А.В., Селина Е.В., Жамьянова Н.Ж., Дмитриева С.Г., Сударкина И.С.	
ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ ЭКСТРАКТОВ СОЛОДКИ И ЛЕВЗЕИ НА ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ЗАУЧЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ.....	272
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ	
Аешина Е.И.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ МИКРОКЛИМАТА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ БИБЛИОТЕКАРЕЙ.....	274

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Аношкина А.И., Плотникова Е.А. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ- ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО И ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗОВ В НАЧАЛЬНЫЙ И ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ ОБУЧЕНИЯ.....	275
Бадмаева Т.А., Гергенова О.О., Калькова А.Н., Саркисян А.А. ВЛИЯНИЕ УЛИЧНОГО ШУМА НА ВЕГЕТАТИВНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.....	276
Баясхаланова Ц.Б, Совпель Ю.К., Серебрякова Н.А., Федорова Д.Н., Савченко Е.Ю. ВЛИЯНИЕ ВЕЙПИНГА НА МОРФОЛОГИЮ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	277
Беляева Ю.В., Беляев А.Н., Козулина М.В. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСА ЧГМА.....	278
Болотова Д.З., Гладышева Н.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ АНДРОГЕНОВ С ЖИЗНЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН.....	279
Большакова О.В., Пушкарёв Б.С., Емельянов А.С., Марковский А.В., Пешеходько К.А., Грудина И.В. ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА САСNA1N (rs11865472) В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	281
Глазунов И.А., Есева Д.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧЕГО МЕСТА РАБОТНИКОВ БИБЛИОТЕКИ ВУЗА.....	282
Жариков С.Ю., Козлова Е.С. ОЦЕНКА МИКРОБНОГО ФОНА БИОПЛЕНК ВОДОПРОВОДНЫХ КРАНОВ В ЗДАНИЯХ ЧГМА.....	283
Коноваленков С.Н., Машенко Д.В. ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ПЕРЕКИСНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У МЫШЕЙ НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАДИЦИОННЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ.....	284
Красильников А.А., Позднякова А.В. СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ КАРДИОМИОПАТИИ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	285
Леванчук А.С. ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА В ГОРОДЕ ЧИТА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА САМОЧУВСТВИЕ ЛЮДЕЙ.....	286
Лякун А.В. ОЦЕНКА МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ГОТОВЫХ САЛАТОВ ИЗ СУПЕРМАРКЕТОВ (г. ЧИТА).....	286
Марковский А.В. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ TLR2 (Arg753Gln) У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	287
Маслова Т.М., Гомбоева В.А., Пешеходько К.А., Грудина И.В. ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА САСNA1N (rs11865472) НА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ.....	289
Машенко Д.В., Муравьева С.И. ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФАСТФУДА (г. ЧИТА).....	290
Машенко Д.В., Коноваленков С.Н. ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У МЫШЕЙ НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАДИЦИОННЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ.....	291
Меньщиков А.А., Макшанов И.С. БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ, ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА.....	292
Муравьева Е.Г., Полякова А.Е. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИОКСАЛЯ И МЕТИЛГЛИОКСАЛЯ В КРОВИ, ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДОВ НА ИХ КОНЦЕНТРАЦИЮ INVITRO.....	293
Нашатырева Е.С., Шевченко А.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕКЦИОННЫХ АУДИТОРИЙ ИГМУ.....	294
Непомнящих С.О., Ступин Н.А.	

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

ПСИХОГИГИЕНА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ С УЧЁТОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ЛИЧНОСТИ.....	295
Перфильев Р.А., Тюменцева И.О.	
НЕКОТОРЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОВИЗИКУЛ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ.....	296
Пешеходько К.А., Грудина И.В., Большакова О.В., Пушкарёв Б.С., Маслова Т.М., Гомбоева В.А.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА SACS1N (rs11865472) С МЫШЕЧНОЙ СИЛОЙ КИСТЕЙ РУК.....	297
Попова А.М.	
ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ГИГИЕНИЧЕСКИХ ГУБНЫХ ПОМАД, С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ СОБСТВЕННОГО ОБРАЗЦА.....	298
Сангадеева Д.Ц., Дайндоров Д.С., Пушкарев Б.С., Емельянов А.С.	
ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА VKORC1 СРЕДИ РУССКИХ И БУРЯТ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	299
Санданова Б.Б., Непомнящая Л.В.	
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕМЕННИКОВ ПРИ СОЗДАНИИ МОДЕЛИ ГИПЕРТИРЕОЗА У КРЫС.....	300
Серебрякова Н.А., Лончакова А.Ф., Хворова А.Д., Павлюков Д.М.	
ЛИМФОЦИТАРНАЯ АГРЕГАЦИЯ И ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ КЛАСТЕРООБРАЗОВАНИЕ.....	301
Соловьева Ю.С., Захарова С.А.	
ПРОБЛЕМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ ПРИ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ.....	302
Сосновская Е.Н.	
АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД СЕССИИ.....	303
Сухарева Д.О., Короткова Д.С., Тетюшкин Н.А.	
АНАЛИЗ СПОСОБОВ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ.....	304
Тарбеев И.П., Хадаханов Д.С.	
СОН И УМСТВЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ.....	305
Федоренко Е.В., Нольфин Н.А., Михаханов М.М.	
НЕЙРО-ЦИРКУЛЯТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС.....	306
Шестов Г.М., Комаров В.И.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ БОЛЬНИЧНОГО КОМПЛЕКСА Г. ИРКУТСКА.....	307
Юлчиев М. Б.	
ПРОТЕОСИНТЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКСТКУЛЬТУР БАКТЕРИЙ И ФАГОВ.....	309
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С.	
АНАЛИЗ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2015 ГОД.....	311
Бортоева Б.Б., Герасичкина О.А., Павлова Е.М.	
ПРАВОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ.....	312
Важаева С.С., Сизых Н.В., Эрдынеева Э.Ч.	
МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ФГБОУ ВО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МЗ РФ.....	313
Васильцова Н.А., Бороева Ц.Ц.	
СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТЫ.....	315
Вертопрахова Н.Ю., Ульянова Ю.С.	

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.....	316
Дегтярева О.В., Жарникова А.Н., Ефремова Е.Ю., Цыдыпова А.А.	
ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ.....	317
Колтунова В.Д., Ма-Ван-дэ А.Ю., Грехнева А.В.	
АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	318
Кочунова А.С., Астраханцева Л.Г., Пакулов А.А., Юдина Н.В.	
ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО И СТРУКТУРА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	320
Новикова Д.П., Черепанова А.Г.	
ДОСТУПНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	321
Осыкина М.И.	
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	322
Панкевич А.И., Грузинцева А.А.	
ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	323
Потхоева С.С., Бороева О.Ж.	
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2012-2015 ГГ.....	324
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА	
Арефьева Е.А., Левчук Ю.А. САМОЛЕЧЕНИЕ, КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	326
Аристов И.О.	
АНАЛИЗ РАБОТЫ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА 2014-16 гг.....	327
Бадмаева Е.Д., Базаржапова И.С., Базарова О.Б.	
ЭТИКО-ПРАВОВОЙ СТАТУС ЭМБРИОНА В СВЕТЕ НОВЕЙШИХ БИМЕДИЦИНСКИХ ОТКРЫТИЙ.....	328
Варламова Н.С.	
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2013-16 гг.....	329
Иванова Ю.И., Красикова Е.Д., Шадрин А.С.	
АНАЛИЗ ОТРАВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ГОРОДЕ ЧИТАПО ДАННЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА 2014-2016 ГОДЫ.....	330
Исаева С.В.	
ВЫСЫХАНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В ОБЪЕКТЕ ПИРАМИДАЛЬНОЙ ФОРМЫ.....	331
Ищук К.И., Заступаева Т.А., Кучерявенко Л.А.	
ВЛИЯНИЕ СПЕЦИФИКИ РАБОТЫ ВРАЧА НА ЕГО СЕМЕЙНУЮ ЖИЗНЬ.....	333
Козлова Е.С.	
ПРАВОСОЗНАНИЕ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ ЧГМА В ОБЛАСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.....	334
Коноваленкова Ю.А., Голенкова К.А., Юринская Н.А.	
ВЛИЯНИЕ КАМЕР ДОРОЖНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НА ЧАСТОТУ И СТРУКТУРУ ДТП.....	335
Новокрещенов С.А., Бояркина Т.А.	
ИЗМЕНЕНИЕ РЕЛЬЕФА КРАЕВ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УГЛА ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА.....	336

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Новокрещенов С.А., Бояркина Т.А. АНАЛИЗ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПО ГОРОДУ ЧИТЕ И ЧИТИНСКОМУ РАЙОНУ ЗА 2006-2016 ГОДЫ.....	337
Оруджова Г.С., Новикова Л.С., Крылов Л.А., Михалёв С.В., Горбань А.И. ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К СМЕРТНОЙ КАЗНИ.....	338
Скотникова Я.В. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РФ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМИ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ.....	339
Собенникова А.А. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТА ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ.....	340
Туранов О.А., Найданова И.С. ОЦЕНКА РАЗМЕРОВ ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРЫ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ СТОРОНЫ ЖЕВАНИЯ В ИДЕНТИФИКАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ.....	341
Шагдурова И.Д. ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ АССИМЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В НОРМЕ У ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	342
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА	
Аношкина А.И. ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ РЕЗКО КОНТИНЕНТАЛЬНОГО КЛИМАТА ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	344
Балакин А.А., Пушкарев С.А., Фролова Е.А. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТАЛОЙ СНЕГОВОЙ ВОДЫ В УСЛОВИЯХ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ.....	345
Барабашова Е.Е., Брайцара П.В., Гулевич П.А., Мамедов Д.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (PINUS SYLVESTRIS) В КАЧЕСТВЕ ТЕСТ-ОБЪЕКТА ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПО УРОВНЮ СОДЕРЖАНИЯ В ХВОЕ ТБК-ПРОДУКТОВ.....	346
Бочкарева А.А. ВЛИЯНИЕ РЕЗКО КОНТИНЕНТАЛЬНОГО КЛИМАТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	347
Галиуллина В.А., Мижурко М.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ПОЧВАХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	349
Дубинина Е.Е. СИБИРЕЯЗВЕННЫЕ ЗАХОРОНЕНИЯ – СКРЫТАЯ УГРОЗА.....	350
Жуков А.К., Ульянов А.С. СОДЕРЖАНИЕ ГУМУСОВОГО ВЕЩЕСТВА И ПОДВИЖНЫХ ФОРМ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВАХ Г. ЧИТЫ И ЧИТИНСКОГО РАЙОНА.....	351
Золина Е.А., Кожемякина И.Р. ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В ПРОРОСТКАХ РАСТЕНИЙ ПО КОЛИЧЕСТВУ ТБК АКТИВНЫХ ПРОДУКТОВ, ПРИ ДЕЙСТВИИ ИОНОВ МЕДИ И НИКЕЛЯ.....	352
Ибадова Г.В., Селина Е.В. ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	353
Козлова Е.С., Макаrchук К.В., Ямашкина К.Д. ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В ВОДЕ ЙОДА КИНЕТИЧЕСКИМ РОДАНИДНО-НИТРИТНЫМ МЕТОДОМ.....	354
Мамкина Е.А. ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ЗДАНИЯ ВТОРОГО КОРПУСА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	356
Мамкина Е.А., Ходакова Е.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРОКСИДАЗНОЙ АКТИВНОСТИ В ПРОРОСТКАХ РАСТЕНИЙ ПРИ ДЕЙСТВИИ ИОНОВ НИКЕЛЯ (II), КОБАЛЬТА (II) И МЕДИ (II).....	357

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

Нольфин Н.А., Пшеничная Т.А., Скобелева Я.С. ЗАГРЯЗНЕНИЕ СУХОФРУКТОВ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ.....	358
Петрачкова Е.В., Полякова А.Е., Шестаков В.Н. РОЛЬ МАЛАКОФАУНЫ ВОДОЕМОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В СОХРАНЕНИИ ОЧАГОВ ЦЕРКАРИОЗА.....	359
Радюкин Н.О., Саврасова Е.О. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГКОВОГО АВТОТРАНСПОРТА КАК ИСТОЧНИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА.....	360
Рыбаков Д.А., Пешкова А.И. СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ВОЛОСЯНОМ ПОКРОВЕ КОСУЛИ СИБИРСКОЙ (CAPREOLUS PYGARGUS) И ИЗЮБРЯ (CERVUS ELAPHUS ХАНТНОРҮГҮС).....	361
Трембовецкая Е.Э., Акимов А.А., Рослова А.А., Засухина Е.М. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДРЕВЕСНО-КУСТАРНИКОВОЙ РАСТИТЕЛЬНОСТИ АКАДЕМГОРОДКА ЧГМА.....	362
Третьякова Ю. А. ВЛИЯНИЕ ОСМОТИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ПРОРАСТАНИЕ СЕМЯН И АКТИВНОСТЬ ПЕРОКСИДАЗЫ STIPAKRYLOVII (ROSHEV).....	364
Утюжников А.С., Голобоков С.М., Митюков В.А. ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	365
Шильников В.С. ЦЕЛЕБНАЯ ВОДА – ШИВАНДА.....	366
ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ	
Айдынова А.Т. КАТЕГОРИИ ДИАЛЕКТИКИ В КЛИНИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ.....	368
Антонова М.И., Селефонкина О.А. МЕДИЦИНСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СКВЕРНОСЛОВИЯ.....	369
Воротников А.Д., Корнева В.В. СЕЛФИМАНИЯ - ЧУМА XXI ВЕКА.....	370
Гонштейн К.С., Пилипчук Д.С., Агаркова М.А. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ УЧАЩИМИСЯ СТАРШЕЙ ШКОЛЫ И УЧИТЕЛЯМИ, СТУДЕНТАМИ И ПЕДАГОГАМИ.....	372
Дульбеева А.В., Задорожнюк М.К. ПЕРСПЕКТИВА ЕВРОПЕЙСКОЙ МИГРАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ ПАССИОНАРНОСТИ.....	373
Ермолаева М.С., Макаров К.В. ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ РАЗНЫХ ЖАНРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА.....	374
Жариков С.Ю. РОЛЬ СМИ В ФОРМИРОВАНИИ ИМИДЖА СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА.....	375
Касымбек к. Б., Никулина А.Ю. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	377
Козлова Е.С., Ямашкина К.Д. ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ В ТВОРЧЕСТВЕ В.Х. КАНДИНСКОГО.....	377
Колодина М.Н., Гаманистова А.В. «КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ»: ДЕГРАДАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ИЛИ НОВЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА?.....	379
Логинова К.В., Рыгзынов А.К. АНАЛИЗ УРОВНЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	380
Свалов А.П., Шишкин С.М. ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.....	381
Синкайте Е.Р., Пленкина А.С. ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ВЕРНАДСКИЙ: ПРОСТРАНСТВО	

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

И ВРЕМЯ – ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА РЕАЛЬНОСТИ.....	383
Смирнова Т.В., Томских В.В.	
ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА.....	384
Ульянов А.С, Савватеева К.В.	
МЕЖЛИЧНОСТНАЯ КОММУНИКАЦИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ШКОЛЬНИКОВ 5-7 КЛАССОВ.....	385
Усова О.В., Качаева С.А.	
ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ.....	386
Цыренова С.Ц., Дондупова Д.А.	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ СТУДЕНТОВ ЧГМА (НА ПРИМЕРЕ 1, 3 И 6 КУРСОВ).....	387
ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ	
Алексеенко Е.А., Балданова А.Б., Намдакова С.Б.	
СТАНОВЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	389
Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Медведева Н.А., Набиев Б.М., Шилишпанова О.М.	
ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СТАНОВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	390
Болдаков С.С.	
ИСТОРИЯ ДОМА Т.З. КОРОТКОВОЙ.....	391
Бороздина В.Ю.	
ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО.....	392
Власова Н.В., Санданова Б.Б.	
КАФЕДРА ГИСТОЛОГИИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЛЕТ.....	394
Гармаева В.А., Шустова А.А.	
ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ СИЗОНЕНКО - ОСНОВОПОЛОЖНИК ТРАВМАТОЛОГИИ И КОМБУСТИОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	395
Гладышева Н.А., Селефонкина О.А.	
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ, ДОСТОЙНЫЙ ПОДРАЖАНИЯ.....	396
Горовая С.А., Литвинцева И.И.	
60-ЛЕТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФГБОУ ВО ЧГМА.....	397
Днепровская В.А.	
ЗАКАЛЕННАЯ СПОРТОМ ДУША – РОГОВА ЛИЛИЯ КОРНЕЕВНА.....	399
Забелина О.А., Ерофеева Т.С., Маркова А.Г.	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕНТГЕНОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	400
Климович К.И., Игумнов С.А.	
ОНИ БЫЛИ ПЕРВЫМИ	4401
Нарышкина В.И., Патрина А.А.	
ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ.....	402
Титова К.А.	
ДОРОГА ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ.....	404
Харитонов А.Ю., Недорезов А.П.	
МУЗЕЙ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ.....	405
Чимитдоржиев Б.М.	
ПОСВЯЩАЕТСЯ К 65-ЛЕТИЮ БУДАЕВА АНДРЕЯ АЮРЗАНАЕВИЧА.....	406
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЯЗЫКОЗНАНИЯ И РАБОТЫ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ	
Ye.V. Azarova	
ANALYSIS OF GENERAL TENDENCIES CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF MORAL STANDARDS IN MEDICAL STUDENTS.....	408
К.О. Aksenov	
RAUCHEN UNTER DEN JUGENDLICHEN ALS EIN NATIONALES PROBLEM.....	409
Т.А. Gorbunova	
CARDIOVASCULAR RISK MARKERS IN PATIENTS WITH EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS.....	409
Е.А. Danilova	

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

ANALYSIS OF LOSS OF VISUAL ACUITY PREVALENCE AMONG STUDENTS.....	410
V.A. Dudareva	
COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF A SOCIAL PORTRAIT OF THE POPULATION OF REPRODUCTIVE AGE IN CHITA.....	411
J.V. Evstafieva	
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE OFFICIAL WEBSITES INFORMATION OF MEDICAL INSTITUTIONS IN THE PUBLIC AND PRIVATE HEALTH CARE SYSTEMS.....	413
A.S. Emelianov	
GENETIC POLYMORPHISM TOLL-LIKE RECEPTOR-4 IN PATIENTS WITH ERYSIPELAS.....	414
ЗуеваЛ.А., ХоменкоЕ.В.	
ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	415
O.S. Kuznetsova	
FROM HUMANISM TO TRANSHUMANISM: THE EVOLUTION OF THE CONCEPT.....	416
Мамкина Е.А.	
АССОЦИАТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	417
K.R. Mirzarakhimova	
PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN WOMEN DURING PREGNANCY.....	418
A.S. Naimushina, E.V. Pavlichenko	
DOCTOR-PATIENT NONVERBAL COMMUNICATION.....	419
K.A. Noskova	
GLOBALIZATION IN MEDICINE.....	420
M.S. Podprugin	
E-BOOKS AND PAPER BOOKS: PROS AND CONS.....	421
M.W. Serkina	
DER BEITRAG DER INSULINRESISTENZ IN DER DER ENTWICKLUNG DER DYSLIPIDÄMIE BEI DER THYREOTOXIKOSE.....	422
A.A. Solovieva	
MODERN THEORIES OF AGING.....	423
ТаряшиноваС.Д.	
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ФАРМАЦИИ СЕГОДНЯ.....	424
M.Yu. Mishko	
THE COMPARATIVE ANALISYS OF GOUT COURSE IN FEMALES AND MALES.....	425
A.B. Ochirova, M.O. Bardanov	
EMOTIONAL INTELLIGENCE OF THE FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS.....	426
E.A. Pripachkina	
IDIOPATHIC CARDIAC RHYTHM DISORDERS IN PREGNANT WOMEN.....	427
W.W. Tomskich	
DIE AKTUELLEN PROBLEME DER STUDENTEN.....	429
E.A. Frolova	
COMPARATIVE ANALYSIS OF THIOCYANATE IONS CONCENTRATION IN THE SALIVA OF SMOKERS AND NON-SMOKERS.....	430
I.L. Khamatkhanova, A.D. Damdinov	
HEALTHY NUTRITION PROBLEM OF A MEDICAL STUDENT.....	431
E.A. Khodakova	
THE COMPLEMENTARITY OF SECULAR AND THEOLOGICAL ATTITUDE TO THE PROBLEM OF IVF IN MODERN SOCIETY.....	432
Цыденова А.О.	
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК СРЕДСТВО, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ УСВОЕНИЮ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	433
Чупалова Е.А.	
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ.....	434
A.A. Shevrygaeva	
CONGENITAL HEART DEFECTS IN ZABAİKALSKY KRAI.....	435
V.A. Shulunova, V.A. Yakovleva	

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

VIDEO BLOG AS POPULAR INFORMMATIONAL SOURCE.....	436
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
Бадураева Е.М. ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ВОПРОСАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ.....	438
Батурина Ю.А., Заиграева Ю.А. РАСПРОСТРАНЕНИЕ САМОЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОРВИ.....	439
Гармаева М.В., Цынгугева Ч.Н., Аюшеева А.И. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА ПО ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕТСКИХ АВТОКРЕСЕЛ.....	440
Гладких Е.С., Подойницына Е.С. ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ЖЕНЩИН НА ОРГАНИЗМ ПЛОДА И РЕБЕНКА.....	441
Гончар О.С., Цыдендоржиева М.Л. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МЛАДШИХ КУРСОВ.....	442
Днепровская Д.С. ПЕРЕРАБОТКА ОТРАБОТАННЫХ ШИН В РОССИИ.....	443
Дондокова Д.С., Шагжиева Е.С. СОВРЕМЕННЫЕ УСТРОЙСТВА ПОИСКА ПОСТРАДАВШИХ ПОД ЗАВАЛАМИ.....	444
Иващенко А.Ю. ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКМП И МЭ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	445
Курбетьева С.О. СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА РАДИАЦИОННОЙ И ХИМИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ.....	446
Ларионова А.В., Полякова А.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ У ЛИЦ, СКЛОННЫХ К ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ.....	448
Маслова Т.М., Ахмедова Ш.Р. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА О РАБОТЕ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ.....	449
Найданова Д.Г. ВСЯ ПРАВДА О СПАЙСЕ ИЛИ ЧТО ТАКОЕ КУРИТЕЛЬНАЯ СМЕСЬ?.....	450
Нурбаева Д.А. БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА.....	451
Перфильев Р.А., Романюк А.В. ВНЕДРЕНИЕ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	452
Савватеев Ф.А. ИСЛАМСКОЕ ГОСУДАРСТВО И РОССИЯ.....	453
Самохвалова А.М. ОТДАЛЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС.....	454
Суворова В.В., Казазаева Д.Э. ПРОБЛЕМА БЕЗДОМНЫХ СОБАК В ЧИТЕ.....	455
Суханова И.В., Якубова Ю.Е. ПОИСКОВО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	456
Токарев А.В., Пластинина В.В. СКЛОННОСТЬ МОЛОДЕЖИ К НЕКОТОРЫМ ВИДАМ АДДИКЦИЙ.....	458
Тюменцева И.О., Дамдинжапова Д.Ц. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	459
Хаванская Т.А. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ГИБДД В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	460
Хапхаранова Н.Б. СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ.....	461
Хасанов К.О., Кочева М.А. СОСТОЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ГРАЖДАН	

**XVI межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»**

ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.....	463
Цыреторова Д.Б., Цындуева И.А.	
ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛИКВИДАТОРАМ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС.....	464
Чимитова Э.Б.	
ЛЕСНЫЕ ПОЖАРЫ В ПРИБАЙКАЛЬЕ.....	465
Шайдурова И.С.	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОЖАРЕ.....	466
Шугаева Е.Б., Очинова А.З.	
БЕЗОПАСНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ОБЩЕЖИТИИ.....	467
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Ахмедова Л.Н., Ослопова А.А., Маркова Г.А.	
3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ.....	469
Бабаева С.И., Дылыкова Б.Б., Щербакова В.И.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ КАК СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ НАГЛЯДНОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ.....	469
Бондарь Л.А., Тогонов А.Б., Зырянов С.В., Онзуль Д.В., Семёнов Э.М.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ И ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ.....	470
Мудров А.А., Дружинина А.Е., Гармонова А.К.	
РОЛЬ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА».....	471
Павлюков Д.М.	
МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ИННЕРВАЦИИ ГЛАЗНИЦЫ.....	472
Семенов Р.В., Баясхаланова Ц.Б., Садаев Д.Д., Красильников А.А., Власова Н.В.	
ВОЗМОЖНОСТИ ОСВОЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС.....	473
Сошников Ф.С., Ребрикова Ю.Г., Денисов Е.К.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАГЛЯДНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ».....	474
Цыбикова С.Б., Соктоев А.Б., Цыренова А.Б., Чимитов Е.Б.	
ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИИ ПО ТЕМЕ «ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ» В ФОРМЕ СТЕНДА КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТА К ОБУЧЕНИЮ.....	475