

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

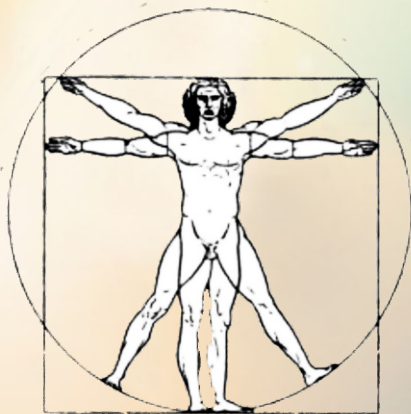
**Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.
Корни наук горьки, а плоды сладки.**

**Материалы XVII межрегиональной
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых,
посвященной 65-летию
Читинской государственной
медицинской академии**

МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

г. Чита

**17-20 апреля
2018 года**

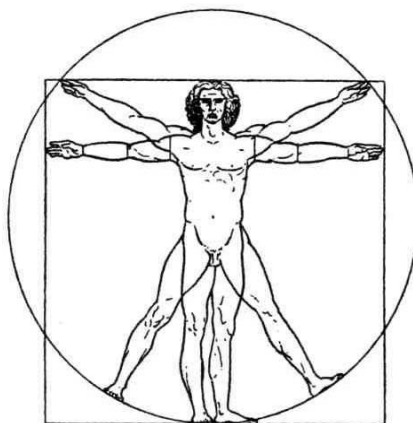


Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.
Корни наук горьки, а плоды сладки.

Медицина завтрашнего дня

Материалы XVII межрегиональной
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых,
посвященной 65-летию
Читинской государственной
медицинской академии

17-20 апреля 2018 года



**РЕДАКЦИОННО-
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЧГМА**

2018



УДК 61(078)
ББК 51/57
М 41

Медицина завтрашнего дня: Материалы XVII межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 65-летию Читинской государственной медицинской академии, 17-20 апреля 2018 года, г. Чита [Электронный ре-сурс]: сборник научных трудов / Читинская государственная медицинская академия.- Элек-трон. текстовые дан. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) - Мин. сис-тем. требования: IBM PS 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; AdobeReader

В настоящий сборник включены научные работы, выполненные молодыми учеными Забайкалья, Иркутской области, Бурятии и Красноярского края. 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., доцент Серкин Д.М.



Уважаемые коллеги!

Ректорат и Совет молодежного научного общества Читинской государственной медицинской академии поздравляет Вас с участием в XVII межрегиональной межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Медицина завтрашнего дня» посвященной 65-летию Читинской государственной медицинской академии.

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

ЗНАЧЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ

Архинчеева Г.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время растет число больных с Гипертонической болезнью 3 стадии, увеличивается количество пациентов с осложненными гипертоническими кризами, в том числе осложненных острым нарушением мозгового кровообращения. Поскольку известно, что в патогенезе гипертонической болезни немаловажную роль играют эндотелиоциты и клетки крови – нейтрофилы и лимфоциты, нам представилось интересным изучить показатели нейтрофильно-лимфоцитарного индекса при гипертонических кризах у пациентов с 3 стадией гипертонической болезни.

Цель работы. Изучение нейтрофильно-лимфоцитарного индекса у пациентов с осложненным и неосложненным гипертоническими кризами при 3 стадии гипертонической болезни.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов с 3 стадией гипертонической болезни, находившихся на обследовании в ГУЗ Читинской Центральной районной больнице, на стационарном лечении в ГУЗ ККБ. Из них с достигнутым целевым уровнем АД - 20 пациентов; 20 пациентов с неосложненным гипертоническим кризом; 20 пациентов с гипертоническим кризом, осложненным острым нарушением мозгового кровообращения. Группу контроля составили 20 сопоставимых по возрасту, полу (12 женщин, 8 мужчин) и массе тела пациентов (ИМТ= 26), не имеющих гипертоническую болезнь, выразивших добровольное согласие на участие в исследовании. Средний возраст обследуемых составил 60 (56,5; 64,5) лет; Всем пациентам проводилось лабораторные обследования: развернутый общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы. Статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Количественные показатели представлены в виде медианы (25, 75 процентов). 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 достигнутым целевым уровнем АД, ¤ по сравнению с группой пациентов с неосложненным гипертоническим кризом.

Результаты. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс в группе контроля составил 1,55 (1,27; 1,87)*, у пациентов с достигнутым целевым уровнем АД - 1,45 (1,09; 1,87)*, у пациентов с неосложненным гипертоническим кризом – 1,39 (1,11; 1,87)*, у пациентов с осложненным гипертоническим кризом острым нарушением мозгового кровообращения – 2,85 (1,35; 3,34)¤°*. Исходя из анализа полученных данных выявлена разница между нейтрофильно-лимфоцитарным индексом у всех пациентов с гипертонической болезнью по сравнению с группой контроля. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс значимо увеличивался (в 1,8 раза)

в группе у пациентов с осложненным гипертоническим кризом по сравнению с контрольной группой. В то время как значение показателя нейтрофильно-лимфоцитарного индекса у пациентов с достигнутым целевым уровнем АД и неосложненным гипертоническим кризом несколько меньше чем в контрольной группе.

Вывод. Таким образом, применение развернутого общего анализа крови для определения нейтрофильно-лимфоцитарного индекса при гипертонической болезни позволяет расширить возможности получения информации о состоянии тяжести пациента, может позволить прогнозировать течение заболевания и использоваться для контроля за эффективностью проводимого лечения.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Бердицкий Ю.А., Горностаева Т.С., Лесков Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Сердечно-сосудистые заболевания, в т.ч. нарушения ритма, из которых наиболее распространена фибрилляция предсердий (ФП), в настоящее время остаются основной причиной смертности, госпитализаций и ухудшения качества жизни пациентов. Приводя к развитию хронической церебральной недостаточности, ФП является значимым фактором риска когнитивных нарушений (КН). Среди наиболее вероятных патофизиологических механизмов связи ФП и когнитивных расстройств, помимо широко известных острых нарушений мозгового кровообращения в результате церебральных тромбозов, выделяют «немые» тромбозы ишемии и гипоперфузию головного мозга в результате колебания сердечного выброса. К сожалению, на ранней стадии своего развития когнитивные расстройства могут оставаться незамеченными. Влиянием ФП не только на медицинские, но и на социальные аспекты жизни пациентов продиктована необходимость изучения связи этого нарушения ритма и когнитивной дисфункции у больных моложе 65 лет.

Цель исследования. Оценить когнитивные функции у пациентов с ФП в сравнении с больными без нарушений ритма.

Материалы и методы. Критериями включения в исследование являлись документированная ФП и наличие кардиоваскулярного заболевания (ИБС и/или АГ). Контрольную группу составили пациенты без нарушений ритма, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями. В исследование не включались больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе, нарушениями углеводного обмена, гемодинамически значимыми стенозами и атеросклеротическими бляшками брахиоцефальных сосудов, деменцией, возрастом старше 65 лет. Всего в соответствии с критериями включения обследованы 26 пациентов, 11 больных с ФП и 15 - с кардиальной патологией без нарушений ритма. Исследуемые группы сопоставимы по половозрастной структуре. Женщины составили 65,4% [47,1;83,7], средний возраст 61 ± 2 год. Мужчины – 36,4% [7,9;64,8], средний возраст 58 ± 2 лет. В начале тестирования использовалась шкала Mini Mental State Examination (MMSE) для исключения деменции. Дальнейшее обследование включало в себя корректурную пробу Бурдона и монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2013. Оценка стати-

стической значимости различий в исследуемых группах выполнена с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты. При использовании менее чувствительной шкалы MMSE у 64% пациентов с ФП выявлены преддементные КН, напротив – у всех обследованных из группы без ФП шкала MMSE показала нормальные результаты. При нейропсихологическом тестировании по шкале MoCA, которая рекомендуется в настоящее время экспертами для более точной диагностики КН, уже у 82% больных с ФП обнаружены умеренные КН и только у 1 пациента из контрольной группы. Достоверная зависимость от ФП получена по результатам тестов, оценивающих память, внимание, скорость психомоторных процессов, способность к обучению (MoCA). В группе больных с ФП средний балл по данным MoCA составил 24 ± 1 , в контрольной группе – 27 ± 1 ($p \leq 0,01$). При анализе показателей корректурной пробы Бурдона концентрация внимания достоверно ниже у больных с ФП (16 ± 1 баллов) по сравнению с пациентами с синусовым ритмом (20 ± 1 баллов) ($p \leq 0,01$). Точность выполнения пробы Бурдона снижена по сравнению с нормой и не зависит от наличия ФП ($16 \pm$ и 18 ± 1 баллов в группах больных с ФП и кардиальной патологией без нарушения ритма соответственно) ($p \geq 0,05$). При сравнении когнитивных показателей в группах пациентов с различной формой ФП достоверных отличий не выявлено ($p \geq 0,05$).

Выводы. Таким образом, у пациентов с ФП действительно широко распространены когнитивные расстройства, которые нельзя связать ни с чем иным кроме как с нарушениями ритма. Очевидно, что ФП наряду с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями является в определенной степени маркером развития КН. В связи с этим всех больных с ФП следует активно обследовать на предмет возможных КН.

ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО БЮРОЗА 2017 ГОД

Быков С.И., Власова Н.В., Новикова М.О., Днепрова В.А., Степанов Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Зайцев Д.Н., асс. Василенко П.В.,

к.м.н. Муха Н.В., асс. Е.В. Радаева

Актуальность. Проблема заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии в настоящее время продолжает оставаться актуальной во всем мире. По некоторым расчетам около половины летальных исходов приходится на долю внезапной сердечной смерти (ВСС). Внезапная сердечная смерть – это ненасильственная, обусловленная заболеваниями сердца смерть, манифестировавшая внезапной потерей сознания в пределах одного часа от момента появления острых симптомов, при этом предшествующее заболевание сердца может быть известно или неизвестно, но смерть всегда неожиданна.

Цель и задачи работы. Проанализировать структуру смертности лиц, умерших по механизму внезапной сердечной смерти в г. Чите в 2017 году, ее непосредственные причины, а также роль алкогольного фактора в танатогенезе ВСС.

Материалы и методы. Осуществлен анализ 1629 протоколов судебно-медицинских вскрытий умерших лиц, проведенных в Забайкальском краевом судебно-медицинском бюро, включая насильственную и ненасильственную смерть. Методологическую основу работы составили: статистический и сравнительный анализы. Полученные данные систематизированы в таблице формата Excel2010.

Результаты. С целью изучения структуры летальности лиц, умерших по механизму ВСС за период 2017 года, проведен анализ 1629 протоколов судебно-медицинских вскрытий в Забайкальском краевом судебно-медицинском бюро, из них 1029 случаев – ненасильственная смерть (63,2%) и 600 случаев (36,8%) – насильственная смерть. При этом критериям внезапной сердечной смерти из числа умерших ненасильственной смертью соответствовали 472 протокола вскрытия, что составило 45,9% от общего числа умерших лиц. Среди ведущих причин ВСС были следующие: ИБС – 431 (91,3%) случай (инфаркт миокарда – 186 (39,4%), острая коронарная недостаточность – 158 (33,5%); атеросклеротический кардиосклероз с отеком легких – 87 (18,4%); расслаивающаяся аневризма аорты – 23 (4,9%), острый миокардит – 10 (2,1%), внезапная сердечная смерть без каких-либо морфологических изменений – 8 (1,7%); Среди других причин внезапной смерти наиболее часто фигурировала смерть от инфаркта головного мозга – 33 человека (3,2%) и внезапная смерть от других причин – 86 человек (8,4%).

Как известно, алкоголь является неблагоприятным триггером развития фатальных аритмий, инфаркта миокарда и мозгового инсульта, кратное увеличивая риск внезапной смерти. В 51 случае из 472 в биологических жидкостях трупа был обнаружен алкоголь, что составило 10,8% от общего числа умерших лиц.

Из числа проанализированных протоколов по механизму ВСС чаще умирали мужчины, чем женщины: 271 (57,4%) мужчин и 201 (42,6%) женщины. По возрастному составу были получены следующие данные: от 18 до 30 лет - 9 случаев ВСС (1,9%); от 31 до 40 лет - 16 случаев ВСС (3,4%); от 41 до 50 лет - 35 случаев ВСС (7,4%); от 51 до 60 лет - 78 случаев ВСС (16,6%); от 61 до 70 лет - 145 случаев ВСС (30,6%); старше 70 лет - 189 случаев ВСС (40,1%).

Выводы. В структуре причин ВСС лидирующую позицию занимают различные острые формы ишемической болезни сердца - инфаркт миокарда и острая коронарная недостаточность. В гендерном соотношении среди умерших лиц преобладают мужчины. Наибольшая частота смертельных исходов зафиксирована в возрастной группе старше 70 лет. Каждый десятый случай внезапной сердечной смерти ассоциирован с предшествующим приемом алкоголя.

ОЦЕНКА ИНДЕКСА ХРУПКОСТИ ПАЦИЕНТА И ИНДЕКСА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У БОЛЬНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Быховцева Д.Д., Евтехова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность: гериатрия как отрасль медицины получила широкое распространение в настоящее время. Больные данного профиля заслуживают к себе особого внимания: с увеличением возраста пациента изменяется течение заболевания. Индекс старческой астении и индекс хрупкости пациента являются одними из показателей, отражающих зависимость ухудшения здоровья «возрастного» больного от воздействия многочисленных факторов.

Цель: оценить индекс хрупкости пациента, индекс старческой астении (ИСА) у больных гериатрического профиля.

Задачи: изучить индекс хрупкости и ИСА у пожилых пациентов; оценить частоту встречаемости различной соматической патологии в зависимости от индекса хрупкости пациента.

Материалы и методы: обследовано 150 пациентов пожилого и старческого возраста (от 60 до 90 лет). Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн». Всем пациентам было проведено тщательное общеклиническое исследование, анкетирование пациентов по шкале «Возраст не помеха», определение индекса старческой астении. На основании хрупкости все пациенты были разделены на 3 группы: I группа – крепкие (15%), II группа – прехрупкие (48%), III группа – хрупкие (37%). Все группы были сопоставимы по возрасту. Проведена оценка распространенности следующих нозологических форм: ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь (ГБ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), сахарный диабет 2 типа (СД 2), инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Нами установлено, что ИБС 1-2 функционального класса (ФК) у пациентов I и II групп встречается одинаково часто – в 90,5% случаев, тогда как ИБС 3 ФК диагностирована у 9,5% пациентов ($p < 0,05$). Среди хрупких пациентов ИБС 3 ФК встречается на 20% чаще, чем среди крепких и прехрупких ($p < 0,05$). Установлено увеличение распространенности ГБ 2 степени в 2 раза у хрупких пациентов по сравнению с прехрупкими – 44% и 21% соответственно ($p < 0,05$). Хроническая сердечная недостаточность 1,2 и 3 ФК у пациентов всех групп регистрировалась с одинаковой частотой ($p > 0,05$). Инфаркт миокарда в анамнезе имеют 9% пациентов I группы, 8% – II группы, 14% – III группы ($p < 0,05$). Острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе встречается во II группе у 17% пациентов, в III группе – 14% и не встречается среди пациентов I группы ($p < 0,05$). Сахарный диабет 2 типа встречается у каждого третьего пациента гериатрического профиля вне зависимости от индекса хрупкости. При исследовании корреляционной связи между ИСА и возрастом пациентов зависимости не выявлено ($r = 0,257$). Установлено, что корреляционная связь между индексом хрупкости пациента и ИСА является умеренной ($r = 0,471$).

Выводы: 1. Установлено, что с увеличением индекса хрупкости пациента утяжеляется течение ИБС. 2. Выявлена зависимость степени ГБ от индекса хрупкости пациента. 3. Сахарный диабет 2 типа встречается с одинаковой частотой среди всех групп исследуемых. 4. Зависимости увеличения индекса хрупкости и ИСА от возраста не выявлено. 5. Между индексом хрупкости пациента и ИСА установлена умеренная зависимость.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Дабаева Д.Ю., Дугарова С.Ч., Ульянова Ю.С., Шустова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Реваскуляризация миокарда на протяжении почти 50 лет является одним из важнейших методов лечения ишемической болезни сердца. Выбор метода реваскуляризации имеет значение для дальнейшего течения заболевания и влияет на его исходы.

Цель работы. Сравнить отдаленные результаты коронарного шунтирования (КШ) и стентирования проксимального отдела передней нисходящей артерии (ПНА) у больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. В исследование включено 33 пациента со стенозом проксимального отдела передней нисходящей артерии >90%, которым проводилась реваскуляризация миокарда в отделениях кардиологии и кардиохирургии ГУЗ Краевой клинической больницы г. Читы в период с 2011 по 2013 годы. Всех пациентов разделили на две группы: 1 группа - 23 человека перенесшие стентирование проксимального отдела ПНА, 2 группа – 10 человек перенесших КШ ПНА на работающем сердце. В 1-ой группе у 11 (47,8%) человек был установлен стент с лекарственным покрытием, у 12 (52,2%) – голOMETаллический стент. Пациенты обеих групп были сопоставимы по частоте инфарктов миокарда в анамнезе, степени поражения других коронарных артерий, наличию сопутствующей патологии. Клиническими конечными точками исследования по данным региональной медицинской информационной системы считали «большие» кардиальные события, такие как кардиальная смерть, инфаркт миокарда, инсульт. Также учитывали случаи госпитализации по поводу прогрессирующей стенокардии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2010. Применяли методы описательной статистики, критерий Фишера. Различия считали статистически значимыми при значениях $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст пациентов в 1-ой группе составил $64,8 \pm 9,2$ лет, во 2-ой группе $54 \pm 10,8$ лет. Среди пациентов 1-ой группы было 17 (74%) мужчин и 6 (26%) женщин, во 2-ой группе – 8 (80%) мужчин и 2 (20%) женщины. Пациенты в группах были сопоставимы по возрасту и полу. В течение года после проведенного чрескожного коронарного вмешательства у 1 (4%) человека в 1-ой группе была госпитализация по поводу прогрессирующей стенокардии, в течение двух лет - у 5 (22%) человек. Во 2-ой группе пациентов клиника прогрессирующей стенокардии диагностирована у 5 (50%) человек ($p=0,2$ по сравнению с 1-ой группой), из них у 1 (10%) человека через три года после оперативного вмешательства, у 1 (10%) через четыре года и у 3 (30%) через пять лет после оперативного вмешательства. Инфаркт миокарда развился у 2 (8,7%) человек в 1-ой группе пациентов через два и через три года соответственно, во 2-ой группе - у 1 (10%) человека через три года после реваскуляризации миокарда ($p=1,0$). Фибрилляция желудочков в 1-ой группе зафиксирована в 2 (8,7%) случаях, во 2-ой группе в 1 (10%) случае ($p=1,0$). Смертность среди всех пациентов включенных в исследование составила 4 (12%), по два человека в каждой группе - 8,7% в 1-ой и 20% во 2-ой группе соответственно ($p=0,5$). Случаев острого нарушения мозгового кровообращения не зарегистрировано.

Выводы. Таким образом, значимой разницы по смертности, частоте развития инфаркта миокарда, прогрессирующей стенокардии в группах пациентов с проведенным стентированием и шунтированием проксимального отдела передней нисходящей артерии не выявлено. Однако у 26% пациентов перенесших стентирование клиника прогрессирующей стенокардии развивалась в течение 1-2 лет после оперативного вмешательства, тогда как в группе пациентов перенесших шунтирование прогрессирующая стенокардия только у одного (10%) человека диагностирована через 3 года.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА У МОЛОДЫХ ЛИЦ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Доржижапова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Известно, что онкологические заболевания встречаются чаще у людей пожилого возраста. Возраст старше 50 лет является фактором риска возникновения таких злокачественных новообразований (ЗНО) как рак молочной железы, колоректальный рак, рак пищевода и др. В настоящее время средний возраст начала многих заболеваний снижается, в том числе и онкологических. Учитывая высокую значимость онкопатологии как с медицинской, так и социальной точки зрения, актуальными являются работы, направленные на изучение региональных эпидемиологических особенностей онкологических заболеваний у лиц молодого возраста. Следует отметить, что новизну исследованию придает отсутствие данных официальной онкологической статистики у лиц молодого возраста.

Цель исследования: изучить структуру онкологической заболеваемости (ОЗ) у лиц в возрасте 18-45 лет в Забайкальском крае за период 2007-2017гг.

Материалами исследования служили данные официальной онкологической статистики, полученные из популяционного ракового регистра Забайкальского края за период 2007-2017г. Было проведено ретроспективное исследование. Объем выборки составил – 6150 человек.

Результаты исследования. С 2010г. по 2017г. показатель ОЗ у лиц молодого возраста в Забайкальском крае увеличился на 20,1% от 99 на 100 тыс населения до 124 на 100 тыс населения, что соответствует общему увеличению показателя ОЗ в крае (от 290,7 на 100 тыс. населения в 2010г. до 370,2 на 100 тыс. населения в 2017г.). Однако доля впервые выявленных ЗНО среди молодых лиц фактически не изменилась (2007г. – 16%, 2017г.-17,1%). Из них 80% женщин (4903 пациенток). Средний возраст больных составил 42 года.

В структуре ОЗ в 2007г. у женщин репродуктивного возраста 1 место занимал рак шейки матки, в т.ч. рак *in situ* (44,7%), 2 место – рак молочной железы (14,4%), 3 – рак щитовидной железы (7,6%), 4 – рак яичников (7,3%). За последние 10 лет структура ОЗ у этой возрастной категории не изменилась, однако, на 13% увеличилась доля пациенток репродуктивного возраста, страдающих раком шейки матки. Интересно отметить, что структура ОЗ у мужчин за последние 10 лет изменилась: на 1 месте рак легкого 17,35% (2007г. 2-е место), 2 – рак желудка 13,4% (2007г. – 1 место), 3 – ЗНО яичек 10,3% (2007г. 4,4%).

Одним из важных прогностических критериев в онкологии является стадия опухолевого процесса. Выявлено, что за последние 10 лет у мужчин молодого возраста увеличилось количество больных с генерализованными формами рака легкого на 20,8%, уменьшилась доля больных с IV стадией рака желудка на 20,5%. У женщин - на 6% снизилось количество больных с запущенными формами рака молочной железы, рак яичников.

Удельный вес запущенных онкологических больных молодого возраста в 2017г. составил 15,5%. Причинами онкологической запущенности у лиц молодого возраста не зависимо от пола являлись несвоевременное обращение пациентов (48,5%), скрытое течение болезни (29,4%), несовершенство диспансеризации (6%), клиническая ошибка (5%), неизвестная причина (4,3%), неполное обследование (3,8%), отказ от обследования (1,37%), другие причи-

ны (1%). Следует отметить, что у анализируемой когорты запущенных онкологических больных чаще возникают трудности в постановки диагноза из-за клинической ошибки врачей.

За анализируемый промежуток времени показатель смертности у исследуемой когорты снизился с 0,03 на 100 тыс. населения в 2007г. до 0,01 на 100 тыс. населения в 2017г.

Выводы. За последние 10 лет доля впервые выявленных ЗНО молодых лиц среди всех онкологических больных фактически не изменилась, но показатель ОЗ у лиц молодого возраста в Забайкальском крае увеличился на фоне общего увеличения ОЗ среди всей популяции. Чаще ЗНО в молодом возрасте встречаются у женщин. В структуре онкологической заболеваемости у женщин молодого возраста преобладает рак шейки матки, у мужчин – рак легкого. Наиболее часто ЗНО диагностируется на ранней стадии процесса. У больных молодого возраста чаще возникают трудности в постановки диагноза из-за клинической ошибки врачей.

ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ: КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗа.

Ишенина Е.В., Редькина А.А., Пузырева И.Н., Ушакова О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В последние годы в России и мире отмечается выраженный рост распространенности сахарного диабета (СД). Считается, что до 5,4% населения России страдает СД. Большое число пациентов, страдающих сахарным диабетом, получают инсулинотерапию, поэтому для эффективности лечения необходимо, чтобы медицинские работники и пациенты были компетентны в вопросах хранения и применения препаратов инсулина.

Цель исследования. Изучить компетентность пациентов, среднего медицинского персонала и студентов медицинского ВУЗа в вопросах хранения и применения препаратов инсулина.

Материалы и методы. Было проанкетировано 230 лиц: 40 пациентов с СД получающих инсулинотерапию (20 человек, страдающих СД 1 типа; 20 человек – СД 2 типа) на базе отделений эндокринологии и кардиологии ГУЗ ККБ г.Читы, нефроэндокринологии НУЗ ДКБ г.Читы, подразделении ГУЗ КМЦ г.Читы; 50 лиц среднего медицинского персонала различных отделений ГУЗ ККБ г.Читы, а также 140 студентов ЧГМА (70 студентов 5 курса; 70 студентов 6 курса). Для статистического анализа применялась описательная статистика, сравнение между группами осуществляли методом хи-квадрат. Отличие считаем значимым при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам анкетирования было выявлено, что большая доля респондентов не осведомлены о целесообразности обработки места инъекций в условиях стационара 50% больных СД (25% с СД 1 типа, 55% с СД 2 типа), 66% средних медицинских работников, 65% студентов ЧГМА (58% - 6 курс; 72% - 5 курс) ($p < 0,05$). О невозможности использования одной шприц-ручки несколькими пациентами не осведомлены 17,5% больных СД (25% - СД 1 типа; 15% - СД 2 типа), 32 % медицинских сестер, 5% студентов (2,8% - 6 курса и 7,2% - 5 курса) ($p < 0,05$). Правилами хранения вскрытого флакона инсулина не владеют 37,5% больных СД (30% СД 1 типа; 45% СД 2 типа), 72% медицинских сестер, 71% студентов (54% 6 курс, 87% 5 курс) ($p < 0,05$). Не владеют навыком обращения с инсулином перед применением, 27,5% больных СД (15% СД 1 типа; 40% СД 2 типа), 18% медицинских

сестер, 29% студентов (13% 6 курс, 46% 5 курс) ($p < 0,05$). Не осведомлены о верных способах введения инсулина 27,5% больных СД (20% СД 1 типа; 35% СД 2 типа), 46% медицинских сестер, 32% студентов (27% 6 курс, 37% 5 курс) ($p < 0,05$). Не осведомлены о смене игл при каждой инъекции инсулина 62,5% больных СД (55% СД 1 типа; 70% СД 2 типа), 52% медицинских сестер, 26% студентов (23% 6 курс, 38% 5 курс) ($p < 0,05$). Не владеют верной техникой использования инсулиновой шприц-ручки 20% больных СД (5% СД 1 типа; 35% СД 2 типа), 50% медицинских сестер, 53% студентов (50% 6 курс, 66% 5 курс) ($p < 0,05$).

В вопросах выбора места инъекции инсулина не ориентированы 15% пациентов с СД (5% СД 1 типа; 25% СД 2 типа), 28% медицинских сестер, 26,5% студентов (16% 6 курс, 37% 5 курс) ($p < 0,05$). Информацией о необходимости смены мест инъекции инсулина не обладают 15% больных СД (5% СД 1 типа; 25% СД 2 типа), 4% медицинских сестер, 9% студентов (4% 6 курс, 14% 5 курс) ($p < 0,05$).

Выводы. Среди анкетированных лиц распространена неосведомленность в вопросах инсулинотерапии. Большие знания в вопросах применения препаратов инсулина демонстрируют пациенты, страдающие сахарным диабетом 1 типа, в отличие от пациентов с сахарным диабетом 2 типа и студенты 6 курса медицинского ВУЗа, по сравнению со студентами 5 курса. Средний медицинский персонал недостаточно осведомлен о применении инсулина. Представляется рациональным акцентировать внимание в образовательных медицинских организациях на технике и особенностях инсулинотерапии. Больные сахарным диабетом, получающие инсулинотерапию, должны обязательно проходить терапевтическое обучение в школе для пациентов с сахарным диабетом.

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Козлова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Лукьянов С.А., д.м.н. Ларева Н.В.

Одной из сложнейших проблем современной респираторной медицины являются диффузные паренхиматозные заболевания легких (ДПЗЛ). Постановка подобного диагноза очень сложна и требует, как правило, мультидисциплинарного подхода с привлечением специалиста по лучевой диагностике и морфолога. В то же время, в Российской Федерации в 2017 г. увеличилось количество пациентов, умерших от редких заболеваний, в т.ч. ДПЗЛ. Наиболее тяжелым ДПЗЛ является идиопатический легочный фиброз (ИЛФ), заболевание недостаточно хорошо знакомое практическим врачам в силу невысокой распространенности и сложности диагностики. Однако, в последние годы впервые появились четкие диагностические критерии заболевания, а также эффективные препараты, позволяющие влиять на течение болезни. Достижения медицинской науки диктуют необходимость создания регистров больных редкими заболеваниями для проведения эпидемиологических исследований, унификации подходов к диагностике и лечению.

Цель работы. Оценить эффективность работы регистра ИЛФ в Забайкальском Крае в 2017 году в рамках Национального Регистра пациентов с идиопатическим легочным фиброзом на территории РФ.

Материалы и методы. Критерии участия в регистре: наличие ДПЗЛ, подтвержденного лучевым исследованием, подписанное информированное согласие. Критериями исключе-

ния являлись: ВИЧ, онкологические, а также системные заболевания соединительной ткани. У всех пациентов, включенных в регистр, оценивались демографические данные, жалобы, анамнез, физикальные признаки, данные инструментальных и морфологических исследований. Для обработки полученных данных применялся F-критерий Фишера.

Полученные результаты. Первоначально для участия в регистре были скринированы 23 больных ДПЗЛ, в ходе верификации диагноза структура пациентов представлена: у 7 больных выявлен саркоидоз III-IV стадии, в 4 случаях - неспецифическая интерстициальная пневмония (НСИП), в 4 случаях – гиперсенситивный пульмонит (ГП), наконец, диагноз ИЛФ был выставлен в 34,7% случаев (у 8 пациентов). Данные 8 пациентов были внесены в Регистр, диагноз был согласован с Федеральными экспертами (главным пульмонологом и главным рентгенологом МЗ РФ), получены заключения: «ИЛФ» и «Вероятный ИЛФ». Морфологическое исследование проводилось у 3 больных ИЛФ из 8. Больные без ИЛФ составили контрольную группу.

Средний возраст больных составил ИЛФ составил 65 [60; 71] лет (значимо старше контрольной группы - 44,2 [37,7; 59,7] ($p < 0,05$), из них на долю мужчин пришлось – 75% ($n=6$), женщин – 25% ($n=2$). Сроки дебюта заболевания у больных ИЛФ составили 3 года - 25% ($n=2$), от 1 до 2 лет – 37,5% ($n=3$), менее 1 года - 37,5% ($n=3$). Выраженная одышка по шкале mMRC (2 балла и выше) выявлена у 8 из 8 (100%) больных ИЛФ, в то время, как в контрольной группе встречалась в 5 из 15 (33%) ($p < 0,05$). Частота встречаемости основного физикального признака - крепитации по типу «velcro» составила 100% у больных ИЛФ против 3 из 15 (20%) в контрольной группе ($p < 0,05$). Основным показателем спирометрии - ФЖЕЛ, оцениваемый при ИЛФ, у группы исследования составил 51,2 [44; 60] % от должных значений против 83,4 [72,9; 88,6] % в контрольной группе ($p < 0,05$). При оценке терапии больных, включенных в Регистр, установлено, что сГКС были назначены в 20% случаев, N-ацетицистеин – в 75% случаев (6 из 8), специфическая антифибротическая терапия (Нинтеданиб) – в 37,5% случаев (3 из 8). Смертность от всех причин среди больных ИЛФ в течение года нахождения в Регистре составила 50% ($n=4$), в то время как в контрольной группе – 13% ($n=2$) ($p > 0,05$). Среди выживших пациентов – 3 получают Нинтеданиб.

Выводы. Регистр ИЛФ в Забайкалье позволяет выделить характерные для данного заболевания особенности: мужской пол, возраст дебюта заболевания старше 60 лет с выраженной одышкой, крепитацией «velcro», исходными низкими показателями ФЖЕЛ по сравнению с больными другими формами ДПЗЛ. ИЛФ характеризуется крайне неблагоприятным прогнозом (смертность в течение первого года – 50%), однако, современная антифибротическая терапия потенциально может модифицировать течение заболевания.

СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Куделина К.Д., Нацибулина И.В., Позднякова А.В., Санданова Б.Б

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Уже не первое десятилетие ученые со всего мира пытаются решить проблему определения биологического возраста человека. Наиболее точные на сегодня методики, базирующиеся на данных о состоянии ДНК клеток, позволяют предсказывать возраст со средней ошибкой менее трёх лет. Однако они требуют дорогостоящего оборудования и дополнитель-

ной подготовки специалистов и потому всё ещё не имеют широкого применения в медицинской практике. Это привело к изучению показателя сосудистый возраст.

Цель работы: Применение в клинической практике показателя сосудистого возраста по ТИМ ОСА и модифицированной шкале SCORE у больных с атеротромботическим ишемическим инсультом.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базах неврологических отделений ГУЗ Городская клиническая больница №1 и Краевая клиническая больница г.Чита. Выполнен проспективный анализ 50 историй болезней пациентов с диагнозом «Ишемический инсульт по атеротромботическому типу»; конечную выборку составили 50 случаев. Критериями включения стали: согласие больного на участие в исследовании, возраст от 18 до 90 лет, диагноз Ишемический инсульт в анамнезе. Критерии исключения: геморрагический инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистый возраст определяли двумя способами: по модифицированной таблице SCORE для стран высокого сердечно-сосудистого риска. Для этого согласно таблице в соответствии с полом, возрастом, уровнем ХС, статусом курения и уровнем САД находили числовые значения. Морфофункциональное состояние сосудов оценивали по следующим параметрам: ТИМ общей сонной артерии и данные ДСБЦА. Признаками атеросклеротического поражения считали ТИМ > 0,9 или наличие атеросклеротической бляшки (ТИМ > 1,3). Статистическую значимость различий определяли по Манну –Уитни . Применяли пакеты прикладных программ Statistica 8,0 и SPSS Statistics 19,0.

Результаты: Клиническую группу составило 50 пациентов (n=50) в возрасте от 44 до 90 лет, средний возраст группы – 64 ± 2 лет. Из них 27 мужчин и 23 женщин. Средний возраст мужчин составил 64 лет, женщин – 62,4 лет. На долю курильщиков приходится 68% (n=34). Средний показатель САД составил 140 ± 10 мм.рт.ст., ОХС- 4,96 . Анализ показателей сосудистого возраста выявил опережение биологического возраста в 80% случаев (n=40), в 6% (n=3) сосудистый возраст соответствовал хронологическому, в 14% (n=7) был ниже. Показатели сосудистого возраста составили: при определении по ТИМ ОСА 113,6 (отклонение СВ от хронологического возраста (ХВ) + 49); при определении по модифицированной шкале SCORE 72,18 (отклонение СВ от ХВ +8,18). Вероятность развития 5-летнего риска ССО составила в среднем 7,9852 (высокий риск).

Таким образом, определение сосудистого возраста с использованием толщины интима-медиа общих сонных артерий и модифицированной шкалы SCORE являются методами, позволяющими выявить лиц с ускоренным темпом старения в реальной клинической практике, с большой точностью прогнозировать возможность наступления неблагоприятных сосудистых событий, зависящих от характеристики сосудистой стенки и связанных с преждевременным старением при различных состояниях.

**ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД
К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИНЕТОВ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ:
РОЛЬ КАБИНЕТА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ**

Лукьянчук М.С., Эдельман Е.Ф.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Зайцев Д.Н.

В настоящее время сердечно-сосудистая заболеваемость (ССЗ) и смертность во всем мире сохраняется на достаточно высоком уровне. Это связано как с большой распространен-

ностью факторов риска ССЗ, так, зачастую, и низкой комплаентностью между пациентом и врачом в ходе лечебного процесса. Персонализированный подход в лечении пациента увеличивает комплаентность между ним и лечащим врачом, что улучшает качество лечения и снижает количество неблагоприятных исходов заболевания.

Цель работы. Установить роль кабинета антикоагулянтной терапии в персонализации лечения пациентов с мерцательной аритмией

Материалы и методы. В исследование включено 40 пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) как клапанного, так и неклапанного происхождения, которые находились на лечении в кардиологическом отделении ГУЗ ГKB №1. Все пациенты были разделены на две группы: в первой группе, составляющей 20 пациентов с мерцательной аритмией, наряду с анализом истории болезни, проводилось обучение в кабинете антикоагулянтной терапии, временно организованном на базе отделения кардиологии. Вторую группу составили 20 пациентов с мерцательной аритмией, анамнез, диагноз и лечение которых было проанализировано только по данным историй болезни, обучение в кабинете антикоагулянтной терапии не проводилось.

Результаты. Анализируя антикоагулянтную терапию, предшествующую госпитализации пациентов первой группы, было выяснено, что лишь 4 больных (20%) принимали антикоагулянты: два пациента принимали варфарин, и по одному пациенту – дабигатран 300 мг в сутки и ривароксабан 20 мг в сутки. Остальные 16 пациентов (80%) антикоагулянты не принимали. Из тех 4 пациентов, которые принимали антикоагулянты, лишь 2 больных, регулярно контролировавших МНО, могли ответить на вопрос, какое осложнение предотвращают данные препараты. Из 20 пациентов второй группы 7 больных с ФП (35%) принимали антикоагулянты, контроль системы свертывания крови они проводили нерегулярно, при этом 5 пациентов из них принимали варфарин, и по одному пациенту – дабигатран 220 мг в сутки и ривароксабан 20 мг в сутки. Остальные 13 (65%) пациентов препараты никогда не принимали, не знали о необходимости их приема. В стационаре из 20 пациентов первой группы варфарин был назначен 3 (15%), дабигатран – 12 (60%), ривароксабан – 5 (25%). Во второй группе 7 пациентам (35%) назначен варфарин, 8 пациентам (40%) – дабигатран, 5 (25%) – ривароксабан. После состоявшейся беседы в кабинете антикоагулянтной терапии все 20 пациентов первой группы были привержены к дальнейшему приему антикоагулянтов. На протяжении четырех месяцев 20 пациентам из первой группы с интервалом один раз в две недели были осуществлены телефонные контакты, либо они были консультированы очно в кабинете антикоагулянтной терапии; 20 пациентам второй группы осуществлялись только телефонные звонки. В результате телефонного опроса установлено, что из 20 больных мерцательной аритмией первой группы 18 (90%) пациентов были удовлетворены работой кабинета антикоагулянтной терапии, доступностью и качеством информации по диагнозу и лечению ФП. Все пациенты продолжали прием антикоагулянтов в назначенных дозах, 3 пациента (16,6%) принимали варфарин и при этом регулярно контролировали МНО. Из 20 пациентов второй группы 14 (70%) пациентов продолжили прием антикоагулянтов, при этом остальные 6 (30%) больных прекратили прием лекарств в срок от 4-х до 8 недель с момента выписки из стационара. Из 7 пациентов второй группы, которые продолжили прием варфарина, лишь 2 больных (28,6%) пациентов регулярно контролировали МНО и удерживали его значения в необходимом лабораторном диапазоне.

Выводы. Персонализированный подход в лечении пациентов с мерцательной аритмией, который осуществляется в кабинете антикоагулянтной терапии, повышает привержен-

ность пациентов к назначаемой терапии, улучшает комплаентность между врачом и пациентом, что предотвращает развитие осложнений как самой фибрилляции предсердий, так и назначаемой при ФП антикоагулянтной терапии.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТОВ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Мамлеева В.А., Юндунова Р.А., Раменский В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки относится к числу наиболее часто встречающихся заболеваний желудочно-кишечного тракта, охватывающих до 10-15% трудоспособного населения. После установления важной роли *Helicobacter pylori* (НР) в развитии ЯБ были приняты рекомендации по диагностике и лечению больных с НР-ассоциированной патологией. Несмотря на существующие стандарты лечения, за последние 10-15 лет регистрируется увеличение более чем в 2,5 раза числа больных с осложненным течением ЯБ.

Цель исследования. Установить приверженность врачей терапевтов и гастроэнтерологов в области эрадикационной терапии первой линии больных язвенной болезнью, ассоциированной с НР.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 20 гастроэнтерологов и 34 терапевтов. Средний стаж работы по специальности: $19,17 \pm 3,64$ года у гастроэнтерологов и $8,56 \pm 1,41$ лет у терапевтов. При анализе числа пациентов с ЯБ, наблюдаемых анкетизируемыми докторами, были выявлены статистически значимые различия: у гастроэнтерологов проходило лечение в среднем 18,25 чел. в месяц, у терапевтов - 5,17 ($p < 0,05$). Использованные методы: социологический и статистический с применением пакета STATISTICA-6.

Результаты. Был проведен анализ знаний врачей о стандартной эрадикационной терапии первой линии для лечения обострения ЯБ, ассоциированной с НР. Среди антисекреторных средств в составе эрадикационной терапии первой линии 58,3% гастроэнтерологов и 72% терапевтов выбирают омепразол в разовой дозе 20 мг с кратностью приема 2 раза в сутки. Оптимальная продолжительность терапии, с точки зрения гастроэнтерологов, составила $14,86 \pm 2,3$ суток, терапевтов - $17,46 \pm 2,31$ суток. В качестве альтернативы омепразолу 41,7% гастроэнтерологов и 27,8% терапевтов выбирают рабепразол в средней суточной дозе 20 мг с кратностью назначения 2 раза в сутки. Длительность терапии, по мнению гастроэнтерологов, должна составлять $12,4 \pm 0,98$ суток, терапевтов - $29 \pm 4,92$ суток ($p < 0,05$). Из антихеликобактерных препаратов абсолютно предпочитаемыми как гастроэнтерологами, так и терапевтами были кларитромицин и амоксициллин. При анализе предпочтений среди торговых наименований кларитромицина выявлено, что терапевты чаще выбирают кларитромицин отечественного производства - 88,89% (гастроэнтерологи - 50%), реже клацид производства Abbott - 11,11% (гастроэнтерологи - 41,6%). Разовая доза 500 мг с кратностью 2 раза в сутки. Длительность терапии кларитромицином у терапевтов составила $10,88 \pm 0,87$ суток (у гастроэнтерологов $9,5 \pm 0,5$ суток), клацидом $10,5 \pm 3,5$ суток (у гастроэнтерологов $11,6 \pm 0,98$ суток). Среди препаратов амоксициллина наиболее предпочитаемыми как у терапевтов, так и у гастроэнтерологов были амоксициллин отечественного производства (88,24% случаев), реже -

флемоксин производства Astellas Pharma Europe B.V. (11,76% случаев). Разовая доза препарата 1000 мг с кратностью 2 раза в сутки. Длительность терапии амоксициллином $11,27 \pm 0,74$ суток, флемоксином $12,0 \pm 2,0$ суток. Висмута трикалия дицитрат (ВТД) в качестве дополнения к терапии первой линии был отмечен в анкетах 8,3% гастроэнтерологов и 16,7% терапевтов. Средняя разовая доза, по мнению гастроэнтерологов, 120 мг, терапевтов - 160 ± 40 мг. Все рекомендовавшие препарат гастроэнтерологи и 2/3 терапевтов склонны назначать его 4 раза в сутки, треть терапевтов - 2 раза в сутки. Длительность терапии, по единодушному мнению гастроэнтерологов, 14 суток. Мнения же терапевтов о продолжительности терапии колебались от 12 до 23 суток (в среднем $17,33 \pm 5,46$ суток).

Выводы. Исходя из вышеизложенного очевидно, что гастроэнтерологи более информированы о возможности назначения альтернативных схем (в том числе с учетом последних рекомендаций).

СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Михайлова М.А., Казарян Л.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Медведева Т.А.

Цель. Оценка частоты встречаемости коморбидной патологии у больных онкологического профиля, находившихся на лечении в ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер в 2017 году.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 1135 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Забайкальском краевом онкологическом диспансере в 2017 году. Все больные были разделены на три группы исследования: первую составили пациенты отделения опухолей головы и шеи ($n=184$, средний возраст $61,2 \pm 6,6$ лет), вторую – больные хирургического отделения торакоабдоминальной хирургии ($n=347$, средний возраст $62,8 \pm 6,9$ лет), третья группа была представлена пациентками хирургического отделения заболеваний молочной железы и опухолей женской репродуктивной системы ($n=604$, средний возраст $58,5 \pm 5,6$ лет). В первой группе исследования преобладали женщины: (62,5% против 37,5% соответственно, $p < 0,05$), во второй - соотношение мужчин и женщин не показало статистических различий (49,2% vs 50,8% соответственно, $p > 0,05$). В ходе исследования проведен анализ распространенности терапевтической патологии во всех группах исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0.

Результаты. У большинства пациентов всех трех групп исследования преобладающими вариантами коморбидной патологии являлись ишемическая болезнь сердца, атеросклеротическое поражение аорты и гипертоническая болезнь III стадии, составляя в среднем 81,7%, 94,3% и 83,4 % соответственно, $p < 0,05$, причем целевые уровни артериального давления были достигнуты лишь у 57%, 42,3% и 46,7% пациентов соответственно. У каждого второго пациента 1 группы исследования диагностирован сахарный диабет 2 типа и нарушенный тест толерантности к глюкозе (48,8%, $p < 0,05$), у больных второй и третьей групп сравнения нарушения углеводного обмена встречались с одинаковой частотой и составили 21,4% и 18,3% соответственно, $p > 0,05$. Хроническая обструктивная болезнь легких одинаково часто регистрировалась у пациентов торакоабдоминальной хирургии и отделения опухолей головы

и шеи (12,4% и 11,7% соответственно) в сравнении с больными онко-гинекологического отделения (4,1%, $p < 0,05$). Среди больных первой группы исследования статистически чаще регистрировались воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (27,1% против 5,4% и 8,3% соответственно, $p < 0,05$). Во второй группе исследования преобладали эрозивно-язвенные поражения желудка и 12 перстной кишки (35,7% против 10,2% и 11,4% соответственно, $p < 0,05$), варикозная болезнь нижних конечностей и тромбозы (31,2% против 8,2% и 7,4% соответственно, $p < 0,05$), у пациенток онко-гинекологического отделения преобладали хронические воспалительные заболевания почек (20,8% против 11,1 и 8,4% соответственно, $p < 0,05$) и нарушения липидного обмена (74,3% против 32,7% и 41,8% соответственно, $p < 0,05$). Оперативное лечение было проведено у 95,3% пациентов первой и третьей групп исследования и у 79,6% пациентов отделения торакоабдоминальной хирургии. 4,7% пациентов первой и второй групп и 20,4% больных третьей группы исследования получали другие виды терапии (лучевая, химиотерапия, комбинированные виды лечения). Нуждались в предоперационной подготовке по причине декомпенсации или обострения сопутствующей соматической патологии 10,6% больных первой группы исследования, 14,1% пациентов второй группы и 11,4% больных третьей группы сравнения.

Выводы. Заболевания сердечно-сосудистой системы преобладают в структуре терапевтической патологии и встречаются одинаково часто среди больных онкологического профиля. Нарушения углеводного обмена чаще регистрируются у пациентов отделения опухолей головы и шеи, заболевания желудочно-кишечного тракта, варикозная болезнь нижних конечностей и тромбозы – у больных торакоабдоминального отделения, а воспалительные заболевания мочевыводящих путей и нарушения липидного обмена у пациенток онко-гинекологического отделения.

МЕТОД КОНТРОЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Нольфин Н.А., Остапенко К.И., Загайнова Т.В., Федоренко Е.В., Михаханов М.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н., д.м.н., профессор Кузник Б.И.,
к.м.н. Анохова Л.И., Калашникова С.А.

В клинической практике широчайшее применение нашли неинвазивные методы контроля артериального давления – Н.С. Короткова (1905 г.) и Н.Н. Савицкого (1935 г., тахоосциллографический, используемый в автоматических тонометрах). Основным недостатком этих методов является сложность (субъективность) точной фиксации момента открытия пережатой артерии при выравнивании давления в манжете и систолического артериального давления (САД). Точность измерения можно повысить с помощью ультразвука (эффекта Доплера), но методика при этом значительно усложняется и становится громоздкой.

Цель работы. Оценка возможностей фиксации систолы с помощью отраженного лазерного излучения.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе ГУЗ ККБ в отделениях: ОНМК, ЧЛХ, ОНРС и кардиологии (92 человека, средний возраст, 45.7 ± 18.0 лет). Вторая часть исследования проводилась в ЧГМА с участием студентов и аспирантов (100 человек, средний возраст, 20.5 ± 3.3 лет). Измерение артериального давления производилось прибором Elfor-2 (Elfi-Tech, Israel) и контролировалось автоматическим тонометром Omron M3 Expert. Для

оценки систолических пульсаций в пережимаемой артерии использовался метод динамического рассеяния света лазера от эритроцитов. Измерительная манжета располагается на указательном пальце.

При пережатии артерий (давление в манжете 250 мм рт. ст.) эритроциты совершают хаотические колебания. В процессе плавного снижения давления в манжете происходит открытие сосудов, за счет чего движение принимает упорядоченный (пульсовой) характер. Момент перехода от хаотического к упорядоченному движению эритроцитов используется для определения систолического давления. Сравнение групп производилось парным критерием Вилкоксона. Корреляционные взаимоотношения оценены по методу Спирмена. Различия определялись как значимые на уровне $p < 0.05$.

Результаты. При измерении систолического артериального давления прибором Omron среднее САД 116.1 ± 17.6 , а при измерении прибором Elfor 115.4 ± 14.2 ($p = 0.80$). Также проведена оценка взаимосвязи показателей двух приборов: коэффициент корреляции $r = 0.472$ ($p < 0.0001$). То есть различия в показаниях приборов статистически недостоверны (показания совпадают).

Заключение. Методика фиксации систолического толчка при открытии пережатой артерии с помощью лазера, позволяет исключить субъективную оценку шумов и толчков крови, используемых в классических методах (Короткова и тахоосциллографический).

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Петрова Е.А., Зимницкая Д.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Тенденцией современного общества является рост заболеваемости и смертности от болезней респираторной системы, в частности, от хронических обструктивных заболеваний органов дыхания. Одним из наиболее распространенных заболеваний является эмфизема легких. Традиционно эмфизема рассматривается в рамках хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), однако, как показывает практика, эта проблема выходит за рамки ХОБЛ. В частности, остаются неизученными аспекты эмфиземы у молодых пациентов с нормальной функцией легких, в т.ч. клинических исследований по данной проблеме практически нет.

Цель работы. В настоящей работе мы хотим продолжить изучение распространенности и клинико-морфологические особенности различных вариантов эмфиземы легких, а также проспективно оценить частоту обострений и выживаемость пациентов.

Материалы и методы. Произведено проспективное (в течение 12 месяцев) наблюдение за 40 пациентами, госпитализированными за период 2016-2018 гг. в терапевтическое отделение или ПИТ. Критерием включения являлось наличие в структуре клинического диагноза «эмфиземы легких», подтвержденной результатами МСКТ ОГК. Всем больным помимо физикального обследования выполнялось исследование показателей функций внешнего дыхания (ОФВ₁, ФЖЕЛ), оценка выраженности одышки по шкале mMRC. Оценивалась выживаемость пациентов в динамике, а также частота обострений. Для обработки полученных данных применялись методы непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни и χ^2 -квадрат).

Полученные результаты. В ходе анализа при установлении клинического диагноза первоначально пациенты были распределены на 2 группы: эмфизема с «нормальной функцией легких» - 14 человек, эмфизема в рамках ХОБЛ – 26 человек (критерием являлось соотношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$). В дальнейшем, на основании характерных клинических особенностей (фенотипа заболевания) нами были сформированы 3 клинических кластера больных эмфиземой:

- I кластер: молодые пациенты, курильщики, преимущественно с дистальной ацинарной/ парасептальной эмфиземой по МСКТ ОГК и «нормальной функцией легких». Средний возраст пациентов этого кластера составил 38 [33; 45] лет, что было значимо меньше возраста пациентов с эмфиземой и ХОБЛ ($p < 0,05$), пациенты этой группы имели значимо лучший показатель $ОФВ_1$ – 66 [60; 78] % по сравнению с больными ХОБЛ ($p < 0,05$). Тем не менее, пациенты указанной группы значимо не отличались по выраженности одышки от больных ХОБЛ (2 балла и выше по mMRC) – 50% (7 из 14) ($p > 0,05$) и по частоте обострений - 3,0 [2,5; 3,5] обострения/ год от больных ХОБЛ - 4,0 [3,3; 4,8] ($p > 0,05$);
- II кластер: пациенты с ХОБЛ, с преимущественно, центрилобулярной эмфиземой, $n=17$. Средний возраст пациентов составил 66 [61; 73] лет, средний показатель $ОФВ_1$ – 48 [36; 64] %. Распространенность одышки (2 балла и выше по mMRC) – (9 из 17, 52,9%) и частота обострений составляла 2,0 [1,5; 2,6] обострения/ год;
- III кластер: пациенты с ХОБЛ, с преимущественно, панлобулярной эмфиземой, $n=9$. Средний возраст пациентов этого кластера составил 59 [56; 65] лет. Пациенты этой группы имели наихудшие показатели $ОФВ_1$ – 39 [29; 51] %, наиболее выраженную одышку - 8 из 9 (88,8%) и частые обострения 4,2 [3,0; 5,0] в год;
- при оценке выживаемости в течение 12 месяцев значимых различий среди различных кластеров установлено не было. Всего умерло: в I кластере – 1 пациент (7,14%), во II кластере - 2 пациента (11,7%), в III кластере - 1 пациент (11,1%).

Выводы. Нами сформулированы кластеры больных эмфиземой легких, сходных по клинико-морфологической картине заболевания. Наиболее тяжелым клиническим вариантом является панлобулярной эмфизема у больных ХОБЛ. В то же время, повышенное внимание следует уделять молодым пациентам с дистальной ацинарной/ парасептальной эмфиземой, имевшим сопоставимую выраженность одышки, частоту обострений и выживаемость в течение 12 месяцев по сравнению с пациентами других кластеров.

**РАЦИОНАЛЬНО ЛИ ПИТАЕТСЯ БУДУЩИЙ ВРАЧ:
СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

**Скобова Ю.В., Ильин Г.Н., Ирбеткина А.А., Забелина Е.Л.,
Игумнова Е.А., Смольянова О.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., Аксенова Т.А.

Цель работы. Проанализировать особенности пищевого поведения и режима питания студентов ЧГМА, выявить взаимосвязь особенностей питания с гастроинтестинальными симптомами.

Материалы и методы. Проведено одномоментное анонимное анкетирование 996 студентов (26% юноши, 84% девушки) 1-6 курсов ЧГМА по авторской анкете из 53 вопросов, не все опрошенные дали ответы на все вопросы. Статистическая обработка проведена

при помощи программы Statistica 10,0 с подсчетом параметров описательной статистики, корреляционный анализ проведен с использованием гамма-корреляции.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что регулярно питаются не менее 3-х раз в день только 40% опрошенных. Почти 80% студентов периодически пропускают прием пищи в обеденное время, заменяя его «перекусом на бегу»: 45% 1-2 раза в неделю, 24,8% 3-4 раза в неделю, 9,4% ежедневно в течение учебной недели. Обнаружена положительная корреляционная взаимосвязь частоты «перекуса на бегу» в неделю с частотой возникновения болей ($\gamma=0,21$, $p=0,0000001$) и симптомов желудочной диспепсии ($\gamma=0,21$, $p=0,0000001$). Предложения студентов по решению проблем обеда в 74,2% касались оптимизации расписания, 15,6% студентов считают, что необходимо открыть новые столовые вблизи клинических кафедр. На «перекус» 61,2% опрошенных употребляют булочки, пиццу, бутерброды. Завтракают 57% респондентов. Полноценный завтрак практикуют 44,5%, при этом только 19,1% употребляют на завтрак горячее блюдо (каша, яичница/омлет, макароны), 35,5% опрошенных предпочитают йогурт/творог. Обращает на себя внимание, что 20,2% студентов в качестве «завтрака» указали только чай или кофе. Отсутствие полноценного завтрака приводит к ощущению чувства голода уже после первой пары, что отметили 44,2% респондентов. 78,2% опрошенных ежедневно в течение учебной недели в вечернее время употребляют повышенный объем пищи – «обедо-ужин». Ужин чаще всего включает горячее второе блюдо (42,9%), суп (10,2%) либо блюда из полуфабрикатов (46,7%). Таким образом, 1-2 приема пищи в течение суток было у 20,3% опрошенных, 3 – у 29,9%, 4 – у 35,2%, 5 и более – у 14,6%. Выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между частотой приемов пищи и частотой возникновения болей ($\gamma= - 0,21$, $p=0,0000001$). Одним из характерных отклонений в режиме питания является прием пищи после 22 часов: 68,4% отметили данное обстоятельство, при этом 27% указали, что «едят по ночам» больше 3-х раз в неделю.

Боли в животе 1-2 раза в месяц и реже испытывали 38,9% опрошенных, 1-2 раза в неделю - 26%, 3-4 раза в неделю и чаще - 7,4% и лишь 22% не предъявляли жалобы на боли в животе. С частотой 1-2 раза в неделю и чаще выявлялись и другие жалобы: метеоризм в 28,5%, симптомы желудочной диспепсии в 28,4%, жидкий стул в 14%, запоры в 19,1%. Более половины студентов регулярно употребляют фастфуд: с частотой 1-2 раза в неделю – 33,6%, 3-4 раза в неделю и чаще – 20,6%. Выявлена взаимосвязь частоты употребления фастфуда с частотой болей в животе ($\gamma=0,23$), запоров ($\gamma=0,28$) и метеоризма ($\gamma=0,2$, $p=0,0000001$ во всех случаях). Чипсы и другие заведомо вредные продукты 1-2 раза в месяц употребляют 57,8% респондентов, 1-2 раза в неделю – 24,6%, 3-4 раза в неделю и чаще – 4,8%. Частота употребления чипсов была прямо взаимосвязана с частотой жидкого стула ($\gamma=0,21$, $p=0,0000001$). Чаще употребляли чипсы студенты, имеющие наследственную отягощенность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта ($\gamma=0,43$, $p=0,0000001$), кроме этого данная группа чаще имела боли в животе, метеоризм, запоры ($\gamma=0,4$; $\gamma=0,41$; $\gamma=0,48$ соответственно, $p=0,0000001$ во всех случаях) и чаще курила ($\gamma=0,28$, $p=0,0002$).

Выводы. 1. Большинство студентов ЧГМА имеют нарушения режима питания, включающие неполноценный завтрак, перекус вместо обеда, «обедо-ужин», прием пищи после 22 часов. 2. С частотой 1-2 раза в неделю и чаще боли в животе испытывают 33,4%, симптомы желудочной диспепсии - 28,4% опрошенных. 3. Выявлена взаимосвязь частоты нарушений режима питания, употребления фастфуда, чипсов с гастроинтестинальными симптомами. 4. Студенты с наследственной отягощенностью по заболеваниям органов пищеварения чаще являются курильщиками табака и употребляют чипсы.

**ВОЗМОЖНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫМ ПРОЦЕССОМ
В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ**

Сурина О.К., Байминова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Цвингер С.М., Портянникова О.О.

Известно, что в достижении спортивного результата основная роль принадлежит физическому состоянию спортсмена. В каждый момент времени спортсмен находится в определенном физическом состоянии, которое определяется, главным образом, соответствием показателей жизнедеятельности норме, степенью устойчивости организма к неблагоприятным внезапным воздействиям и состоянием физических функций. Физическим состоянием спортсмена целесообразно управлять, изменяя его в нужном направлении до достижения максимальной работоспособности, которое определяется как пик спортивной формы.

Цель работы. Оценить показатели физического состояния спортсменов высших достижений Забайкальского края в период базовых тренировок.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУ «Региональный центр спортивной подготовки Забайкальского края». Для исследования отобраны 33 спортсмена, которые соответствовали критериям включения: возраст старше 18 лет, спортивный разряд не ниже кандидата в мастера спорта, на момент обследования находящиеся в базовом периоде тренировочного процесса Средний возраст обследуемых составил 21 ± 3 года. Гендерный состав группы: 14 мужчин и 16 женщин. Физическое состояние спортсменов и интегральный показатель спортивной формы определяли с использованием комплекса «Омега-С». В основу работы комплекса положена информационная технология анализа кардиоритмологических процессов, протекающих в организме человека. Данная технология одобрена Министерством здравоохранения Российской Федерации, разрешена к применению в медицинских целях, и защищена патентами и авторскими свидетельствами Российской Федерации. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10. Статистический анализ выполнялся с использованием непараметрических методов, для сравнения независимых групп использовался U -критерий Манна-Уитни. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Интегральный показатель физического состояния обследуемой группы составил 0,68 [0,52-0,79], что свидетельствует о достаточном уровне общей работоспособности организма, необходимой для успешного преодоления нагрузок базового периода тренировочного процесса. При рассмотрении составляемых компонентов данного показателя было установлено, что уровень адаптации к физическим нагрузкам составил 0,64 [0,57-0,84]; тренированность организма – 0,9 [0,52-0,98]; уровень энергетического обеспечения 0,59 [0,51-0,66]; показатель психоэмоционального состояния 0,61 [0,5-0,7]. Согласно полученным данным высокий общий уровень физического состояния спортсменов обеспечивается за счет должного уровня тренированности организма и достаточной адаптации к физическим нагрузкам. Показатели же энергетического обеспечения и эмоционального состояния, демонстрируемые спортсменами оказались значительно меньше [$p=0,02$], это свидетельствует об истощении данных ресурсов организма. Следует отметить, что значения интегрального показателя спортивной формы и его компонентов мужской и женской групп спортсменов не различались.

Заключение. Исходя из структуры годового тренировочного цикла объем нагрузки постепенно, но непрерывно увеличивается при переходе от базового этапа и достигает максимума к началу соревновательного периода. Стабилизация спортивной формы осуществля-

ется через совершенствование различных сторон подготовленности. Низкий уровень энергетического обеспечения организма спортсмена в совокупности с нервным перенапряжением отрицательным образом скажутся на итоговом результате. Полученные данные свидетельствуют о необходимости целенаправленного рассмотрения в программах тренировок: рациона питания в сторону увеличения энергетического компонента и возможность эмоционального расслабления для данной группы спортсменов в текущий период.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ СХЕМ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Таскина Е.С., Сукнева А.И., Борова Ц.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Харинцева С.В.

Введение. Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) является хроническим аутоиммунным заболеванием, возникающим на фоне дисфункции щитовидной железы. Оксидантный стресс играет важную роль в патогенезе данного заболевания.

Цель исследования: оценить эффективность применения разных схем антиоксидантной терапии ЭОП средней степени тяжести.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 31 человек в возрасте 43 [34;53] лет с диагнозом ЭОП. Диагноз ЭОП был выставлен на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных. Все пациенты получали стандартное лечение в условиях стационара. Сформированы 2 группы: контрольная группа (n=15), которая дополнительно получала мексидол (125 мг 3 раза в день 1 месяц с постепенной отменой), а также группа сравнения (n=16), которой был назначен прием мексидола (125 мг 3 раза в день 1 месяц с постепенной отменой) и селена (100 мкг 1 раза в день 20 дней, затем перерыв 10 дней, 6 курсов). Оценка эффективности терапии проводилась через 1, 3 и 6 месяцев. При каждом посещении проходило комплексное офтальмологическое обследование и анкетирование при помощи специального опросника, оценивающего качество жизни пациентов с ЭОП (GO-QOL - Graves' Ophthalmopathy Quality of Life Questionnaire). Выборки проверялись на нормальность методом Шапиро-Уилка и сравнивались при помощи критериев Манна-Уитни и Вилкоксона в программе «Statistica 10». Клиническое исследование было одобрено Локальным комитетом по Этике ФГБОУ ВО ЧГМА.

Результаты. Активность ЭОП через 1 месяц после лечения по шкале CAS (Clinical Activity Score) и степень ретракции век снижалась в обеих группах, но изменения были достоверно выше у пациентов в группе сравнения ($p < 0,05$), получающих мексидол и селен. Рецидив ЭОП через 6 месяцев после лечения возник у 3 пациентов (20%) контрольной группы, принимающих только мексидол. Ограничение объема движения глазных яблок через 6 месяцев после лечения было отмечено у 5 пациентов (33,3%) контрольной группы. Через 6 месяцев после комбинированного лечения мексидолом и селеном отмечалось более выраженное улучшение качества жизни по опроснику GO-QOL, по сравнению с группой, получающих только мексидол.

Заключение. Комбинированное назначение мексидола и селена в составе комплексного лечения приводило к стабилизации ЭОП и улучшению качества жизни пациентов с данной патологией.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ АСТМОЙ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Туранов С.А., Свалов А.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) в настоящее время является сложной медико-социальной проблемой. БА - одно из наиболее распространенных хронических респираторных заболеваний человека: так, в Забайкальском Крае официально зарегистрировано более 7000 взрослых больных БА. В соответствии с современными представлениями о заболевании около 40-60% случаев БА имеют неконтролируемое течение, т.е. больные испытывают влияние симптомов болезни на их повседневную жизнь, а также вынуждены обращаться за медицинской помощью. Особую группу составляют больные с тяжелым течением БА, получающие высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (иГКС), имеющие повышенный риск развития обострений БА и осложнений (фиксированной бронхиальной обструкции, нежелательных эффектов лекарственной терапии и смерти от астмы) (GINA 2017).

Цель работы: Выявить предикторы тяжелого течения болезни у больных с неконтролируемой БА, госпитализированных в стационар по поводу обострения.

Материалы и методы: У всех пациентов проводился сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания (курение, условия проживания), степень контроля заболевания оценивалась по шкале АСQ-5 (у всех был >1,5 баллов). Кроме этого, оценивались показатели антропометрии, общего анализа крови (ОАК) и исследования функции внешнего дыхания (показатель ОФV₁). Для статистической обработки полученных данных применялись методы непараметрической статистики (показатель относительного риска (ОР) с расчетом 95% границ доверительного интервала, F-критерий Фишера и критерий χ -квадрат).

Результаты: В проспективное исследование включено 25 больных с неконтролируемым течением БА, госпитализированных по поводу обострения БА/астматического статуса в Дорожную клиническую больницу. Среди них тяжелое течение БА, согласно получаемой дозировке иГКС (≥ 1000 мкг/сутки по флутиказону пропионату или эквивалентам), было зафиксировано у 11 пациентов (44%), среднетяжелое течение БА – у 14 (56%).

Группа пациентов с тяжелым течением БА имела следующие характеристики: по гендерному признаку (4 мужчины, 7 женщин), средний показатель по АСQ-5 - 3,9 балла [3,0; 4,5], среднее число обострений в год – 4,0 [3,0; 4,0], число курящих – 6 из 11 (54,5%), число проживающих в собственном доме – 8 из 11 (72,7%), число страдающих ожирением (ИМТ>30 кг/м²): – 7 из 11 (63,6%), число больных с уровнем эозинофилов в ОАК>5% - 9 из 11 (81,8%), средние значения показателя ОФV₁ – 66 [54; 78] % от должных значений.

Группа пациентов со среднетяжелым течением БА имела следующие характеристики в сравнении: по гендерному признаку (5 мужчин, 9 женщин), средний показатель по АСQ-5 - 2,1 балла [1,6; 3,3] – значимо меньше, чем при тяжелой БА (p<0,05); среднее число обострений в год – 1,8 [1,0; 3,0] (p<0,05), число курящих – 5 из 14 (35,7%), число проживающих в собственном доме – 3 из 14 (21,4%) (p<0,05), число страдающих ожирением (ИМТ>30 кг/м²)

– 2 из 14 (14,2%), число больных с уровнем эозинофилов в ОАК >5% - 2 из 14 (14,2%), средние значения показателя ОФВ₁ – 69 [56; 82] % от должных значений (p>0,05).

На заключительном этапе анализа поведен расчет показателя ОР в отношении показателей, которые могут потенциально влиять на тяжесть течения БА. Так, установлено, что ОР курения для развития тяжелой БА составляет 1,52 [0,62; 3,7] (p=0,29), что признано статистически незначимым. ОР проживания в собственном доме составил 3,39 [1,16; 9,85] (p=0,014), наличие ожирения: ОР - 4,45 [1,14; 17,3] (p=0,015), ОР эозинофилии периферической крови - 5,72 [1,54; 21,3] (p=0,0015).

Выводы: Установлено, что больные с тяжелым течением БА среди пациентов, госпитализированных в стационар, отличаются более выраженной симптоматикой по шкале по АСQ-5, большей частотой. Потенциальными факторами риска развития тяжелой БА могут выступать: проживание в собственном доме (ОР=3,39), ожирение (ОР=4,45) и эозинофилия периферической крови (ОР=5,72), что диктует необходимость персонализированной терапии при тяжелом течении БА, в т.ч. при помощи не-медикаментозных и не-ингаляционных методов лечения.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Цырендоржиева Т.В., Цыбикова С., Пархоменко А.А., Сизых Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Романова Е.Н., к.м.н. Рацина Е.В., Федорова А.П.

Около 20% случаев ишемических инсультов (ИИ) развиваются на фоне фибрилляции предсердий (ФП). Профилактика повторных случаев инсультов проводится с помощью антикоагулянтной терапии, однако эффективность этого мероприятия определяется приверженностью пациента к назначенному лечению.

Цель исследования. Изучить приверженность пациентов, перенесших тромбоэмболический инсульт на фоне ФП к антикоагулянтной терапии.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ 35 историй болезни пациентов, перенесших ИИ на фоне ФП и в дальнейшем интервьюирование их по телефону с помощью разработанной нами анкеты. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 10.

Результаты. Для работы нам было предоставлено 35 историй болезни пациентов, находившихся на госпитализации в ККБ с октября по декабрь 2016 г. по поводу ИИ на фоне различных форм ФП в возрасте от 53 до 88 лет, средний возраст - 71,4±14,3; из них женщин - 61%, мужчин - 39%. У 58% пациентов была постоянная форма ФП, у 32% - пароксизмальная, у 6% - персистирующая. Средний балл по шкале CHA₂DSVASc составил 4,7±3,8; по шкале HAS BLED – 2,7±2,4. Наиболее часто отмечались такие сопутствующие заболевания, как ГБ (97%), атеросклероз (94%), стенокардия (78%), ХСН (66%), ИМ (34%), СД (25%), ХБП (22%), ХОБЛ (16%). Доля повторных инсультов составила 35%. Наиболее частыми проявлениями ИИ были: гемипарез 56%, атаксия 34%. Показатель шкалы NIHSS на момент выписки из стационара – 2,8 баллов, по шкале Ренкина 1,8; ИМР 10,9. Доля инсультов, приводящих к инвалидизации, составила около 25%. При выписке из стационара 97% пациентам был рекомендован прием антикоагулянтов (АК): 75% - ривароксабан, 19% - дабигатран, 3% - варфарин, 3% - в связи с геморрагическими осложнениями АК не назначали. Нам удалось устано-

вить телефонный контакт с 23 пациентами и их родственниками, выяснено, что умерло 2. До настоящего времени продолжают принимать АК – 71%; 14% - самостоятельно отменили терапию (среди причин отмены отмечали высокую стоимость препарата и сомнения в его пользе), 10% - «не знают» о назначении им антикоагулянтов, 2% - отменил врач. Кроме того, 50% пациентов, принимавших варфарин, отмечали, что у них возникали носовые кровотечения; 25% признались, что не контролируют МНО. Также в результате анкетирования выяснили, что 43% опрошенных не знают, что прием антикоагулянтов необходим для профилактики повторных инсультов. Среди принимающих оральные антикоагулянты средний балл комплаентности по шкале Мориски – Грина (ШМГ) составил 0,9 балла (варфарин – 0,8; ривароксабан и дабигатран – 1, 1), что свидетельствует о средней приверженности к лечению и риске прекращения приема препарата. Кроме того, было установлено, что женщины более привержены к лечению, по сравнению с мужчинами (средний балл по ШМГ: Ж 0,6; М 1,3) ($p < 0,05$), также как и больные пожилого и среднего возраста более привержены к лечению (средний балл ШМГ - 0,6), чем пациенты старческого возраста (средний балл ШМГ - 1, 25) ($p < 0,05$). Сравнивая соблюдение рекомендаций в зависимости от уровня образования, выявили, что продолжают прием АК 100% пациентов с высшим образованием, 60% со средним специальным и 50% закончивших только школу. Сравнивая приверженность к лечению пациентов в зависимости от формы ФП различия не выявлено: и при постоянной, и при пароксизмальной форме средний балл комплаентности составил 1 ($p > 0,05$).

Выводы. Выявлено недостаточное соблюдение рекомендаций врачей по приему АК, что обусловлено низким уровнем знаний пациентов об антикоагулянтах, высокой стоимостью препаратов, геморрагическими осложнениями. Установлено, что приверженность к лечению зависит от пола, возраста и образования пациентов, но не от формы ФП и вида антикоагулянтной терапии.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Бадараева Н.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Злокачественные опухоли (ЗНО) относятся к группе хронических неинфекционных заболеваний и являются одной из основных причин инвалидности и преждевременной смертности населения. Основной вклад в структуру онкологической заболеваемости вносят злокачественные опухоли визуальных локализаций (ЗОВЛ). Поэтому актуальными являются работы, направленные на изучение их региональных эпидемиологических особенностей, с целью модификации мер противораковой борьбы.

Цель: изучить основные эпидемиологические показатели ЗОВЛ в Забайкальском крае за период 20012-2017гг.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено с использованием материалов статистической отчетности организационо-методического отдела ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер за период с 2012-2017 года с применением пакета программ Microsoft Office 2007.

Результаты. За последние 5 лет в Забайкальском крае наблюдается увеличение онкологических заболеваемости всех ЗОВЛ с наибольшим приростом по раку щитовидной железу (в 2,2 раза), раку слизистой оболочки полости рта (на 85%) и раку прямой кишки (на 48%).

Показатель смертности за анализируемый промежуток времени стабилизирован по раку щитовидной железы (1,4 на 100 тыс населения), уменьшился при раке кожи, молочной железы, шейки матки. Прирост показателя смертности зарегистрирован по раку предстательной железы, прямой кишки на 27% для каждого из заболеваний и раку слизистой оболочки полости рта на 22%.

Своевременность диагностики онкологических заболеваний отражает показатель запущенности впервые выявленных случаев ЗНО. С 2013г. в Забайкальском крае наблюдается отрицательная динамика в сторону увеличения доли местнораспространенных и генерализованных форм злокачественных новообразований с 21,93% до 27,1% в 2017г. Наибольший вклад в структуру запущенных случаев ЗНО на 2018г. вносят рак слизистой оболочки полости рта – одна из визуальных локализаций (показатель онкологической запущенности 65,3% от всех первичных больных с этим диагнозом), рак глотки (58,8%), рак печени (59%), рак легких (42,4%). Следует отметить стабилизацию показателя запущенности по некоторым опухолям визуальных локализаций: рак молочной железы (29%), рак прямой кишки (20,3%), ЗНО кожи (20,2%), рак шейки матки (22,7%), рак предстательной железы (16,1%).

Анализируя причины поздней диагностики ЗОВЛ в крае, установлено, что в 44,6% случаев имеет место быть несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью, в 47,3% - бессимптомное течение опухолевого процесса. Важно подчеркнуть, что за последние 5 лет уменьшилась доля запущенного опухолевого процесса в связи с некачественным проведением диспансеризации, клинических и инструментальных ошибок, неполного обследования больных.

Эффективность лечебно-диагностического процесса в онкологии отражает показатель одногодичной летальности. Следует отметить, что по всем ЗОВЛ эта величина снижается, что указывает на результативность специализированного лечения.

Выводы.

В Забайкальском крае регистрируется рост заболеваемости ЗОВЛ с наибольшим приростом по раку щитовидной железу, раку слизистой оболочки полости рта и раку прямой кишки. Несмотря на визуальную локализацию, доля онкологических запущенных больных остается высокой. Основной причиной поздней диагностики ЗНО является несвоевременное обращение больных. Учитывая стадийность развития опухолей, длительность процесса, необходимо усилить сан-просвет работу среди населения, направленную на актуализацию проблемы онкопатологии и разъяснения клинических признаков ЗОВЛ; увеличить охват прикрепленного населения скрининговыми программами.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Баклицкая Н.А., Дамдинова Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Щаднева С.И.

Системная красная волчанка является актуальной проблемой в связи с тенденцией роста заболеваемости и частотой неблагоприятных исходов. Выявление заболевания остается

достаточно трудным, высока частота диагностических ошибок, а прогноз – сомнительный, несмотря на современные возможности терапии.

Цель работы. Проанализировать случаи ведения пациентов с системной красной волчанкой в Краевой клинической больнице г. Читы за 2015-2017 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ 56 случаев заболевания СКВ по историям болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении ревматологии ККБ в 2015-2017 г. Женщин было 55 (98%), мужчин – 1 (2%), возраст пациентов 16-66 лет (средний – 28±20). Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Среди заболевших преобладала возрастная группа 25-35 лет (50%). Дебют заболевания в среднем наблюдался в возрасте 31 года. Заболевание дебютировало суставным синдромом в 41 (73,2%) случае, лихорадкой – в 23 (41%), кожным синдромом – в 25 (44%), анемией – в 6 (10,7%), нефритом – в 12 (21,43%), миокардитом – в 7 (12,5%), геморрагическим синдромом – в 4 (7,14%), пульмонитом – в 2 (3,57%), васкулитом сосудов головного мозга – в 3 (5,36%), плевритом – в 2 (3,57%), перикардитом – в 2 (3,57%), снижением массы тела – в 3 (5,36%), тромбозом вен нижних конечностей – в 1 (1,78%), ТЭЛА – в 1 (1,78%). Диагностические ошибки в дебюте заболевания наблюдались в 24 (42,8%) случаях, из них диагноз ревматоидного артрита выставлялся в 10 (41,7%), реактивный артрит – в 2 (8,3%), дискоидная красная волчанка – в 2 (8,3%), гломерулонефрит – в 2 (8,3%), в единичных случаях диагностировались псориаз, ИБС, тромбоцитопеническая пурпура, миокардит, геморрагический васкулит, первичный остеоартроз (по 4,1%). У большинства больных (21 (37,5%)) выявлялась анемия легкой степени тяжести, тяжелая и среднетяжелая анемия была у 8 (14%) больных. Тромбоцитопения наблюдалась у 9 (16%), лейкопения – у 8 (14,3%), лейкоцитоз – у 5 (8,9%), панцитопения – у 5 (8,9%). Нефрит отмечался у 49 пациентов (87,5%), при этом у 13 (26,5%) больных он дебютировал с нефротического синдрома. В большинстве случаев диагностировалась ХБП I (у 38 (77,5%)), ХБП II – у 3 (6%), ХБП IIIa – у 3 (6%), ХБП IIIб – у 2 (4%), ХБП IV степени у 1 (2%), ХБП V степени у 2 (4%). У 3 пациентов проведена нефробиопсия, в 2 случаях диагностирован III класс люпус-нефрита, в одном случае V+III класс. Всем больным проводилось лечение иммуносупрессивными препаратами (преднизолоном, плаквенилом). При люпус-нефрите 30 (61,2%) назначались циклофосфан, микофеноловая кислота, 10 (20,4%) – добавлялись иАПФ, 9 (18,3%) – сартаны; пульс-терапия преднизолоном 1000 мг и циклофосфаном от 500 до 1000 мг применялась у 23 (46,9%) больных. На фоне терапии полная ремиссия нефрита наступила у 24 (48,9%) неполная ремиссия – у 17 (34,7%), не отвечали на терапию 2 (4%), ухудшение в 4 случаях (8,2%) (увеличение протеинурии, нарастание степени ХБП, перевод на гемодиализ 2 больных). На фоне генно-инженерной базисной терапии (ГИБТ) ритуксимабом у 4 из 5 (80%) достигнута ремиссия нефрита за год. Показаниями для назначения ГИБТ послужили прогрессирующий волчаночный нефрит у 2-х больных, у остальных пациентов – рецидивирующий артрит, полисерозит, гематологический криз.

Выводы. Наиболее частыми в дебюте СКВ являлись суставной, кожный, лихорадочный синдромы; в 41,7% ошибочно диагностировался ревматоидный артрит. У большинства пациентов развивался нефрит, преимущественно через несколько лет от начала заболевания, редко выступал в дебюте. Хорошие показатели при лечении люпус-нефрита достигались на фоне пульс-терапии преднизолоном и циклофосфаном. Но наибольший эффект от лечения наблюдался при использовании ГИБТ – в 80% случаев достигнута ремиссия нефрита за год.

**КУПИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА
ОСЛОЖНЕННОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. ЧИТЕ**

**Бокова Ю.А., Ушакова Г.Б., Доржиева Х.В., Бальжитова Э.Э.,
Лопсонова С.Б., Мозговая А.Е.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Геморрагический инсульт является грозным осложнением гипертонического криза с высокой вероятностью летального исхода. В течение первого года умирают 60-80% больных, а более половины выживших навсегда остаются инвалидами.

Цель работы. Анализ оказания неотложной помощи больным с гипертоническим кризом, осложненным геморрагическим инсультом.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов с гипертоническим кризом, осложненным геморрагическим инсультом в ГУЗ ГКБ №1, за период 2017 г. - 2018 г. Проведена оценка неотложной помощи оказанной на догоспитальном этапе. Использовались методы опосредованного наблюдения (изучения информации содержащейся в истории болезни), опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации, логический анализ и синтез полученных данных). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Office Excel и пакета прикладных статистических программ Statistica.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $65,68 \pm 7,98$ года (от 38 до 91 лет). Из них: младше 44 лет (молодой возраст) - 3 чел. (5%), от 44 до 60 лет (средний возраст) – 26 чел. (55%), от 60 до 75 лет (пожилой возраст) – 13 чел. (25%), от 75 до 90 лет (старческий возраст) – 5 чел. (10%), старше 90 лет – 3 чел. (5%). Мужчин было 28 чел. (55%), женщин – 22 чел. (45%). Госпитализация в течение первого часа с момента обращения: 20 случаев (40%), в первые 6 часов от момента обращения - 28 случаев (55%), спустя сутки – 2 случая (5%). Доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи 45 больных (90%).

В 38% случаев (19 больных) зарегистрировано систолическое артериальное давление (АД) выше 180 мм рт. ст. Среднее систолическое АД составило $225,26 \pm 20,60$ мм рт.ст., среднее диастолическое АД – $117,36 \pm 16,95$ мм рт.ст. Средний возраст больных – $64,68 \pm 9,82$ лет.

В этой группе больных неотложная помощь включала в себя: Sol. Ebrantili 25 mg – 5.0 в/в – 2 случая (10,5%), а также Sol. Magnesium sulfatis 25% в/в капельно в 8 случаях (42%), Sol. Magnesium sulfatis 25% в/м – 2 случая (10,5%), а так же Nitrospray 0,4 mg/доза – 3 случая (16%), Tab. Captoprili 50 mg п/я – 2 случая (10,5%). Как известно, последние перечисленные препараты для купирования гипертонического криза, осложненного геморрагическим инсультом, не показаны.

Более того, в 20% случаев (4 больных) неотложная помощь – купирование гипертонического криза – не проводилась.

В группе больных с систолическим АД менее 180 мм рт.ст. (62% случаев – 31 чел.), где не рекомендовано снижение АД, при оказании неотложной помощи в 2 случаях (6,45%) использовался каптоприл 0,05.

Выводы.

1. Для купирования гипертонического криза, осложненного геморрагическим инсультом, в 52,5% случаев на догоспитальном этапе использовались препараты, не рекомендованные для купирования криза.
2. В 26,5% случаев при оказании неотложной помощи применялись препараты, противопоказанные при данной патологии.
3. Более чем в 20% случаев в группе больных с зарегистрированным систолическим АД выше 180 мм рт.ст. неотложная помощь – купирование гипертонического криза – не проводилась.

**ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Былкова В.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Харинцева С.В.

Все возрастающая зрительная нагрузка увеличивает патологию органа зрения во всех группах населения. Большой процент нарушения органов зрения регистрируется и среди жителей Забайкальского края в том числе среди беременных женщин.

Цель. Провести анализ наиболее частых видов патологии органов зрения у беременных женщин по представленным документам.

Материалы и методы. Проведена выборка 100 карт наблюдения за беременными женщинами на базе ГУЗ Городской родильный дом за 2017 год. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6,0.

Результаты. При анализе карт наблюдения за беременными выявлено, 65% (65) женщин имеют патологию органов зрения из 100% (100), из них до 30 лет – 40% (40), после 30 – 25% (25). Миопия слабой степени у 44,6% (29), миопия средней степени – 6,2% (4), миопия высокой степени – 6,2% (4). ПВХРД у 15,3% (10), из них ограничительная профилактическая коагуляция – 6,2% (4). Ангиопатия сетчатки встречается у 63% (41). До беременности лечение получили 15,3% (10). Во время беременности лечение не проводилось.

Выводы. Учитывая большой процент патологии органов зрения у беременных женщин, рекомендуется осмотр глазного дна с линзой Гольдмана не менее двух раз за беременность.

**СРАВНЕНИЕ РУЧНОГО И КОМПЬЮТЕРНОГО МЕТОДОВ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT**

Важаева С.С., Дзюбло С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Одной из важных и значимых задач кардиологии является раннее выявление и лечение больных с высоким риском развития внезапной сердечной смерти. Одним из наиболее опасных заболеваний с риском развития внезапной сердечной смерти является синдром удлиненного интервала QT, при котором риск развития фатальных аритмий достигает более 70 %. Уд-

линение интервала QT возможно определить с помощью двух основных методов: ручного (анализ ЭКГ) и компьютерного (анализ результатов суточного мониторинга ЭКГ).

Цель работы: Сравнение изменения интервала QT при анализе электрокардиограмм и результатов суточного мониторинга ЭКГ.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни (электрокардиограммы, результаты суточного мониторинга ЭКГ аппаратом «ИНКАРТ») кардиологического отделения ГУЗ ГКБ№1 за период 01.11.2017-28.02.2018 г.

Результаты: Проанализировано 90 историй болезней пациентов с различными нарушениями сердечного ритма. У 20 (22%) из них выявлен синдром удлинения интервала QT, причиной которого явился прием различных антиаритмических препаратов.

При анализе электрокардиограммы (ручной способ) удлинение интервала выявлено только у 11 пациентов (55%).

При анализе результатов суточного мониторинга ЭКГ (компьютерный способ) удлинение интервала выявлено у 20 пациентов (100%), из них у 11 исследуемых (55%) зарегистрировано постоянное удлинение интервала QT во время всей записи ЭКГ в течение 24 часов. Эти изменения четко сопоставимы с результатами измерения интервала при записи обычной ЭКГ. У 9 больных (45%) при проведении суточного мониторинга ЭКГ, зарегистрировано преходящее удлинение интервала QT, не коррелирующий с числом сердечных сокращений.

Выводы: Таким образом, при диагностике синдрома удлиненного интервала QT наиболее достоверным является ручной способ, так как при компьютерном подсчете не проводится учет корреляции изменений интервала QT и частоты сердечных сокращений.

СОВМЕЩЕНИЕ РАБОТЫ С УЧЕБНЫМ ПРОЦЕССОМ СТУДЕНТАМИ ЧГМА

Вашурина М.А., Санжиева Э.Г., Халаджи Н.А., Цыденова Д.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время остро стоит проблема совмещения учебы и работы студентов медицинских ВУЗов. С одной стороны, неоспорим тот факт, что будущему врачу необходимо получить знания и навыки в том числе и в сфере работы среднего медицинского персонала, чего не всегда может быть достаточно во время производственной практики. С другой стороны, в современном здравоохранении, испытывающем дефицит кадров, зачастую не учитывают факт совмещения работы с учебой и полноценно, а иногда – и сверх, нагружают студентов, привлекая их к работе на 1,5-2 ставки, а также в летнее время. А это, в свою очередь, может оказывать негативное влияние на качество учебного процесса.

Цель работы. Оценить количество студентов 1-6 курсов лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА, совмещающих учебу с работой, и изучить их субъективное мнение о влиянии работы на учебный процесс.

Материалы и методы. Исследование проведено методом одномоментного анкетирования 381 студента 1-6 курсов лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА, из них работающих – 110 человек (28,9%), заняты в медицине – 76,4%.

Результаты исследования. Наибольшее число работающих студентов, как и следовало предполагать, учиться на 5 и 6 курсе: 37,9 и 49,2% соответственно. В то же время, на 1 и 2 курсах занято 15,5 и 5,6% опрошенных соответственно. В качестве причины совмещения

работы и учебного процесса наиболее популярной оказалась – нужда в дополнительном доходе (39%), на втором месте – начисление дополнительных баллов при поступлении в ординатуру (31%), и лишь 18,8% респондентов в качестве первопричины отметили необходимость такого рода практики для того, чтобы стать квалифицированным специалистом в будущем. При этом обращает на себя внимание тот факт, что на 5 и 6 курсе студенты работают на полную ставку и даже больше, имея, в среднем, по 8,6 и 11,0 смен/месяц соответственно. В большинстве случаев студенту очень редко (49%) удается поспать на дежурстве и это всего лишь 3-4 (36%) или даже 2-3 (22%) часа, чего, конечно, недостаточно для продуктивной учебы в течение следующего дня. Мало того, учащиеся и в выходные дни практически не имеют возможности полноценно отдохнуть, т.к. 44% из них дежурят 3-4 выходных дня в месяц, а 25% – стабильно каждую субботу или воскресенье. Сами студенты в большинстве случаев (50%) считают, что полученные навыки на работе помогают в учебе. В то же время, 23% опрошенных отмечает негативное влияние работы на учебный процесс в связи с плохим усвоением материала после ночных смен. 67% респондентов утверждает, что никогда не пропускает занятий после дежурств, 29,3% – никогда не опаздывает к первой паре и 43% – никогда не пропускает лекций и практических занятий во второй половине дня. Однако каждый десятый работающий студент хоть и редко, но вынужден пропускать практические занятия, каждый четвертый – утверждает, что редко, но опаздывает к первой паре, а каждый пятый – редко, но вынужден пропускать лекции и практические занятия во второй половине дня по причине плохого самочувствия после ночной смены. Также острой является проблема подготовки к практическим занятиям во время дежурства. 25% студентов стараются готовиться накануне дежурства к 2 темам сразу, 28% – утверждает, что удается подготовиться прямо во время дежурства, а оставшиеся 47% – вынуждены приходиться на практические занятия неготовыми.

Заключение. Таким образом, из результатов исследования видно, что проблема совмещения учебного процесса с работой на лечебно-профилактическом факультете ЧГМА стоит достаточно остро, т.к. на выпускных курсах практически каждый 2-3-й студент работает. При этом учащиеся испытывают колоссальные нагрузки, трудясь практически каждые выходные и праздничные дни и более, чем на 1 ставку в месяц. Однако, сами респонденты в большинстве случаев отрицают или утверждают положительное влияние такого рода совмещения на учебный процесс.

ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2008-2017ГГ.

Гарцева В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Показатель смертности является интегрированным показателем, отражающим такие детерминанты, как социально-экономическое развитие региона, уровень и качество жизни, благосостояние населения, образованность населения, в т.ч. медицинская грамотность в плане профилактики предраковых заболеваний и высокой онконастороженности. Представленные факторы являются управляемыми, что выражает необходимость их анализа.

Актуальность: указом президента РФ №598 от 7 мая 2012 года утверждена одна из приоритетных задач развития здравоохранения Российской Федерации – снижение смертности от новообразований до 192,8 случаев на 100 тысяч населения к 2018 году.

Цель работы. Проанализировать показатель смертности от онкологических заболеваний в Забайкальском крае за последние 10 лет.

Материалы и методы. Исследование проведено с использованием материалов статистической отчетности организационно-методического отдела ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер за период с 2008-2017 года с применением пакета программ Microsoft Office 2007.

Результаты. В Забайкальском крае показатель смертности от онкологических заболеваний за последние 10 лет увеличился на 18,5% от 153,6 на 100 тыс. населения в 2008г. до 182,1 на 100 тыс. населения в 2017г. Следует отметить, что, несмотря на такую негативную тенденцию, эта величина не выходит за общероссийский показатель, который в 2016г. составил 201,6 на 100 тыс. населения. Неблагоприятными районами с крайне высоким показателем смертности, выше общероссийского в 2017г. стали: Александрово-Заводский (282,6 на 100 тыс. населения), Шелопугинский (268,4 на 100 тыс. населения), Тунгокоченский (263,6 на 100 тыс. населения).

Структура смертности в крае за последние 10 лет несколько изменилась. 1 место устойчиво принадлежит раку легкого (2008г. – 32,6%, 2017 – 35,1%), 2 место – рак молочной железы, на долю которого приходится 29,8% (2008г. – 3 место – 14,3%), 3 место – рак предстательной железы 17,7% (в 2008г. не входил в пятерку лидеров), 4 место – рак желудка 17,5% (2008г. 2 место – 20,8%), 5 место рак толстой кишки 10,2% (2008г. 7,6%).

Одним из главных прогностических критериев, влияющих на выбор тактики лечения онкологического больного, является стадия опухолевого процесса на момент диагностики. Необходимо подчеркнуть, что за 10 лет в Забайкальском крае наблюдается отрицательная динамика в сторону увеличения доли местнораспространенных и генерализованных форм злокачественных новообразований с 26,3% в 2008г. до 27,1% в 2017г.

Благоприятным фактором является снижения показателя однодневной летальности в крае с 29,8 на 100 тыс. населения в 2008г. до 22,8 на 100 тыс. населения в 2017г. Эта величина отражает своевременность диагностических мероприятий и эффективность лечения. Наиболее высокий показатель однодневной летальности в 2017г. зарегистрирован для таких опухолей как рак поджелудочной железы (69,8 на 100 тыс. населения), рак печени (65,8 на 100 тыс. населения), рак пищевода (60,1 на 100 тыс. населения), рак легкого (52,9 на 100 тыс. населения), рак желудка (50,1 на 100 тыс. населения). Столь низкие показатели однодневной летальности при этих опухолях определяются отсутствием разработанных скрининговых программ для данных локализаций, трудностями первичной диагностики опухолей, связанных с необходимостью проведению дорогостоящих методов исследования, агрессивным течением онкопроцесса.

Выводы. За последние 10 лет в Забайкальском крае наблюдается увеличения показателя смертности от онкозаболеваний. В структуре онкологической смертности лидерами являются рак легкого, рак молочной железы, рак предстательной железы. Высокий процент летальности от опухолей визуальных локализаций говорит о низкой онконастороженности как врачей первичного звена, так и населения, слабой эффективности скрининговых программ, плохой выявляемости заболеваний на ранних стадиях. В ряде районов края регистрируются недопустимо высокие показатели онкологической смертности. Выявленные данные указывают о необходимости усиления мероприятий по профилактике онкологических заболеваний в Забайкальском крае.

СУРФАКТАНТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Далаев Б.Б., Кабаев С.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В., Степанова О.В.

Бронхиальная астма является одной из наиболее актуальных и обсуждаемых проблем медицины. Несмотря на большой прогресс в исследовании механизмов заболевания, некоторые аспекты остаются недостаточно изученными. Вероятно одной из причин, которая способствует тяжелому течению БА является нарушение функции сурфактанта.

Основные биологические свойства сурфактанта сводятся к снижению сил поверхностного натяжения в альвеолах, участию в антимикробной защите легких и формированию противоотечного барьера, за счет предотвращения «пропотевания» жидкости из легочных капилляров в просвет альвеолы. В настоящее время широко используются препараты на основе сурфактанта у недоношенных детей с респираторным дистресс синдромом в отделениях интенсивной терапии, однако в клинике стоит задача по созданию и применению их и в лечении у взрослого населения.

Цель работы. Установить механизмы преодоления вторичного дефицита сурфактанта при бронхиальной астме

Задачи исследования. Исследовать влияние заместительной сурфактант-терапии на состояние дыхательной системы при бронхиальной астме.

Объект исследования. Пациенты обоего пола с частично контролируемой и неконтролируемой персистирующей бронхиальной астмой, в возрасте от 18 до 70 лет включительно.

Методы исследования. Оценка динамики показателя ОФВ и сурфактант-ассоциированных белков. Используются методы вариационной статистики с определением достоверности различий с помощью критериев Манна-Уитни; сравнение дискретных величин при помощи непараметрических критериев – χ^2 -квadrat Пирсона (χ^2), при необходимости с применением поправки Йетса на непрерывность с использованием пакетов STATISTICA 6.1.

Результаты. Исследовано влияние заместительной сурфактант-терапии на состояние дыхательной системы при бронхиальной астме. Применение Сурфактанта-БЛ в сочетании с базисной терапией БА в течение 75 дней не приводит к нежелательным лекарственным реакциям, обострениям БА. В группе интервенции у 53,3% удалось снизить дозу ингаляционного ГКС, у 13,3% снижение дозы системного ГКС, у 33,3% не удалось снизить дозировку ГКС. Выявлены закономерности активности процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в клетках респираторного тракта после сурфактант-терапии. Также прослежена динамика состояния пациентов с гормонально-зависимой бронхиальной астмой на фоне проведения заместительной терапии препаратами сурфактанта. На момент повторного визита к врачу-исследователю, в группе леченных пациентов отмечается значимое увеличение показателя ОФВ1: 69 [54; 77] % против 52 [46; 59] % в группе сравнения. Количество баллов по шкале АСТ было сопоставимым в группах исследования: 20 [16; 24] против 18 [15; 20] ($p > 0,1$).

Заключение. Полученные данные помогают оценить эффективность лечение пациентов страдающих персистирующей бронхиальной астмой препаратом Сурфактант-БЛ. Серьезных нежелательных явлений, связанных с исследуемым препаратом, не зарегистрировано. Также на основе оценки внешнего дыхания и лабораторных данных можно представить механизм действия данного препарата.

**ДИАГНОСТИКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА И РИСК РАЗВИТИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН**

Димова И.Д., Зориктуева Р.Б., Кряжева М.Н., Мудров А.А., Петров С.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Дефицит андрогенов является одним из факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы у мужчин, которые занимают первое место в структуре смертности. Таким образом, низкий уровень тестостерона ассоциирован с высоким риском кардиоваскулярной патологии и, как следствие, неблагоприятных ишемических исходов.

Цель работы. Определить роль ранней диагностики андрогенного дефицита у мужчин в предупреждении сердечно-сосудистых событий.

Материалы и методы. Проспективное исследование проведено на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» с ноября 2017 г. по февраль 2018 г. Были выбраны 20 мужчин в возрасте до 50 лет, находившиеся на лечении в «Региональном сосудистом центре для больных острым коронарным синдромом». Для контроля за исследованием в отделениях травматологии и челюстно-лицевой хирургии была набрана группа из 23 мужчин до 50 лет, у которых по данным анамнеза отсутствовали эпизоды ИБС. Оценка признаков андрогенного дефицита проводилась путем клинического осмотра и заполнения опросников AMS (шкала оценки симптомов возрастного андрогенодефицита) и МИЭФ-5 (оценка выраженности эректильной дисфункции). Анализ историй болезни в исследуемой группе включал исход сердечно-сосудистого события и оценку липидного статуса. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. Средний возраст больных в исследуемой группе составил $45,9 \pm 3,95$ лет, в контрольной – $39,8 \pm 3,86$ лет ($p < 0,05$). По результатам опросника AMS у 65% исследуемых мужчин симптомы андрогенного дефицита не выражены, слабо выражены у 15% и у 20% выражены в средней степени. В контрольной группе симптомы андрогенодефицита не выражены у 65,2% ($p < 0,05$) опрошенных, имеют слабую степень выраженности в 21,7% ($p < 0,05$), среднюю степень у 13,1% ($p > 0,05$) мужчин. Из 20 пациентов, поступивших с диагнозом острого коронарного синдрома, в 35% случаев диагностирован инфаркт миокарда, при этом 20% больных указали наличие в анамнезе ишемической болезни сердца. Средний балл опросника AMS у данных больных составил $25 \pm 1,2$. Средний уровень холестерина в группе наблюдения – $4,86 \pm 1,8$ ммоль/л. При клиническом осмотре мужчин исследуемой группы у 30% была выявлена ложная гинекомастия, у 10% - наличие «лампбрекенов» на спине, у 10% - горизонтальный рост волос на лобке и у 15% - уменьшение объема яичек (менее 15 см^3), что указывает на наличие гипогонадизма. У всех больных с данными признаками диагностирован инфаркт миокарда. При осмотре мужчин контрольной группы клинических признаков дефицита андрогенов обнаружено не было. Кроме того, проводилась оценка антропометрических данных для выявления ожирения у мужчин. Таким образом, 50% пациентов исследуемой группы имеют избыточную массу тела, 20% - ожирение I степени и 10% - ожирение II степени. Окружность талии более 94 см определена у 80% мужчин, что свидетельствует о наличии абдоминального ожирения. В контрольной группе всего 17% ($p < 0,05$) мужчин имеют окружность талии более 94 см, и 100% - нормальную массу тела. По результатам опросника МИЭФ-5 у 80% респондентов исследуемой группы и 100% контрольной группы отсутствуют признаки эректильной дисфункции. Данные результаты могут быть расценены как недоосто-

верные ввиду недостаточной откровенности опрошенных. Кроме того, в ходе проведения осмотра мужчин контрольной группы, был обнаружен случай явного гипогонадизма у мужчины 38 лет (балл по AMS – 38). Данный пациент не был включен в исследование, ему были даны рекомендации по дальнейшему обследованию и наблюдению.

Выводы.

1. Исследование андрогенного статуса у мужчин до 50 лет способствует ранней диагностике андрогенодефицита у данной категории больных, что позволит определить риск развития кардиоваскулярной патологии.
2. Заполнение опросников, используемых для оценки симптомов возрастного андрогенодефицита, и определение признаков гипогонадизма при клиническом осмотре представляет собой простой и чувствительный способ выявления пациентов из группы риска.
3. При наличии клинических признаков гипогонадизма, ожирения и дислипидемии необходима оценка андрогенного статуса у мужчин в более молодом возрасте.

СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

Игумнов С.А., Климович К.И.,

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: проф., д.м.н. Зайцев Д.Н., доц., к.м.н. Цырендоржиева В.Б.

Актуальность: Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) – характеризуется, наличием утолщенной стенки или увеличение массы миокарда при отсутствии факторов, способствующих их развитию (гипертензия, клапанные пороки). Распространенность данного заболевания у взрослых составляет 0.02%–0.23%, однако ежегодная заболеваемость равна примерно от 0.3 до 0.5 на 100,000 населения. Заболевание протекает у мужчин тяжелее, наследуется по аутосомно-доминантному типу с 50% риском передачи потомкам. ГКМП тяжело поддается лечению и для каждого пациента оказание медицинской помощи индивидуально.

Цель: Изучить особенности клинического течения семейной гипертрофической кардиомиопатии.

Материалы и методы: Проведено изучение семьи, в которой были зарегистрированы два случая заболевания гипертрофической кардиомиопатией.

Результаты: Больная Б., 44 лет (мама), поступила в стационар с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, отеки голеней до нижней трети, приступообразный сухой кашель в ночное время, тяжесть в правом подреберье, головокружение. Из анамнеза заболевания известно, что в возрасте 32 лет при проведении ЭхоКГ были выявлены признаки гипертрофической кардиомиопатии. С июня 2017года усилилась одышка, эпизодически стала отмечать головокружение, появились отеки стоп, голеней, в ночное время появился приступообразный сухой кашель, тяжесть в правом подреберье. Среди родственников случаи внезапной смерти были у бабушки и дяди со стороны матери. У сына (23 лет) пациентки выявлено заболевание ГКМП. Обследованная дочь (20 лет) здоровая. При объективном осмотре пациентки пальпаторно и перкуторно выявлена кардиомегалия за счет увеличения левых отделов сердца. При аускультации сердца выслушивался грубый систолический шум на аорте, более интенсивный в точке Боткина-Эрба. На ЭКГ – синусовый ритм, левый тип ЭКГ, ЧСС – 66 уд. в минуту, признаки коронарной недостаточности: рубцово-подобные изменения в верхушечно-боковой области левого желудочка (V4-grS, V5-gRs, V6-gR). Сын (23 лет) при обычной физической нагрузке отмечал жгучие боли за грудиной, одышку. В возрасте 6 лет у

него при аускультации врачи обнаружили шум в сердце. При обследовании выявили на ЭКГ синдром слабости синусового узла, обнаружили кардиомегалию за счет увеличения левых отделов сердца. В 2014 году на ЭхоКГ выявили значительную неравномерную гипертрофию межжелудочковой перегородки (до 42 мм) с обструкцией выходного тракта левого желудочка, трансортальный поток V peak 281см/с, PG 31,64 мм рт. ст. В мае 2014 года пациенту была проведена операция по имплантации однокамерного кардиовертер-дефибриллятора в эндокардиальном варианте Teligen VR119581 в режиме стимуляции VVI. В октябре 2014 года повторно проведена реимплантация двухкамерного кардиовертер-дефибриллятора в эндокардиальном варианте Teligen DR 109332 в режиме стимуляции DDD с добавлением предсердного электрода. При проведении генетического картирования у сына обнаружена гетерозиготная мутация тяжелой цепи гена, кодирующего саркомерные белки миокарда: MYH7 (ген тяжелой цепи бета-миозина 7) на участке p.Arg.663His. Пациент постоянно принимает β -адреноблокаторы. Трех-летний сын пациента здоровый.

Выводы: Данное наблюдение демонстрирует семейную ГКМП, которая передана в первом поколении от матери к сыну, подтвержденная генетическим картированием, выявлена гетерозиготная мутация тяжелой цепи гена, кодирующего саркомерные белки миокарда: MYH7 (ген тяжелой цепи бета-миозина 7) на участке p.Arg.663His. Выраженность патологии у сына тяжелее, потребовалась имплантация по жизненным показаниям электрокардиостимулятора (ЭКС). В настоящее время самочувствие пациента на фоне работы ЭКС в режиме DDD удовлетворительное, без эпизодов выраженной аритмии. Учитывая серьезный прогноз для жизни пациенту рекомендована консультация кардиохирурга.

ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Куропатина Е.В., Жаргалова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Романова Е.Н., к.м.н. Цвингер С.М.

Цель исследования: Сравнить информированность и личное отношение граждан к необходимости ведения здорового образа жизни в различных населённых пунктах Российской Федерации.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование 152 человек в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст $28 \pm 4,6$), из них мужчин – 74, женщин – 78 в четырех населенных пунктах: по 38 опрошенных в г. Санкт-Петербург, Чита, Петровск-Забайкальском р-не, в Агинском р-не. В анкетах содержались вопросы, отражающие информированность и личное отношение к соблюдению здорового образа жизни. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 10.

Результаты: По мнению опрошенных, наиболее важным условием для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является отказ от вредных привычек (26,5%), рациональное питание (21%), регулярные занятия физической культурой (20%), сочетание этих факторов (19%), хорошие природные условия (11%). Приверженность к ежедневному курению в большей степени выявлена у жителей П-Забайкальского р-на, наименьшая у санктпетербуржцев ($p < 0,05$). Полный отказ от употребления алкогольных напитков больше отметили у опрошенных в г. С-Петербурге (26%) и П-Забайкальском р-не (24%). Больше количество ежедневно «выпивающих» выявлено то же в г. С-Петербурге (5%) ($p < 0,05$), в г. Чита и П-

Забайкальском р-не (2,6%), в Агинском р-не – таких не выявили. Неправильное питание, включающее в себя ежедневное употребление большого количества жирной пищи и переедание преобладает у жителей Агинского р-на (23,6%) ($p < 0,05$). Ежедневному стрессу в большей степени подвергаются респонденты П-Забайкальского района (24%) ($p < 0,05$), а еженедельному - г. С-Петербурга (34%) ($p < 0,05$), наименьшее количество стрессов отмечено жителями Агинского района ($p < 0,05$). По результатам опроса самыми активными в плане физической культуры оказались жители г. С-Петербурга и П-Забайкальского р-на ($p < 0,05$). По мнению интервьюированных наиболее популярными способами обследования сердечно-сосудистой системы являются ЭКГ (35,8%), измерение АД (23%), определение холестерина и глюкозы крови (18,2%). С профилактической целью никогда не обследовались 23% опрошенных. По результатам анкетирования 71,6% считают, что финансовое благополучие благоприятно влияет на сохранение здоровья, в большей степени за это высказываются жители г. С-Петербург (82%). Из обстоятельств, способных изменить образ жизни, названы: появление заболевания (41,2%), наглядная информация в фактах и цифрах (35,6%), пример уважаемых людей (16,8%). Треть опрошенных думают, что заботятся о своём здоровье достаточно, преимущественно это жители г. Читы (58,5%). 71,6% считают, что недостаточно заботятся о своем состоянии или не заботятся вовсе, в большей степени так оценивают себя в г. Санкт-Петербурге (78%).

Выводы: Среди анкетированных, несмотря на проживание в различных населенных пунктах, большинство считают, что наиболее важным условием для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является отказ от вредных привычек, рациональное питание, регулярные занятия физической культурой. Большая часть опрошенных считают, что финансовое благополучие благоприятно влияет на сохранение здоровья. Треть опрошенных отмечают, что не достаточно заботятся о своём здоровье. Массовая пропаганда здорового образа жизни, повышение уровня информированности населения, могут повысить приверженность к мероприятиям по сохранению здоровья.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА МЕТОДОМ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ В СРАВНЕНИИ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ

Пансалова А.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальностью ГЭРБ является не только ее высокая распространенность среди взрослого населения, но и возникновение такого грозного осложнения как пищевод Барретта, являющийся потенциально предраковым заболеванием. Пищевод Барретта осложняет течение ГЭРБ, ухудшая прогноз для выздоровления. В ККБ впервые применен метод аргоноплазменной коагуляции в лечении пищевода Барретта, доказавший свою эффективность в сравнении с лекарственной терапией.

Цель работы. Провести анализ эффективности лечения пищевода Барретта методом аргоноплазменной коагуляции в сравнении с лекарственной терапией по данным гастроэнтерологического отделения ГУЗ ККБ за период 2014-2018 гг.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 16 пациентов с ПБ, находившиеся на лечении в отделении гастроэнтерологии ГУЗ «ККБ» г. Читы с 2014 г. по февраль 2018 г

в возрасте от 19 до 68 лет, количество женщин составило 10 человек (62%), 6 человек (38%) мужчин, средний возраст исследуемых $45,75 \pm 4,9$ лет ($p < 0,05$). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-ую группу составили 11 пациентов, которые получали лекарственную терапию (ингибиторы протонной помпы (эманера) и прокинетики (ганатон, мотилиум)), 2-ую группу составили 5 пациентов, которым проводилась АПК. При статистической обработке был использован критерий Стьюдента.

Результаты исследования. Диагноз ПБ был подтвержден результатами эндоскопического и гистологического исследования (выявлена кишечная метаплазия слизистой пищевода). Тем, кому были проведены сеансы АПК, (проведено 3-5 сеансов АПК) на последних сеансах признаки эзофагита (рыхлая слизистая ярко-красной окраски, напоминающих «языки пламени», наличие эрозии в стенках пищевода, четкое разграничение между пораженными участками со здоровой слизистой) не определялись, что подтверждает эффективность данного лечения, также на 3-4 день исчезали клинические симптомы ГЭРБ: изжога, болевой синдром, сроки госпитализации сокращались на 1-2 койко-дня. У ряда пациентов двух сеансов аргоноплазменной абляции слизистой было достаточно для ликвидации участков метаплазии, что было подтверждено данными патоморфологического исследования. Больные которым проводилась терапия ИПП, отмечали уменьшение симптомов эзофагита на последних днях госпитализации, однако в этой группе в динамике были повторные госпитализации по поводу обострения эзофагита. К сожалению, отдаленные результаты АПК, как нового метода лечения нам не представилось возможным отследить, поскольку рекомендованное контрольное эндоскопическое исследование пищевода больным не проводилось. Мы предполагаем, что не обращаемость пациентов связана со стойкой ремиссией заболевания. Данные наших исследований совпадают с данными (Чикинев Ю.В., Дробязгин Е.А., Аникина М.С. «Опыт использования аргоноплазменной коагуляции при лечении пациентов с пищеводом Барретта» 2014 года), которые наблюдали отдаленные результаты АПК (ими при эндоскопическом обследовании признаки пищевода Барретта через два месяца не выявлялись).

Выводы.

1. Метод АПК показал свою эффективность в сравнении с лекарственной терапией, доказав длительный регресс симптомов эзофагита.
2. Данный способ лечения является альтернативным при ПБ, впервые применен в ГУЗ ККБ, позволяет получить стойкий положительный результат.

КОМОРБИДНОСТЬ И РИСК СМЕРТИ У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Петелина А.А., Халаджи Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Изменения, связанные со старением, могут играть существенную роль в развитии той или иной патологии. Каждый врач хорошо знает, что пациент сегодня носитель нескольких заболеваний, каждое из которых может ухудшать состояние больного, повышать риск инвалидизации и смерти. На протяжении последних 20 лет отмечается не просто высокая распространенность коморбидности, но ее ежегодный рост. К тому же с возрастом увеличивается и число хронических заболеваний от 2,8 у молодых пациентов до 6,4 у старшей возрастной группы. С числом заболеваний увеличивается и количество принимаемых лекарственных препаратов, что приводит к снижению интегрального показателя их эффективности, а выну-

жденная полипрагмазия увеличивает риск развития нежелательных действий препарата у пожилых больных в 5-7 раз.

Цель работы: изучить коморбидность и риск смерти пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ Забайкальском краевом клиническом госпитале для ветеранов войн.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГБУЗ Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн. В работе использовался социологический метод - одномоментное анкетирование 42 больных. В исследование включены пациенты методом случайной выборки, находившиеся на лечении в Забайкальском клинической госпитале ветеранов войн в терапевтическом и гериатрическом отделениях. Все они информированы о целях осмотра и анкетирования, получено их добровольное согласие. Использованы общепринятые шкалы оценки коморбидности - кумулятивная шкала рейтинга заболеваний CIRS (Cumulative Illness Rating Scale), включающая оценку наличия патологии всех систем организма, но без использования конкретной нозологической единицы. Для прогнозирования риска смерти в течении 10 лет использован индекс Charlson, который представляет собой балльную систему оценки возраста и наличия определенных сопутствующих заболеваний. Обработка данных проведена с помощью пакета статистических программ Statistica10. Для описания характера распределения количественных признаков определялись средние величины (M), стандартное отклонение (SD). При сравнении групп применялся t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования: Средний возраст исследуемых составил $75,4 \pm 9,1$ лет, индекс массы тела $29,5 \pm 5,23$ (мужчин – 14, женщин – 28). Сформированы две основные группы. В 1-ю группу вошли 14 пациентов пожилого возраста (от 60 до 75 лет), 2-я группа состояла из 28 лиц старческого возраста (75-90 лет). Между группами выявлены различия в значениях индекса массы тела, $32,64 \pm 5,15$ – в 1-й группе против $28,07 \pm 4,56$ показателя 2-й группы ($p=0,006$). Уменьшение массы тела у лиц старческого возраста, вероятно, связано с развитием старческой саркопении. При которой в процессе старения безжировая масса тела, особенно мышечная, неминуемо уменьшается, а именно с ней в основном связаны возрастные изменения силы мышц. По шкале рейтинга заболеваний CIRS различий между группами не установлено ($p=0,82$). Достаточно высокий показатель обнаружен в обеих группах: $11,5 \pm 3,01$ в 1-й группе и $11,7 \pm 2,97$ во 2-й группе. Однако интерпретация общего балла у данной шкалы отсутствует, что затрудняет оценку прогноза для жизни исследуемых пациентов. Обнаружены ожидаемые различия между группами по среднему индексу Charlson ($p=0,0005$). У лиц старческого возраста индекс составил $5,7 \pm 1,6$, что является высоким показателем, смертность в этой группе 85% в течение 10 лет. У лиц пожилого возраста индекс Charlson был несколько меньше, определен в $3,85 \pm 1,29$. Количество госпитализаций в течение года было выше у лиц старческого возраста ($p=0,006$). Однако не установлены различия между группами по количеству ежедневно принимаемых лекарственных препаратов. Во 2-й группе количество наименований лекарственных препаратов для ежедневного приема было $3,96 \pm 2,07$, в 1-й – $5,75 \pm 2,07$ ($p=0,129$).

Выводы. Наше исследование подтверждает высокую частоту сопутствующих заболеваний среди пациентов старших возрастных групп. Это влечет за собой увеличение количества принимаемых ежедневно лекарственных препаратов у лиц пожилого и старческого возраста. В связи с наличием большого количества сопутствующих заболеваний в группе пациентов старческого возраста определен высокий уровень смертности в ближайшие годы. Средний индекс коморбидности Charlson увеличивается с возрастом, независимо от пола.

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ
ПО ДАННЫМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУЗ ККБ**

Потхоева С.С., Герасичкина О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Введение. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире насчитывается более 2 млрд. человек, страдающих хроническими диффузными заболеваниями печени. За последние 10 лет во всем мире прослеживается отчетливая тенденция к росту числа заболеваний гепатобилиарной системы. Так, заболеваемость хроническими гепатитами возросла на 76%, распространенность этого заболевания увеличилась в 2,2 раза. Смертность пациентов с различной патологией печени возросла вдвое. Заболевания печени являются серьезной медико-социальной проблемой, так как 60% больных, страдающих этой патологией, составляют лица трудоспособного возраста.

Цель работы. Проанализировать структуру заболеваний гепатобилиарной системы у пациентов гастроэнтерологического отделения ГУЗ КК, полноту обследования и достаточность лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ годовых отчетов гастроэнтерологического отделения ГУЗ ККБ и историй болезни пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы. Осмотрено 25 пациентов с заболеваниями печени и ЖВП, из них 24%(6) с гепатитами, 32%(8) с циррозом печени, остальные 44%(11) с хроническим холециститом в сочетании с ХП. Исследование проведено с использованием санитарно-статистического, аналитического и социологического методов. Для обработки полученных данных применялись методы параметрической статистики: расчет относительных показателей, ошибки репрезентативности, коэффициента корреляции.

Результаты. При анализе заболеваний гепатобилиарной системы выявлено ежегодное увеличение количества больных хроническим гепатитом (ХГ) и циррозом печени (ЦП): с 11,4% в 2011 г. до 21,4% в 2017 г.. Возрастает количество больных первичным билиарным ЦП (в 2009 г. пролечено 3 пациента с ПБЦ и 5 пациентов с аутоиммунным гепатитом, а в 2017г. – 32 и 3 пациента соответственно). Из года в год увеличивается процент летальных исходов у больных с хронической алкогольной интоксикацией, хроническим алкоголизмом, поступающих в ККБ по дежурству в тяжелом состоянии, с полиорганной недостаточностью, в т.ч. лица молодого, трудоспособного возраста. В 2017 году в ГЭО пролечено десять человек с токсическими циррозами печени, из них пять (50%) с летальным исходом. ЦП криптогенной этиологии составил 32,9%, средний койко-день – 12,8. ЦП вирусной этиологии в 2017 г. 1,8%. Но чаще имеют место сочетание вирусной и токсической этиологии ЦП. Койко-день при заболеваниях печени высокий – 12,67, он превышает средний койко-день по отделению (12,0) и по ЗК (12,0). Это связано с тем, что больные поступают в тяжелом состоянии в экстренном порядке, течение заболевания длительное, тяжелое и затратное. В 2017 году проведено 16 пункционных биопсий печени пациентам для уточнения диагноза. Из них в 37,5 % выявлен ПБЦ, в 6,25% хронический вирусный гепатит С, по 12,5 % – холестатический гепатит и ЦП, в 31,5% – криптогенный гепатит.

В лечебно-диагностической работе использовались все виды рентгенологического и лабораторного исследований, эндоскопической и радиоизотопной диагностики, ультразвуковая диагностика. Широко применяются в диагностике заболеваний органов пищеварения

компьютерная томография, компьютерная томография с болюсным контрастированием. С 2013 года начала применяться МРТ органов брюшной полости с контрастированием (МРТ холангиография). С 2006г. применяется пункционная биопсия печени в диагностике болезней печени. В среднем в год выполняется 18 – 20 исследований. В дальнейшем планируется более активно использовать пункционную биопсию печени в диагностике заболеваний печени. Уровень качества лечения по отделению в 2017г. составил 0,977.

Выводы.

- 1) В структуре поступающих больных преобладают ПБЦ и токсический ЦП.
- 2) Наибольшей тяжестью и высокой смертностью обладают токсические (алкогольные) поражения печени.
- 3) Уровень достаточности обследования и лечения высокий (0,997).

**КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ
С ФАКТОРАМИ РИСКА СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Пузырева И.Н., Ушакова О.А., Ишенина Е.В., Редькина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В структуре заболеваемости жителей экономически развитых стран сахарный диабет (СД) занимает одно из первых мест. Его распространенность составляет 3,5-6%. Синдром диабетической стопы - одно из наиболее грозных осложнений СД. Эпидемиологические исследования показали, что при СД язвенные дефекты стоп выявляют у 6-10 % пациентов, а ампутации ног в данной группе больных производятся до 45 раз чаще, чем у остального населения.

Цель. Выявить клинические фенотипы, ассоциированные с факторами риска синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы. Было проанализировано 101 анкета больных, страдающих сахарным диабетом с учетом типа СД, пола, возраста и стажа заболевания. Анкетирование проводилось на базе следующих медицинских учреждений: ГУЗ «Краевая клиническая больница», поликлиническое подразделение № 3 ГУЗ КМЦ г. Читы, НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО "РЖД", ГБУЗ «Забайкальский краевой госпиталь для ветеранов войн». Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением пакета Microsoft Excel, Biostat с использованием методов описательной статистики и критерия хи-квадрат. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Всего было опрошено 101 человек. Из них женщины составили 82%, мужчины 18%. Средний возраст составил 64 года. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа – 16%, 2 типа – 84%. В «Школе сахарного диабета» проходило обучение 55% всех опрошенных. Уведомлены о синдроме диабетической стопы 62%, из них 58% узнали о данном синдроме от врача эндокринолога или терапевта. На вопрос какое грозное осложнение синдрома диабетической стопы вы знаете: 49% ответили, что не знают; 4%, что такого осложнения нет, и только 25% ответили правильно, что это ампутация конечности. Структура осложнений сахарного диабета: ИБС – 69%; диабетическая полинейропатия - 40%; ангиоретинопатия у 34%; диабетическая нефропатия – 17%; диабетическая стопа у 14%. Выявлены следующие предрасполагающие факторы для развития синдрома диабетической стопы: гимнастику для ног не выполняют - 62%, несвоевременно удаляют мозоли и не обрабатывают ногти пилоч-

кой - 59%, ходят босиком - 56%, не осуществляют ежедневный осмотр ног и обуви - 51%, носят обувь на босую ногу - 47% , каждый день не меняют чулочно-носочные изделия - 40%, носят неудобную обувь - 32%, курят - 37%.

При сравнении подгрупп с факторами риска синдрома диабетической стопы и без них, отмечена большая распространенность: 4 фактора риска встречались в ≈ 3 раза чаще у женщин – это не ежедневная смена носочно-чулочных изделий, невыполнение гимнастики для ног, хождение босиком и ношение неудобной тесной обуви. Аналогичные факторы риска у пациентов с СД 2 типа встречались в ≈ 4 раза чаще, а ношение неудобной обуви в ≈ 6 раз. Гимнастику для ног не выполняют в возрасте старше 40 лет в ≈ 4 раза больше опрошенных.

Вывод. У больных СД 2 типа, пациентов женского пола, старше 40 лет, имеющих стаж СД более 10 лет, имеет смысл более активно выявлять факторы риска синдрома диабетической стопы. Данные лица особенно нуждаются в терапевтическом обучении для профилактики синдрома диабетической стопы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Савсерис М.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Известно, что частота ассоциации язвенной болезни (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК) с *H. pylori* превышает 90-95%. При этом главной проблемой в лечении, выступает постепенное снижение в последние годы эффективности эрадикационной терапии. Поэтому в последнее время особого внимания заслуживают физиотерапевтические методы лечения, в том числе и лазеротерапия, так как они позволяют эффективно воздействовать на различные стороны патологического процесса, повышая адаптационные возможности организма.

Цель исследования. Изучить эффективность комбинированной (лазеро- и традиционной) терапии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. В работе проведен анализ наблюдений за 60 пациентами в возрасте от 18 до 72 лет с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе рецидива, разделенными на две группы. Больные группы сравнения (I группа) (30 человек) получали только традиционную эрадикационную терапию в течение 14 дней. Больные основной группы (II группа) (30 человек) получали эрадикационную терапию: амоксицилин (1000 мг x 2 раза в день), кларитромицин (500 мг x 2 раза в день), омепразол 20 мг x 2 раза в день, продолжительностью 14 дней в сочетании с лазеротерапией. За показатели нормы принимали данные 10 практически здоровых добровольцев. Из общего числа обследованных пациентов основной группы с ЯБ ДПК 59,2% составили мужчины, а женщины соответственно - 40,8%. В группе сравнения мужчин было 61,7%, женщин - 38,3%. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики с помощью специализированных компьютерных программ на базе Statistica 5.5. Достоверность различий определяли параметрическим критерием *t* Стьюдента и непараметрическим критерием χ^2 .

Результаты. После 14-дневного курса лечения, как в основной группе, так и в группе сравнения наблюдалось устранение основных симптомов болезни (боль, изжога, тошнота). При этом сроки устранения основных клинических симптомов были достоверно более ран-

ними при проведении комбинированной терапии по сравнению с пациентами, получающими стандартную терапию. При оценке данных уреазного дыхательного теста, эффективность эрадикации *H. pylori* при использовании классической тройной схемы антихеликобактерной терапии составила 76,7%. В основной группе пациентов при использовании комбинированной терапии уровень эрадикации составил 90,0%. Было установлено, что после 14-дневного курса комбинированной терапии (I группа больных) полное заживление язвенных дефектов наступило у 93,3% пациентов. У оставшихся 2 пациентов отмечена выраженная положительная эндоскопическая динамика в виде уменьшения размеров язвы в 2-3 раза (средний размер остаточного язвенного дефекта составил $2,3 \pm 0,3$ мм). При контрольной эзофагогастроуденоскопии у больных II группы (трехкомпонентная терапия) через 14 дней от начала лечения полное рубцевание язвенного дефекта произошло лишь у 56,7% больных. У 13 больных (43,3%) отмечено уменьшение размеров язвы в 2-3 раза (в среднем до $2,7 \pm 0,6$ мм). Эти наблюдения демонстрируют значительное репаративное действие комбинированной терапии: заживление язвы за 14 дней лечения отмечалось практически у 93% больных. Установлено, что при проведении комбинированной терапии у 5 пациентов из 30 (16,7%) произошла эпителизация язвы (у всех больных язвы были средних размеров, глубокие, течение болезни - среднетяжелое). В группе сравнения эпителизации язвенных дефектов не наблюдалась ни у одного больного.

Выводы. Применение комбинированной терапии у больных язвенной болезнью ДПК способствует увеличению эффективности репарации слизистой оболочки ДПК по сравнению со стандартной тройной традиционной терапией, применяемой при классической схеме лечения данного заболевания.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У НИКОТИНЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Хорошунова Е.А., Гаспарян Ш.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В последнее время в литературе значительное внимание уделяется качественному и количественному составу циркулирующих эндотелиальных клеток, который рассматривают как биомаркер (диагностический и прогностический) сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь - атеросклероза. Количество циркулирующих эндотелиоцитов отражает соотношение между процессами повреждения и восстановления сосудистой стенки. Известно, что некоторые механические факторы, такие как повышение напряжения сдвига на эндотелий способны повышать пролиферативный потенциал эндотелиоцитов, а воздействие никотина нарушает функцию эндотелия.

Цель исследования. изучить состав циркулирующих эндотелиальных клеток у больных с гипертонической болезнью в зависимости от наличия никотиновой зависимости.

Материалы и методы. Обследованы 54 больных (18 женщин и 36 мужчин) с гипертонической болезнью 1-2 стадии, наблюдающихся в кардиологическом отделении Дорожной клинической больницы ст. Чита II. Средний возраст больных составил $42 \pm 9,4$ года. Диагноз верифицировался на основании тщательного анализа клинических данных, а также клинико-инструментальных исследований, включавших суточное мониторирование артериального давления (СМАД), эхокардиографию, ЭКГ по общепринятым методикам. Исследуемые были

разделены на 2 группы в зависимости от наличия курения: некурящие (23 пациента, 43%) и курящие (31 больной, 57 %), средний показатель индекса курения – 4,9 пачка/лет. В контрольную группу вошли 35 здоровых людей (12 женщин и 23 мужчины, средний возраст $38 \pm 5,4$ год) без вредных привычек и признаков сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний.

Циркулирующие эндотелиальные клетки (ЦЭК) определяли методом проточной цитофлуориметрии на аппарате ВТ 5000 с антителами к CD146+, CD45, также использовался ионный краситель 7AAD для выявления живых и мертвых клеток эндотелия. Определялось количество CD146+CD45- клеток на 500 000 клеток крови. Изучались изменения СЕС, СЕС Living/Dead (ЦЭК живые/мертвые). Данные обрабатывали с помощью программ СХР Cytometer и Kaluza. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel 2010, использовался критерий Манна-Уитни.

Результаты. В группе курящих наблюдается значительное повышение ЦЭК: 92,54 [92,44; 93,78], $p < 0,001$, при этом значительно увеличен процент мертвых ЦЭК: 42,67 [38,63; 43,62], $p = 0,005$. В то же время, у некурящих пациентов с гипертонической болезнью, количество циркулирующих эндотелиальных клеток превышало таковое у лиц контрольной группы (32,45 [23,01; 18,62] и 5,61 [3,21; 1,2], $p < 0,001$) соответственно, но было на 64% меньше, чем у никотинзависимых больных.

Таким образом, у курящих пациентов с гипертонической болезнью увеличивается количество циркулирующих эндотелиальных клеток со значительным процентом мертвы эндотелиоцитов, что может потенцировать развитие атеросклероза у данной категории больных.

ЭТИОЛОГИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНТАКТНЫХ ПНЕВМОНИЙ В ГОРОДЕ ЧИТА

Тубшинова Л.А., Щетинина А.С., Швецов И.В., Литовченко М.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Пневмония является широко распространенным заболеванием с серьезным прогнозом. Частота пневмоний в Забайкальском крае составляет 5-20 случаев на 1000 человек, при этом заболеваемость наиболее высока среди лиц пожилого и старческого возраста. Летальность составляет 5%, а у пожилых пациентов и при тяжелом течении пневмонии составляет до 20%.

Цель работы. Анализ бактериальных возбудителей, приводящих к пневмонии в городе Чита в зимний период 2017-2018 г.

Задачи работы. 1. Определить этиологическую структуру пневмоний по результатам бактериологического исследования мокроты и серологического исследования материала.

2. Определить уровни заболеваемости в разные периоды.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 117 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» в зимний период 2017-2018 г. В исследовании нами был использован ретроспективный и кластерный анализ.

Результаты. При анализе историй болезни пациентов было установлено, что количество бактериально неуточненных пневмоний составило 47 случаев (40,2 %). Соответственно, бактериально уточненных 70 (59,8%).

Было выявлено, что в структуре бактериально уточненных пневмоний преобладает пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae* - 59 случаев (84,3 %). Следующей по частоте является пневмония, вызванная *Klebsiella oxytoca* – 3 случая (4,3%); *Streptococcus*

anginosus – 3 случая (4,3%); Rhinovirus - 2 случая (2,9%); Mycoplasma pneumoniae – 1 случая (1,4%); Human orthorhineovirus - 1 случай (1,4%); Haemophilus influenza – 1 случай (1,4%).

Рассматривая отдельно каждый из изученных месяцев выявлено, что в декабре 2017 года было 47 случаев заболевания, в январе 2018 г. 37, а в феврале 2018 года 33 случая воспаления легких. Также по данным бактериальных исследований мокроты определено, что в декабре 2017 г. количество бактериально уточненных пневмоний составило в 59,6%, бактериально неуточненных 40,4% случаев. В январе 2018 г. число бактериально уточненной пневмонии составило 62,2%, бактериально неуточненной 37,8%. Бактериально уточненной пневмонии в феврале 2018 г. было выявлено 57,6% случаев, бактериально неуточненных 42,4% случаев.

Вывод. Таким образом, за зимний период 2017-2018 г. среди госпитализированных по поводу пневмонии только в 60 % случаев был выявлен возбудитель. Наиболее частой причиной явился Streptococcus pneumoniae – 84,3 %, следующими по частоте были Klebsiella oxytoca и Streptococcus anginosus.

ОБСТРУКТИВНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

Шойбонова А.А., Нархинова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) – одна из наиболее распространенных первичных кардиомиопатий, является генетически обусловленным заболеванием мышцы сердца, характеризующимся комплексом специфических морфофункциональных изменений и неуклонно прогрессирующим течением с высокой угрозой развития тяжелых, жизнеугрожающих аритмий и внезапной смерти (ВС). Гипертрофическая кардиомиопатия характеризуется массивной, более 15 мм, гипертрофией миокарда левого желудочка с частым развитием обструкции выходного тракта левого желудочка. ГКМП диагностируется в настоящее время чаще в молодом возрасте в связи с широкой доступностью ЭКГ и ЭхоКГ. Ежегодная смертность больных ГКМП колеблется в пределах от 1 до 6%: у взрослых больных составляет 1-3%, у лиц с высоким риском ВС – 4-6%.

Цель работы: выявить обструкцию выносящего тракта левого желудочка, диастолическую дисфункцию, ишемию миокарда, жизнеугрожающие аритмии со снижением толерантности к физической нагрузке и высокой вероятностью внезапной смерти (ВС) у молодого пациента.

Материалы и методы: Для проведения анализа оценили клиническое течение резко выраженной обструктивной гипертрофической кардиомиопатии у молодого пациента.

Результаты исследования: При осмотре пациента выявили одышку при обычной физической нагрузке, чувство дискомфорта в прекардиальной области кратковременного характера, возникающее при быстрой ходьбе, проходящее в покое, нечастые головные боли. Из анамнеза выяснено, что впервые пять лет назад на ЭхоКГ была выявлена гипертрофическая кардиомиопатия. Самочувствие ухудшилось в течение последнего месяца. Наследственность не отягощена. Границы относительной тупости сердца изменены за счет смещения левой границы кнаружи – до уровня левой срединно-ключичной линии. Ритм тонов сердца правильный, тоны приглушены. ЧСС 52 удара в минуту. АД 140/80 мм рт.ст. По данным ЭхоКГ: правый желудочек не расширен - 22 мм, стенка незначительно гипертрофирована до 7,8 мм.

Левый желудочек не расширен: КДР 45 мм, КДО 90 мл. Межжелудочковая перегородка значительно гипертрофирована до 29 мм, в базальном отделе утолщена до 34 мм, движение правильное, несколько гипокинетичное с множественными очагами фиброза. Миокард левого желудочка гипертрофирован – боковая стенка до 24 мм, передняя до 16-20 мм, задняя стенка левого желудочка 15-16 мм. Нарушение диастолической функции левого желудочка по гипертрофическому типу, ФВ 70%, FS 41%. На физическую нагрузку (15 приседаний) у пациента возрастает градиент давления в выходном тракте левого желудочка до 29 мм рт.ст. Заключение: значительная ассиметричная гипертрофия миокарда левого желудочка с признаками динамической обструкции. Умеренная гипертрофия миокарда правого желудочка. ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 50 в минуту, электрическая ось смещена влево – высокий зубец R_I, глубокий S_{III}, депрессия сегмента ST на 1 мм (в I, II, aVL, с (-) зубцом T. Субэпикардальная ишемия в передней стенке, верхушке, боковой стенке: (-) «коронарный» зубец T_{v2,v3, v4, v5, v6}. Признаки гипертрофии левого желудочка. ХМ-ЭКГ: на фоне синусового ритма зарегистрированы нарушения ритма: одиночные наджелудочковые экстрасистолы – 54 эпизодов; пробежка мономорфной желудочковой тахикардии (1 эпизод). Класс тяжести желудочковой экстрасистолии по Lown-Wolf 4B. Продолжительность интервала QT от 361 мс до 504 мс, средняя 447 мс, удлинение скорректированного интервала QT свыше 450 в течение 72% времени. Тропониновый тест J – отрицательный, АСТ 16 Ед, АЛТ 12 Ед. Общий холестерол 4,0 ммоль/л. В лечении пациент принимал метопролол 12,5 мг 2 раза в день, тригрим 5 мг, капотен 12,5 мг 2 раза в день, милдронат 5,0 мл в/венно с положительным клиническим эффектом.

Вывод: ГКМП - заболевание, характеризующееся неуклонно прогрессирующим течением с высокой угрозой развития тяжелых, жизнеугрожающих аритмий и внезапной смерти, диастолической дисфункции, ишемии миокарда, удлинении интервала QT, поэтому требуется контроль ХМ-ЭКГ, консультация кардиохирурга-аритмолога, при необходимости - имплантация кардиовертера-дефибриллятора в связи с наличием желудочковых тахиаритмий.

ДЕСИНХРОНИЗАЦИЯ В СТРУКТУРЕ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ, КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ

Шуманова У.В. Колесникова А.С. Биликтуева К.Д. Жамьянова Н.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Десинхронизация структуры циркадных ритмов на 1 и 2 часа, оказывает негативное воздействие на все системы организации живого организма, особенно на сердечнососудистую систему, повышают риск смертности от сердечнососудистых катастроф.

Цель исследования: Выявить и доказать взаимосвязь десинхронизации в структуре циркадных ритмов и роста заболеваемости, смертности от сердечнососудистых катастроф.

Материалы и методы: медицинская статистика общей смертности, основные социально-экономические характеристики, структура заболеваемости взрослого населения, показатели здоровья взрослого населения по Забайкальскому краю. Статистическая обработка данных проводилась по формулам: показатель истощенной (истинной) заболеваемости, общий коэффициент смертности по нозологиям.

Результаты: Значительный рост заболеваемости и смертности населения от сердечнососудистой патологии отмечался с 2014 по 2015 год.

Рост первичной заболеваемости зафиксирован по следующим нозологиям: артериаль-

ная гипертензия возросла в 2014 году на 27%, в 2015 году - 32% по сравнению с 2013 годом, ишемическая болезнь сердца - на 3% в 2014 году и на 12% в 2015 году выше, чем в 2013 году. С 2014 года отмечается падение частоты выявления стабильной стенокардии на 14% и подъём развития прогрессирующей стенокардии на 21% в 2014 год и на 40% - в 2015 год по отношению к 2013 году.

В 2014 году впервые зарегистрированы случаи повышения частоты церебрососудистой патологии: геморрагические инсульты - на 24%, ишемические инсульты - на 11% , транзиторные ишемические атаки - на 35% в сравнении с 2013 годом.

В 2016 отмечается рост первичной заболеваемости инфарктом миокарда на 24%, хронической ишемической болезни сердца - на 86% в сравнении с 2014 годом.

В 2014 году возросли коэффициенты общей смертности от геморрагического инсульта на 1%, ишемического инсульта - на 2%, от инфаркта миокарда - на 3% по сопоставлению с 2013 годом.

Выводы:

1. Значительный рост заболеваемости и смертности населения от сердечнососудистой патологии приходится на 2014-2015 года, что соответствует смене времени на 2 часа в октябре 2014 года и на 1 час в марте 2015 года.
2. В 2014 году отмечается рост церебральных катастроф, в 2015 – сердечнососудистая патология, 2016 год - рост встречаемости инфарктов миокарда, как отдалённое последствие десинхронизации в структуре циркадных ритмов.
3. Снижение частоты выявления стабильной стенокардии с 2014 по 2015 год, частота выявления прогрессирующей стенокардии обратно пропорциональна.
4. Лавинообразный подъём первичной заболеваемости артериальной гипертензией с 2014 по 2015 года.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АВТОНОМНАЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ

Юмжапова Ж.Ц., Будаева Э.А., Сотникова Е.А..

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Развитие диабетической кардиоваскулярной автономной нейропатии (ДКАН) при сахарном диабете связано тяжелыми метаболическими нарушениями и изменением вегетативной иннервации сердца. Прогноз при развитии ДКАН является неблагоприятным с высоким риском летальности от инфаркта миокарда, прогрессированием сердечной недостаточности, нарушений ритма сердца и др. Данное осложнение в большинстве случаев, к сожалению, чаще всего не диагностируется своевременно.

Цель работы. Выявление диабетической КАН у больных СД 1 и 2 типа при помощи кардиоваскулярных тестов.

Материалы и методы. Были обследованы 35 больных сахарным диабетом, из которых 19 чел. с СД 1 типа и 16 человек - СД 2 типа, находившиеся на лечении в эндокринологическом отделении ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы. При распределении по полу: мужчины составили 43%, а женщины - 57%. Средний возраст - 42±6 лет. Длительность заболевания колебалась от 5 до 20 лет. На инсулинотерапии находились 27 пациентов. Уровень HbA1c - 8,7%±1,5%. Критерием исключения были пациенты с сахарным диабетом и сопутствующей ИБС, нарушением ритма сердца в анамнезе, обострением хронических заболе-

ваний, прием препаратов влияющих на сердечный ритм. Всем пациентам проводили скрининг периферической нейропатии - оценка общей шкалы неврологических симптомов (Total Symptoms Score, TSS) - боль, парестезии, жжение, онемение в области стоп или голеней. Для диагностики диабетической КАН, согласно действующим клиническим рекомендациям, использовались тесты – ЧСС в покое, реакция ЧСС и систолического АД в ответ на ортостатическую пробу, изменение частоты сердечных сокращений при медленном глубоком дыхании, ЭКГ в пробе Вальсавы. Диабетическая автономная кардиоваскулярная нейропатия выставлялась при наличии 3 положительных проб. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0 с использованием непараметрических методов статистики Крускала-Уолиса. Статистически значимый показатель - $p < 0,05$.

Результаты. При использовании шкалы TSS выявлена умеренно выраженная (3-4 балла) нейропатия у 21 пациента (42%), выраженная нейропатия (5-6 баллов) – у 10 больных, а у 4 больных с СД (11,4%) по данным анкетирования тяжелая нейропатия (7-9 баллов). Кроме этого все пациенты были разделены на 3 группы: 1-ую группу больных со сроком заболевания менее 5 лет составили 9 человек, 2-ую группу с длительностью заболевания от 5 до 10 лет – 15 больных, 11 человек с сахарным диабетом более 10 лет – 3-я группа больных. Было отмечено, что наибольший суммарный показатель при оценке неврологического статуса был достоверно выше у пациентов в 3-ей группе, по сравнению с 1-ой и 2-ой группами ($p < 0,05$). Диабетическая КАН диагностирована у 17,1% больных при наличии 3 положительных проб. У 4 больных с СД с тяжелой нейропатией-диагностирована КАН, в группе больных с выраженной нейропатией – у 2 пациентов (20%) выявлены положительные пробы, характерные для КАН.

Выводы.

1. Суммарный показатель неврологического счета, по данным анкеты TSS, характеризующий поражение периферической нервной системы у пациентов с сахарным диабетом был высоким во всех исследуемых группах, и наиболее значим у больных с длительным сроком заболевания.
2. При помощи кардиоваскулярных тестов у 17,1% больных СД выявлена ДКАН, особенно значимая в группе больных тяжелой нейропатией, по данным анкетирования TSS, при этом ранее у пациентов с сахарным диабетом диагностирована не была.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ «ММАС-8» НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГУЗ ККБ.

Балданова А.Б., Житова О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бакалова Ю.В.

Актуальность. Инсульт является приоритетом первого порядка среди проблем стоящих перед медицинской наукой и здравоохранением всех экономически развитых стран, поскольку он характеризуется тяжелыми исходами, ранней инвалидизацией и высокой смертностью больных. При вторичной профилактики осложнений инсульта особое внимание уделяется приверженности пациентов к лечению, соблюдение всех рекомендаций врача, в частности стабильный прием всех лекарственных препаратов по назначенным схемам.

Цель работы. Оценить приверженность пациентов к терапии после инсульта с использованием шкалы «8 Morisky Medication Adherence Scale» MMAS-8.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 42 человек в возрасте от 40-80 лет, количество женщин составило 32 человека (52%), мужчин 20 человек (48%). Все респонденты являются пациентами отделения медицинской реабилитации ГУЗ ККБ. С целью оценки приверженности пациента к лечению, использовалась шкала MMAS-8, которая включала в себя следующие вопросы: регулярность приема лекарственных средств (ЛС), самостоятельное уменьшение дозы ЛС, самостоятельная отмена приема ЛС, пропуск приема ЛС при контрольном уровне АД, стабильное использование схемы лечения рекомендованной врачом, наличие трудностей в запоминании времени приема ЛС. По 1 баллу начислялось за каждый положительный отчет, высокая приверженность составляла 8 баллов, средняя 6-7 баллов, низкая менее 5 баллов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили пациенты в возрасте 40-50 лет: 12 человек (28%), 2-ую группу составили пациенты в возрасте от 51-65 лет: 14 человек (34%), 3-я группа представлена пациентами в возрасте старше 65-80 лет: 16 человек (38%). Результаты анкетирования показали: что в 1-й группе: регулярно принимают ЛС 10 человек (83%), самостоятельно снижают дозу ЛС 2 пациента (17%), пропускают прием ЛС 2 респондента (17%), стабильно используют ЛС по назначенной схеме 5 человек (41%), испытывают трудности в запоминании времени приема ЛС 3 анкетизируемых (25%). Во 2-й группе: регулярно принимают ЛС 11 человек (78%), самостоятельно снижают дозу ЛС 6 пациентов (42%), пропускают прием ЛС 8 респондентов (58%), стабильно используют ЛС по назначенной схеме 9 человек (64%), имеют трудности в запоминании времени приема ЛС 12 респондентов (85%). В 3-й группе: регулярно принимают ЛС 6 человек (37%), самостоятельно снижают дозу ЛС 10 пациентов (62%), пропускают прием ЛС 12 респондентов (75%), стабильно используют ЛС по назначенной схеме 4 человека (25%), отмечают трудности в запоминании времени приема ЛС у 11 анкетизируемых (69%).

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали, что в 1-й группе наблюдается средняя приверженность пациентов к лечению, но отмечается использование ЛС не по назначенной врачом схеме, что составило 7 респондентов (59%). Во 2-й группе также отмечается, средняя приверженность пациентов к лечению, наблюдается пропуск приема ЛС у 8 респондентов, что составило (58%), а также наличие трудностей в запоминании времени приема ЛС у 12 анкетизируемых (85%). В 3-й группе наблюдается тенденция к низкой приверженности терапии у пациентов, особая сложность отмечается с частым пропуском приема ЛС, что составило 12 пациентов (75%), нестабильность приема ЛС наблюдается у 12 человек (75%), наблюдается особая трудность в запоминании приема ЛС у 11 человек (69%). Таким образом, можно сделать вывод о необходимости формирования у населения осознанной позиции о приверженности к лечению в качестве вторичной профилактики острого нарушения мозгового кровообращения.

**ОРФАННЫЕ (РЕДКИЕ) ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В СТРУКТУРЕ ЛЕГОЧНЫХ
ДИССЕМИНАЦИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ ККБ ЗА 2014-2017 ГОД.**

Банщикова Т.А., Гаспарян Ш.Г., Майзель А.Е., Пакульских А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Диссеминированные заболевания легких (ДЗЛ) – группа болезней, визитной карточкой которых является характерный рентгенологический синдром легочной диссеминации. Сегодня около 200 различных заболеваний имеют признаки ДЗЛ. В последние десятилетия в мире отмечается рост заболеваемости и летальности пациентов с данной патологией, отчасти это можно объяснить совершенствованием диагностических мероприятий, но несомненен и истинный рост заболеваемости. Множество нозологических форм группы ДЗЛ, отличаясь полиморфизмом проявлений на разных стадиях развития (в ряде случаев диагноз не может быть верифицирован даже при гистологическом исследовании), имеет сходные клинические и рентгенологические признаки, что объясняет трудности дифференциальной диагностики особенно при редких формах легочных диссеминаций.

Цели и задачи. Оценить частоту редких заболеваний легких в структуре легочных диссеминаций, особенности их диагностики.

Материалы и методы. Анализ годовых отчетов и журналов движения больных пульмонологического отделения ГУЗ ККБ за период 2014-2017 гг., курация больных с синдромом легочной диссеминации.

Результаты. Синдром лёгочной диссеминации выявлен у 129 больного из 1698, прошедших через пульмонологическое отделение за 2014-2017 гг. Из общего количества случаев преобладает идиопатический легочный фиброз (ИЛФ) – 27,9% (36 больных); туберкулёз лёгких и составляет 17,8 % от всех случаев (23 больных); саркоидоз лёгких -16,2% (21 больной), канцероматоз легких – 3,8% (5 больных), диссеминации при ВИЧ -15,5% (18 больных), амиодароновое лёгкое – 5,4% (7 больных), аспергиллез легких – 2,3% (3 больных), пневмоцистная пневмония – 3,8 % (5 больных), экзогенный аллергический альвеолит – 2,3 % (3 больных), муковисцидоз – 6,2% (8 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 туберкулез, в 1,9% (2 случаях) идиопатический легочный фиброз.

Выводы. Синдром лёгочной диссеминации отмечен у 6,8% (129 больных) из числа больных прошедших через профильное пульмонологическое отделение (1698 больных). В структуре заболеваний с синдромом легочной диссеминации наиболее часто встречается идиопатический легочный фиброз - 31 % (36 больных), редко встречается аспергиллез легких и экзогенный аллергический альвеолит – 2,3 % (3 больных). По данным исследования наибо-

лее информативным среди методов диагностики стала компьютерная томография органов грудной клетки.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Боройбонова Т.Ю., Жамьянова Ц.Н., Подшивалов Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Артериальная гипертензия (АГ), является одной из важнейших проблем современного общества в связи с высокой распространенностью (более 40%) и неблагоприятными медицинскими и экономическими последствиями. В России около 70% пациентов с АГ не достигают целевого уровня АД < 140/90 мм рт.ст., Среди больных, получающих антигипертензивную терапию эффективно лечатся 21,5% пациентов. Недостаточный контроль АД является ответственным за 62% цереброваскулярных болезней и 49% ишемической болезни сердца. Эффективность проводимой терапии во многом определяется тем, в какой степени пациент следует рекомендациям врачей. По определению ВОЗ, приверженность к терапии - это соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием препаратов, диету и/или изменение образа жизни. Основными причинами низкого уровня контроля АД признаны инертность врачей, низкая приверженность больных лечению, и проблемы системы здравоохранения при организации помощи пациентам с АГ. Для определения уровня общей приверженности к лечению (выделению группы пациентов, нуждающихся в дополнительном внимании) наиболее часто используют опросник Мориски-Грин. Приверженность (комплаентность) к лечению зависит от многих факторов: социальных, психологических (эмоциональных, поведенческих) и других. Для уточнения используют дополнительные, более подробные и специализированные шкалы.

Цель работы. Оценить приверженность к терапии у больных артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Самостоятельно заполнили опросники 106 пациентов с АГ, из них 52,8% женщин, средний возраст $62,3 \pm 7,8$ лет. Уровень образования: высшее – 18,5%, среднее и средне-специальное – 70,4%, начальное – 11,1%. Использованы опросники Мориски-Грин (включает в себя 4 вопроса, на которые пациенты отвечают самостоятельно, выбирая один из 2-х вариантов ответов) и «Уровень комплаентности», разработанный в ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» (3 группы по 22 вопроса). По шкале Мориски-Грин приверженными к лечению считаются больные, набравшие в сумме 4 балла. 20 пациентов заполнили опросник «Уровень комплаентности», оценка проводилась по виду комплаентности (социальная, эмоциональная, поведенческая) и степени выраженности (низкий – 0-15, средний – 16-29 и высокий уровень – 30-40). Общая комплаентность представлена суммой всех показателей комплаентного поведения и выражается следующим образом: низкий уровень – 0-40 баллов, средний – 41-80, высокий – 81-120. Ключ к опроснику: положительный ответ – 2 балла, отрицательный – 0 баллов, неопределенный ответ – 1 балл. Статистическая обработка проведена с использованием программы «Statistika».

Результаты. Установлено, что привержены к лечению по шкале Мориски-Грин 11,1% мужчин и 24,4% женщин, независимо от уровня образования и социального статуса. В группе пациентов, заполнявших опросник «Уровень комплаентности», ответы на вопросы распределились следующим образом: положительно ответили 54,2% пациентов, отрицательно –

13,8%, неопределенный ответ – у 32% опрошенных. Средний уровень общей комплаентности имеют 15% респондентов, у 85% уровень высокий. Социальная и эмоциональная комплаентность средней выраженности установлена в 45%, высокая – в 55% случаев. 15% пациентов имеют средне-выраженный показатель поведенческой комплаентности, 85% - высокий.

Выводы. При назначении пациенту антигипертензивной терапии и прогнозировании приверженности к лечению необходимо учитывать, что мужчины имеют более низкую приверженность к терапии, что требует более активного контроля выполнения врачебных рекомендаций. При первичном амбулаторном приеме необходимо оценивать социальный и психологический статус пациента, который может оказывать негативное влияние на приверженности к терапии.

СТРУКТУРА ПРИЧИН ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (ДО 45 ЛЕТ) И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Водогреева О.А., Васильева О.С., Вторушин А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Во всем мире ишемическая болезнь сердца является самой распространенной причиной смерти, и ее частота с каждым годом увеличивается. Среди всех пациентов, поступающих с данной патологией ежегодно возрастает и количество лиц моложе 45 лет.

Цели. Выявить основные причины инфаркта миокарда у лиц молодого возраста (до 45 лет);

Обозначить основные методы снижения и меры профилактики данной патологии у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Нами были анализированы 25 историй болезней пациентов, находившихся на лечении с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в 2017 году в кардиологическом отделении ГУЗ «Краевая клиническая больница» Для обработки полученных данных применялись методы описательной статистики.

Результаты. Среди всех пациентов 23 – мужчины (92%) и 2 – женщины (8%); среди них городские жители – 17 пациентов (68%); жители сельской местности – 8 человек (34%).

Пациенты в возрасте от 20 до 30 лет – 3 человека(12%); от 30 до 40 лет – 13 человек (52%); от 40 до 45 лет – 9 человек (36%), которые поступили в отделение кардиореанимации с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в 2017 году.

Структура причин ОКС у пациентов до 45 лет представлена следующим образом:

Атеросклероз аорты – 20 пациентов - частота встречаемости 80%

Атеросклероз мозговых артерий – 17 пациентов - 68%

Гипертоническая болезнь – 17 человек - 68%

Вредные привычки: Курение -15 человек - 60%

Отягощенная наследственность: имеются наследственные заболевания сердечно-сосудистой системы, чаще всего встречаются гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда в пожилом возрасте- 9 человек - 36%

Нарушение липидного спектра – 6 человек – 24%

Сопутствующие метаболические заболевания:

Сахарный диабет - 3 человека - 12%

АКО I –III степени – 3 человека-12%

С учетом выявленных факторов риска нами были разработаны рекомендации по предупреждению их.

1. Отказ от курения;
2. Сбалансированное питание с максимальным исключением животных жиров «средиземноморская диета»
3. Умеренная физическая активность;
4. управление стрессом;
5. раннее выявление лиц с генетической предрасположенностью к заболеваниям сердечно-сосудистой системы; у лиц, с генетической предрасположенностью
6. контроль артериального давления и липидного спектра;
7. лечение артериальной гипертензии;
8. коррекция сопутствующих метаболических заболеваний, профилактика их осложнений; регулярные медицинские осмотры.

Выводы. Таким образом, в структуре причин инфаркта миокарда у лиц молодого возраста, были выявлены совокупность вышеуказанных заболеваний, вредных привычек и генетическая предрасположенность.

Для предупреждения возникновения инфаркта миокарда у лиц молодого возраста необходимы мероприятия профилактической направленности, которые значительно снижают риск проявлений ишемической болезни сердца и в старшем возрасте.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОМПЛЕКСА ИНТИМА МЕДИА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Ермакова Т.В.

Читинская Государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Чистякова М.В., Гончарова Е.В., Толстокулакова Е.А.

Известно, что исследование толщины комплекса интима медиа (ТКИМ) дает возможность оценить риск и темпы развития атеросклероза при этом различие в ТКИМ в 0,1 мм ассоциируется с риском развития инфаркта миокарда до 15%. По данным многочисленных исследований увеличение ТКИМ ассоциируется с увеличением числа сердечно-сосудистых осложнений. Этот показатель является независимым фактором риска транзиторных ишемических атак, мозговых инсультов и инфарктов миокарда.

Цель работы. Изучить ТКИМ общей сонной артерии у мужчин и женщин среднего возраста.

Материалы и методы. Проанализированы 34 протокола ультразвуковой диагностики сонных артерий пациентов поликлиники ЧГМА за период с сентября по ноябрь 2017 г. Всех исследуемых разделили на две группы в зависимости от пола: 1-ая группа - 17 мужчин, средний возраст составил 51[42;59] год; 2-я группа - 18 женщин, средний возраст составил 50[44;58] лет; контрольная группа – 16 пациентов, средний возраст составил 42[32;46] лет (50% мужчин, 50% женщин). Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате «Vivid 3» линейным датчиком, частотой 7 МГц. Исследование выполнялось по стандартной методике в В-режиме. Были обследованы общие сонные артерии (ОСА) справа и слева, исследовали ТКИМ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ Statistica 6.0. Корреляционный анализ выполнен с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Среди обследованных пациентов атеросклеротическое поражение ОСА у мужчин выявлено в 63% случаев, у женщин в 30,8% случаев, прирост частоты развития локального утолщения комплекса интима-медиа у мужчин составил 42% у женщин 28%. Среднее значение ТКИМ общей сонной артерии - наибольшее в 1-ой группе – 1,4 [1,1; 2,2]; во 2-ой группе 1,1 [0,6; 2,2]; в контрольной группе 0,9 [0,6; 1,1].

Среди обследованных пациентов проведено исследование зависимости между ТКИМ общей сонной артерии и такими факторами риска как курение, гиперхолестеринемия, наличие отягощенной наследственности по сердечно-сосудистым заболеваниям, ожирение, гиподинамия и эмоциональное перенапряжение. Выявлена средней силы корреляционная зависимость между ТКИМ и курением ($r=0,37$; $p<0,05$), и артериальной гипертензией ($r=0,29$; $p<0,04$).

При анализе структуры бляшки в В-режиме у пациентов 2-ой группы чаще встречались признаки нестабильности атеросклеротической бляшки: гетерогенная структура у 30,8% обследованных, наличие мурального роста у 7,7% пациентов и локального кальциноза у 23,1% пациентов.

Вывод. Среди пациентов среднего возраста атеросклеротические изменения общей сонной артерии выявлены у мужчин в 63% случаев, у женщин 30,8%, с большей выраженностью у мужчин. Фактором риска, оказывающим наибольшее влияние на выраженность атеросклеротического поражения общей сонной артерии у мужчин и женщин, было курение и артериальная гипертензия.

ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА НАБОР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, В ПОЛИКЛИНИКЕ

Жамцаева А.Е., Ламожапова С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Артериальная гипертензия (АГ) является социально значимым заболеванием, распространенность патологии увеличивается с возрастом. Рациональная медикаментозная терапия АГ и оптимальный выбор антигипертензивных препаратов (АГП) важны и актуальны в любых клинических ситуациях, но особое значение они приобретают для пожилых пациентов, имеющих коморбидную патологию. При лечении пожилых пациентов рекомендуют все группы АГП, но предпочтительны ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента / антагонисты рецепторов ангиотензина 2 (иАПФ/АРА), антагонисты кальция (АК) и тиазидные диуретики (ТД), лечение должно начинаться с изменения образа жизни.

Цель исследования. Изучить структуру назначения основных АГП при лечении пожилых пациентов, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение (ДЛО).

Материалы и методы. Проанализировано 50 медицинских карт пациентов пожилого (60-74 лет) и старческого возраста (75 лет и старше) с АГ, из них 64% женщин. Средний возраст пациентов составил $73,5 \pm 8,1$ лет. Все пациенты являются инвалидами 1-3 группы, в связи с чем имеют право на ДЛО. По результатам заполнялась специально разработанная анкета. При проведении статистической обработки результатов использовали программу Statistica 6.1, данные представлены в виде относительных показателей.

Результаты исследования. Анализ медицинских карт показал, что постоянно получают АГП 87,5% мужчин и 88,6% женщин, целевой уровень артериального давления (АД менее 140/90) достигнут в 48,6% случаев. Регулярность приема АГП не зависит от возраста и

образования. Регулярно контролируют уровень АД 75% мужчин и 77,8% женщин. В связи с возрастом все пациенты имеют коморбидные состояния. 74,3% пациентов получают комбинированную терапию, фиксированные комбинации используются только в 7,7%. Структура используемых АГП представлена следующим образом: диуретики (30%), АК (25%), иАПФ (21,2%), β-адреноблокаторы (β-АБ, 13,8%), АРА (10%). Среди диуретиков в 75% случаев применялся индапамид, в 16,7% - спиронолактон, с равной частотой (4,2%) торасемид и гидрохлортиазид. В классе АК наиболее часто назначается амлодипин – 80%, верапамил короткого действия принимали 20% пациентов. Среди иАПФ: периндоприл (47,1%), лизиноприл (29,4%), эналаприл (17,6%), рамиприл (5,9%). Класс β-АБ представлен следующим образом: лидирует бисопролол (54,5%), доля метопролола тартрата составила 27,3%, в равных долях представлены карведилол и небиволол (по 9,1%). Среди АРА первым по частоте назначения является лозартан (75%), в равных долях используют валсартан и азилсартан. В качестве монотерапии используются все рекомендуемые группы АГП. Выписка АГП в системе ДЛО ограничена рекомендуемым списком, производится по международному непатентованному наименованию (МНН). Поступление препаратов в аптеку в течение года неравномерное, что приводит к необходимости замены препарата в пределах определенного класса АГП (разные названия, дозы, кратность приема). Выписка препаратов по МНН часто дезориентирует и запутывает пациентов, 35% пациентов испытывают трудности при приеме АГП из-за непривычных наименований, в 3% случаев выявлен прием препаратов одного класса (эналаприл+лизиноприл, бисопролол+метопролол). Согласно полученным нами данным, в системе ДЛО значительно ограничен выбор препаратов, что не всегда позволяет назначить рациональную терапию.

Выводы. Постоянно получает АГП 88% пациентов, целевой уровень АД достигнут у 48,6% больных. В терапии используются все рекомендованные группы АГП, но выбор их ограничен, что снижает возможность рациональной терапии. Выписка АГП по МНН дезориентирует каждого третьего пациента, снижая приверженность к лечению.

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОГРАММЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ОЦЕНКЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кулырова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

Сердечно-сосудистые заболевания, особенно ИБС, занимают первое место среди причин смерти лиц старше 40 лет. Последние 15 лет эти заболевания остаются ведущими причинами смерти в мире. Для предотвращения развития осложнений и тяжелых состояний используются различные способы исследования организма. Среди методов оценки неспецифической реактивности организма наиболее простым и доступным является анализ качественно-количественного состава лейкоцитов периферической крови. Изучение его особенностей у больных ИБС позволяет определять у больных типы адаптационных реакций организма, которые имеют прямое отношение к тяжести заболевания, его течению и прогнозу.

Цель работы: изучить возможность использования различных интегральных показателей лейкограммы в оценке неспецифической иммунологической реактивности.

Материалы и методы: проведено проспективное исследование 50 больных, которые обращались по основному заболеванию в ГАУЗ «Агинская окружная больница». Были выделены следующие группы: 1 – Q-инфаркт миокарда, острая стадия (N=7); 2 – Q-инфаркт миокарда, подострая стадия (7 человек); 3 – нестабильная впервые возникшая стенокардия (N=7); 4 – нестабильная прогрессирующая стенокардия (N=15); 5 – стабильная стенокардия напряжения II ФК (N=8); 6 – 13 человек со стабильная стенокардия напряжения III ФК (N=13). Средний возраст больных 1-ой группы составил $64,00 \pm 0,28$ лет, 2-ей – $61,0 \pm 0,66$, 3-ой – $54,0 \pm 0,25$ года, 4-ой – $64,0 \pm 0,73$ года; 5-ой – 66,5 лет; 6-ой – $69,0 \pm 0,76$ лет. Группа контроля (N=15) состояла из относительно здоровых лиц, сопоставимых с исследуемыми группами по полу и возрасту. У всех обследованных на основе характеристик лейкоцитарной формулы периферической крови и значений СОЭ, используя математические формулы, проводили расчет индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ).

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. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты. Число лейкоцитов за счет относительного и абсолютного нейтрофилиза превышало значения контрольной группы только у больных с инфарктом миокарда. Причем, наиболее выраженные сдвиги зарегистрированы при выписке из стационара. Во всех остальных изучаемых группах значимых различий в показателях периферической крови не найдено.

ИСНЛ отражает соотношение клеток специфической и неспецифической защиты, т.е процессы воспаления. В нашем исследовании получено увеличение этого индекса во всех изучаемых группах. Однако, наиболее выражено он менялся у больных с Q-инфарктом миокарда, острую стадию ($10,14 \pm 0,49$ против $1,49 \pm 0,34$ в контроле ($p=0,0001$)). При нестабильной прогрессирующей стенокардии, стабильной стенокардии второго и третьего функционального класса значения индекса были выше, чем значения контрольной группы, но не имели значимых различий между собой и составили $2,33 \pm 0,33$; $1,70 \pm 0,25$; $2,39 \pm 0,69$ соответственно, что подтверждает наличие системной воспалительной реакции в исследуемых группах.

Вывод: Полученные результаты свидетельствуют, что с помощью применения математических интегральных показателей лейкоцитарной формулы периферической крови можно увеличить возможности получения информации о состоянии неспецифической иммунологической реактивности организма в целом и при различных формах ИБС в частности.

АНАЛИЗ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА МЕТОДОМ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Первоушина Ю. В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Щаднева С.И.

Операция коронарного шунтирования (КШ) в настоящее время является одним из наиболее распространенных и эффективных методов лечения быстро прогрессирующей и резистентной к медикаментозной терапии ишемической болезни сердца (ИБС), способствующих устранению основных клинических проявлений заболевания, улучшающих в 80% функции сердца и повышающим продолжительность жизни оперированных больных. Операция

КШ устраняет симптомы стенокардии, улучшает переносимость физических нагрузок, повышает качество жизни, в некоторых группах больных снижает смертность.

Цель работы. Проанализировать опыт выполнения КШ у больных ИБС.

Материалы и методы. Проведен анализ 126 историй болезни пациентов с ИБС, которым было выполнено КШ в условиях кардиохирургического отделения (КХО) Краевой клинической больницы (ККБ) г. Читы за период 2015-2017гг. Из них 100 (78%) - мужчины, 26 (22%) - женщины. Средний возраст больных $60,1 \pm 7,15$ лет. Использовались методы описательной статистики (средние значения, стандартное отклонение).

Результаты. Преобладала возрастная группа 60-69 лет (58%). Пациенты со стабильной стенокардией I-III функциональных классов (ФК) составили 119 (94%) человек, из них с постинфарктным кардиосклерозом – 78 (62%). В 1 случае (1%) - больные с безболевым ишемическим миокардом, в 6 (5%) случаях операция выполнялась по экстренным показаниям у пациентов с нестабильной стенокардией. У всех пациентов имелась ХСН IIА стадии, преобладал III ФК ХСН — у 76 (61%). У 115 (91%) больных выявлен длительный анамнез артериальной гипертензии, у 21 (17%) - сахарный диабет 2 типа, у 14 (11%) - ХОБЛ, у 10 (8%) - гемодинамически значимый стеноз сонных артерий, у 6 (5%) - инсульт в анамнезе, у 1 (1%) - пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. По данным ЭХОКГ у 20 (16%) больных выявлена систолическая дисфункция левого желудочка с умеренно сниженной фракцией выброса (ФВ) до 40%. По результатам коронароангиографии (КАГ) преобладало трехсосудистое поражение коронарного русла 56 (44%), двухсосудистое поражение было у 36 (29%), стеноз ствола левой коронарной артерии (ЛКА) - у 11 (9%), однососудистое поражение — у 23 (18%). КШ в условиях искусственного кровообращения (ИК) выполнялось 85 (67%) пациентам, КШ на работающем сердце — 41 (33%). Количество шунтов соответствовало количеству пораженных артерий. КШ по экстренным показаниям проводилось чаще в случаях с трехсосудистым поражением (в том числе с поражением ствола ЛКА). Из послеоперационных осложнений наблюдались: пароксизм мерцательной аритмии – у 29 (23%) больных, пневмония — у 11 (9%), гидроторакс — у 10 (8%), нагноение послеоперационной раны — у 7 (6%), перикардит — у 6 (5%), ателектаз — у 4 (3%), психоз — у 4 (3%), острый инфаркт миокарда (ОИМ) — у 3 (2%), желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков - у 3 (2%), медиастинит — у 2 (1,5%), продленная ИВЛ — у 2 (1,5%), полиорганная недостаточность — у 2 (1,5%), кровотечение — у 2 (1,5%), гемотампонада сердца — у 1 (1%). В группе пациентов со сниженной фракцией выброса преобладала категория с трехсосудистым поражением – 11 (55%) человек, только в ней наблюдались тяжелые нарушения ритма (желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков), внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК) выполнялась 2 пациентам, продленная ИВЛ и летальный исход были у 1 пациента. Всего умерло 4 больных, из них 3 — с сопутствующей ХОБЛ. Общая летальность составила 3%. Причиной летальности в 100% случаев явился послеоперационный ОИМ.

Выводы. Показаниями для операции КШ в КХО ККБ г. Читы в большинстве случаев являлись наличие стабильной стенокардии III ФК с постинфарктным кардиосклерозом, трехсосудистое поражение коронарного русла. Преобладали пациенты с ХСН III ФК, преимущественно с сохраненной фракцией выброса (84%). Проводились операции как в условиях ИК (67%), так и на работающем сердце (33%). У больных со сниженной фракцией выброса чаще наблюдались желудочковые нарушения ритма в послеоперационном периоде. Летальность операций КШ составила 3%, что согласуется с данными по России, в 75% это были больные с ХОБЛ.

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ВЫБОР ТЕРАПИИ

Сергеева Л.А., Федорова Н.Р., Горбунова А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель д.м.н. Романова Е. Н., Портянникова О.О.

В XXI веке сложно представить нашу жизнь без телевизора, радио, газет, журналов и, конечно же, без Интернета. Из этих источников нам предлагают различную информацию и рекомендации в отношении лечения и сохранения здоровья, которая не всегда основана на доказательной базе.

Цель работы. Оценить обращаемость пациентов к средствам массовой информации (СМИ) при выборе терапии.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 50 человек в возрасте от 19 до 60 лет (средний возраст 32 ± 18), из них мужчин – 15, женщин – 35 в поликлиниках города Читы. В анкетах содержались вопросы, отражающие обращаемость пациентов к СМИ при выборе терапии. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 10.

Результаты. При анкетировании пациентов, выявлено, что регулярно читают информацию в СМИ содержащую рекомендации по лечению различных заболеваний 88%. При первых симптомах заболеваний обращались к СМИ 70% опрошенных, при этом 30% отметили, что в результате наблюдали отрицательный эффект от терапии, рекомендованной в публикациях. При этом среди мужчин читают информацию, связанную со здоровьем, в СМИ - 50%, из них при первых симптомах заболеваний - 20%. В то же время, женщины чаще читают рекомендации по сохранению здоровья - 75% и при первых симптомах заболевания обращаются к СМИ - 67% ($p < 0,05$). При сравнении пациентов разных возрастных групп выявлено, что лица пожилого возраста чаще интересуются в различных информационных источниках вопросами лечения и сохранения здоровья - 83% по сравнению с лицами среднего возраста – 72% ($p < 0,05$). При этом женщины пожилого возраста в 100% случаев, отметили о том, что учитывают информацию в СМИ при выборе терапии, в том числе при первых симптомах заболеваний.

Вывод. Результаты анкетирования продемонстрировали большое влияние средств массовой информации на выбор терапии пациентами, в том числе при первых симптомах заболевания. Чаще под влиянием СМИ в вопросах сохранения здоровья оказываются женщины, а также лица пожилого возраста.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ»

Суранова М.Д., Борожапова Ц.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Сахарный диабет 2 типа (СД 2) – распространенное хроническое неинфекционное заболевание. Значимость проблемы для здравоохранения определяется его высокой распространенностью, тяжестью поздних осложнений, ведущих к ранней инвалидизации и смертности. В последнее время СД стал изучаться как социальная проблема, что определяется высоким риском развития у больных тяжелых хронических микро- и макрососудистых ослож-

нений вследствие хронической гипергликемии. Время от возникновения СД 2 типа до его выявления может составлять 7-12 лет, поэтому на момент установления диагноза до 50% больных уже имеют те или иные осложнения диабета. В связи с увеличением количества больных СД актуально получение достоверной информации о состоянии здоровья пациентов (развитие осложнений, продолжительность жизни, инвалидность и т.д.), что возможно с помощью регистра «Сахарный диабет».

Цель исследования. Оценить распространенность хронических осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа по данным регистра «Сахарный диабет» и медицинским картам больных в поликлиническом подразделении № 2 ГАУЗ «КМЦ г Читы».

Материал и методы. Проведен анализ хронических осложнений СД по данным поликлинического регистра «Сахарный диабет», на 01.01.2018 на учете в базе регистра состояло 1588 пациентов с СД 2 типа. В работе использованы данные отдела статистики медицинской организации, медицинские карты пациентов, получающих помощь в амбулаторных условиях. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica.

Результаты исследования. Полные данные были получены по 116 пациентам. Исследуемая группа состояла из 73 женщин и 43 мужчин. Средний возраст — $63,7 \pm 10,1$ года, длительность диабета — $9,3 \pm 6,3$ года. Значительной проблемой при лечении пациентов с СД 2-го типа является избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение, с которыми связана недостаточная эффективность гликемического контроля и развитие макроангиопатий. ИМТ выявлена у 56,9% пациентов (55,8% мужчин и 57,5% женщин). Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) в группе составил $7,3 \pm 1,5\%$. Согласно результатам исследования, наиболее часто выявляемой микроангиопатией является диабетическая ретинопатия (ДР, 34,8%): у 57,2% мужчин и 42,8% женщин. 0,5% пациентов имеют полную потерю зрения в связи с СД. Распространенность ДР по стадиям: непролиферативная – 74,9%, препролиферативная – 18,9%, пролиферативная – 6,2%. В 17% случаев диагностирована катаракта. У 20,2% пациентов с СД 2-го типа диагностирована периферическая нейропатия (ДН). Нарушение функции почек оценивали по уровню сывороточного креатинина с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и по наличию белка в моче (микроальбуминурия, МАУ). По данным регистра, нефропатию с одинаковой частотой имеют 30,8% мужчин и женщин. Хроническая болезнь почек по уровню СКФ выявлена у 37,8% пациентов. Синдром диабетической стопы, повлекший ампутацию конечности, по данным регистра, выявлен у 1,2% пациентов. 35,3% пациентов имеют сочетание микро- и макроангиопатий. Артериальная гипертензия выявлена в 72,3% случаев, каждый 2-й пациент имеет различные проявления ишемической болезни сердца и дислипидемию.

Выводы. Наиболее частым хроническим осложнением СД 2 типа является ДР, далее по частоте располагаются нефропатия и ДН. ДН, нефропатия и синдром диабетической стопы диагностируются в недостаточной мере, что требует разработки мероприятий по проведению адекватной диагностики этих осложнений. Пациенты с СД 2 типа нуждаются в ранней диагностике осложнений для своевременного начала адекватной терапии.

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КОМПЛЕКСА
ИНТИМА МЕДИА ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ**

Цыренова В.Ц., Дашицыренова Ч.А.

Читинская Государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Чистякова М.В., Гончарова Е.В.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) артерий - это удобный неинвазивный метод изучения ее стенки. Толщина комплекса интима-медиа (ТКИМ) общей бедренной артерии является в настоящее время одним из сонографических маркеров раннего атеросклеротического поражения сосудистой стенки и отражает местные изменения общих бедренных артерий, свидетельствует о распространенности атеросклероза.

Цель: Измерение ТКИМ общей бедренной артерии (ОБА) у мужчин и женщин среднего возраста.

Материалы и методы. Проанализированы 78 протоколов исследования общей бедренной артерии справа и слева. Всех пациентов разделили на 2 группы, 1-ая группа - 34 пациента мужского пола, средний возраст составил 58 [52; 69] лет, 2-я группа - 44 женщины, средний возраст 58,6 [49;71] лет. Стенотической патологии выявлено не было. Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате «Vivid 3» линейным датчиком, частотой 7 МГц. Исследование выполнялось по стандартной методике в В-режиме. Были обследованы общие бедренные артерии справа и слева. За норму принимались значения толщины комплекса интима медиа не менее $1,1 \pm 0,1$ мм. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ Statistica 6,0. Корреляционный анализ выполнен с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. При анализе результатов УЗДГ сосудов общей бедренной артерии справа и слева, у женщин среднее значение толщины КИМ ОБА справа составила 1,1 [0,8; 1,7] мм, слева 1,3 [0,8; 1,9] мм. У мужчин среднее значение толщины КИМ ОБА справа составила 1,6 [1,2; 3,2] мм, слева 1,5 [1,2; 2,5] мм. Возможно, у женщин имеет место защитное действие эстрогенов на сосудистую стенку.

У всех обследуемых лиц проведено исследование зависимости между толщиной КИМ общей бедренной артерии и такими параметрами, как малоподвижный образ жизни, частые стрессовые ситуации и т.д. Выявлена сильная корреляционная зависимость между малоподвижным образом жизни и толщиной КИМ ($r=0,87$; $p<0,05$), частые стрессовые ситуации ($r=0,65$; $p<0,001$). Из этого можно сделать вывод, что возможной причиной раннего развития атеросклероза может быть стрессы, низкая физическая активность.

Выводы. В ходе исследования отмечается формирование атеросклероза общей бедренной артерии более выраженное утолщение КИМ у мужчин в отличии от женщин. Возможной причиной раннего развития атеросклероза могут быть стрессы, низкая физическая активность.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК НА СЛИЗИСТОЙ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ РИНОСИНУСИТА

Ахматьянова Е.И., Миронова Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность проблемы. Одним из важнейших механизмов антимикробной защиты является колонизационная резистентность слизистых оболочек, которая обеспечивается совокупностью разнообразных факторов. Но до сих пор неясна роль фагоцитирующих клеток, в частности нейтрофилов в защите слизистых оболочек. Нейтрофильные гранулоциты способны утилизировать возбудителя не только с помощью фагоцитоза, но и путем формирования во внеклеточном пространстве сетеподобных структур, состоящих из нуклеиновых кислот и ферментов – нейтрофильные внеклеточные ловушки. Микроорганизмы попадают в ловушки и погибают в них. А вот одинаково ли работают данные механизмы на слизистой оболочке среднего носового хода при различных возбудителях риносинуситов не ясно.

Цель работы. Изучить изменение количества нейтрофильных внеклеточных ловушек на сто встречных нейтрофилов в мазках, полученных со слизистой оболочки среднего носового хода в зависимости от вида возбудителя риносинусита.

Материалы и методы. Были обследованы 36 человек в возрасте от 25 до 35 лет. Пациенты были разделены на 3 группы согласно нозологической форме заболевания: 1 группа - 9 человек с острым вирусным риносинуситом; 2 группа - 9 человек с обострением хронического гнойного риносинусита; 3 группа - 9 человек с хроническим риносинуситом грибковой этиологии; в 4 группу вошли 9 относительно здоровых людей без признаков патологии со стороны дыхательной системы, которые составили контрольную группу. Верификация различных форм риносинуситов: вирусный - на основании передней риноскопии, объективных данных и рентгенографии придаточных пазух носа; хронический гнойный - на основании передней риноскопии, объективных данных, рентгенографии придаточных пазух носа и данных бактериального посева; грибковый - на основании передней риноскопии, данных бактериального посева. 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 подсчет нейтрофильных внеклеточных ловушек на сто встречных нейтрофилов методом световой микроскопии. 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 оценке мазков со слизистой полости носа обнаружено, что наибольшее количество нейтрофильных внеклеточных ловушек встречается при бактериальных риносинуситах ($26,0\% \pm 19,84\%$). При вирусных риносинуситах их процент составил $5,0 \pm 3,59$, а при грибковых – $1,0\% \pm 0,86\%$.

Вывод. На основании выполненной работы было выявлено, что при грибковых риносинуситах клиническая картина более выражена по сравнению с бактериальными и вирусными риносинуситами. А также было выявлено, что количество нейтрофильных внеклеточных ловушек при различных видах риносинуситов отличается: наибольшее количество выявлено при бактериальных, а наименьшее - при грибковых.

ИМИТАЦИЯ ПРИЁМА ПИЩИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАРЕЗОВ КИШЕЧНИКА

Дремухин А.В, Гергель М.А

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Нарушения моторной и эвакуаторной функции кишечника после абдоминальных операций достигают 85%, их выраженность и продолжительность зависят от тяжести травмы и объема оперативного вмешательства. При этом для борьбы с послеоперационными парезами приходится применять сложный комплекс лечебных мероприятий.

Цель. Установить влияние имитации приёма пищи на восстановление перистальтики кишечника у пациентов после срединной лапаротомии.

Материалы и методы. Были изучены 84 пациента и их истории болезни, перенёвшие операцию, в которой был использован доступ – срединная лапаротомия (проникающие колото-резаные ранения брюшной полости без повреждения или с единичными повреждениями тонкой кишки с развитием диффузного серозно-фибринозного перитонита, без внутрибрюшного кровотечения). Проанализировано время восстановления функции кишечника по появлению активной перистальтики и отхождению газов. Пациенты были разделены на 2 группы: 40 человек (основная), у которой наравне с общепринятым послеоперационным лечением производилась имитация приёма пищи, заключающаяся в механической работе жевательных мышц с помощью детских прорезывателей зубов; 2-я группа состояла из 44 человек (контрольная) без использования прорезывателей зубов. Обследуемые группы были сопоставимы по возрасту: $37,96 \pm 12,95$ лет (основная группа) и $37,28 \pm 12,56$ лет (контрольная), $p > 0,05$. Соотношение мужчин и женщин основной группы было 2:1, контрольной - 1,8:1. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ MS Excel 2016, "медицинская статистика" с использованием методов непараметрической статистики, с вычислением U-критерия Манна – Уитни для парных признаков.

Полученные результаты. В основной группе диффузный серозно-фибринозный перитонит наблюдался у 18 пациентов (45,0%), в контрольной - у 17 человек (38,6%). Средняя длительность восстановления перистальтики кишечника в 1 группе составила $2,27 \pm 0,66$ дней

(у больных с развитием перитонита $3,99 \pm 0,65$ дней, без перитонита $1,58 \pm 0,83$ дней, $p < 0,01$), во 2 группе $3,98 \pm 0,55$ дней (у пациентов с развитием перитонита $5,77 \pm 0,85$ дней, без перитонита $2,18 \pm 0,57$ дней, $p < 0,01$). При сравнении в основной группе отмечается сокращение времени восстановления моторной функции кишечника в послеоперационном периоде у пациентов со срединной лапаротомией ($p = 0,049$), различия статистически значимы. Так же при сравнении пациентов с развитием диффузного серозно-фибринозного перитонита обеих групп, выявлено, что перистальтика кишечника восстанавливается быстрее в основной группе ($p = 0,044$). А у больных без развития перитонита статистически значимых различий в работе кишечника не выявлено ($p = 0,554$). В основной группе появление активной перистальтики пришлось на $1,61 \pm 0,34$ сутки, а в контрольной – на $2,56 \pm 0,30$ сутки в среднем, ($p = 0,048$). Отхождение газов в 1-й группе отмечалось на $2,25 \pm 0,40$ день, во 2-й – на $3,37 \pm 0,39$ день в среднем, что статистически различается ($p = 0,048$).

Вывод. Имитация приема пищи (использование прорезывателей зубов) достоверно сокращает время восстановления перистальтики кишечника, что положительно сказывается на течении послеоперационного периода и позволяет рекомендовать данную методику для использования в клинической практике.

НАРУШЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ У МУЖЧИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Загibalова В.Н., Тумунбаярова Н.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Дударев В.А.

Актуальность исследования. По данным Федеральной службы государственной статистики до 2030 года естественная убыль населения составит в среднем 267 тысяч человек ежегодно, и с каждым годом доля населения репродуктивного возраста будет уменьшаться. Причиной этому может быть бесплодие. В наше время бесплодие является важной медико-социальной проблемой. На мужскую и женскую долю приходится по 50% бесплодного брака. Однако медицинская помощь женщинам с нарушением фертильности гораздо лучше, чем у мужчин. Основным методом оценки фертильности мужчины является микроскопическое исследование эякулята (спермограмма), как наиболее простой и информативный методом оценки состояния репродуктивной функции.

Цель. Проанализировать частоту встречаемости нормозооспермии и патозооспермии, степень нарушения концентрации и морфологии сперматозоидов. Оценить долю больных азооспермией, эффективность поиска и интраоперационной экстракции сперматозоидов посредством тестикулярной биопсии.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 2095 спермограмм мужчин Забайкальского края. Исследовали частоту встречаемости разных форм патозооспермии, изменения концентрации сперматозоидов в 1 мл и показатели морфологии сперматозоидов. Дополнительно произведена оценка материала полученного при тестикулярной биопсии, с интраоперационным забором сперматозоидов (TESE), выполненной больным с азооспермией. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 6.0. Статистическую значимость сравниваемых показателей устанавливали, используя критерии PEARSON.

Результаты. Нормозооспермия выявлена у 1196 (57%) из 2095 исследованных образцов. В 43% (899) случаев выявлена патозооспермия. Встречалось 15 различных форм патозо-

оспермии, такие как: тератозооспермия, которая составила 39% (347); лейкоспермия 11% (97); астенотератозооспермия 10% (88); астенозооспермия 10% (87); азооспермия 9% (84); олиготератозооспермия 7% (66); олигоастенотератозооспермия 5% (43); олигозооспермия 3% (23); олигоспермия 2% (20); олигоспермия, олиготератозооспермия и олигоспермия, олигоастенотератозооспермия составило 1% (14); редкие формы патозооспермии 2%. Доля концентрации сперматозоидов в 1 мл при нормозооспермии от 32 до 60 составила 22% (264), от 61 до 100 - 45% (538), от 101 и выше - 33% (394); при патозооспермии от 0 до 31 - 27% (244), от 32 до 60 - 22% (198), от 61 до 100 - 29% (262), от 101 и выше - 22% (195). Доля морфологически нормальных при нормозооспермии от 4 до 9 - 48% (574), от 10 до 15 - 33% (396), от 16 и выше - 19% (226); при патозооспермии от 0 до 3 - 76% (669), от 4 до 9 - 16% (142), от 10 до 15 - 9% (77), от 16 и выше - 1% (11). Корреляционный анализ показал взаимосвязь параметров эякулята. Так, выявлено, что при нормозооспермии, концентрация сперматозоидов в 1 мл положительно коррелирует с числом морфологически нормальных форм сперматозоидов ($r=0,5$, $p<0,05$); слабopоложительная корреляция при патозооспермии ($r=0,3$, $p<0,05$). Азооспермия встречалась у 9% (84) больных, однако, TESE проведено только у 29% (24) пациентов. По результатам биопсии в 41% (10) случаев выявлены сперматозоиды, у 59% (14) отмечается полное отсутствие сперматозоидов.

Вывод:

1. Таким образом, удельный вес патоспермий у мужчин в Забайкальском крае достаточно высок, и составляет до 43%.
2. Азооспермия встречается в 9% случаев, из них лишь трети (29%) больным выполнена TESE, что может свидетельствовать о недостаточной доступности специализированной медицинской помощи мужчинам по профилю андрология.

**АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Коноваленкова Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее распространённых злокачественных заболеваний у мужчин. Ежегодно в мире регистрируют более 550 тыс. новых случаев этого заболевания. В Забайкальском крае в 2017г. показатель заболеваемости РПЖ составил 52 на 100 тыс. населения, что соответствует 2-му месту в структуре первичной онкологической заболеваемости после рака легкого.

Цель: произвести анализ осложнений хирургического и лучевого лечения у больных раком предстательной железы, проходивших лечение на базе Забайкальского краевого онкологического диспансера в 2016-2017гг.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, страдающих раком предстательной железы I-IV стадий, проходивших лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере в 2016г. Объем выборки составил 255 больных. Средний возраст – 65 лет. Статистический анализ производился с применением пакета программ Microsoft Office 2007.

Результаты. За анализируемый промежуток времени лучевое лечение получили – 130 больных, из них с радикальной целью: I стадия – 9,2%, II стадия – 55,4%, III стадия – 24,6%; с

паллиативной целью: IV стадия – 10,8%. Хирургическое лечение получили – 125 больных, из них радикальная простатэктомия: I стадия – 0,8%, II стадия – 44,8%, III стадия – 24%, нефростомия – I стадия – 0,8%, II стадия – 0,8%, III стадия – 5,6%, IV стадия – 10,4%, орхэктомия: IV стадия – 12,8%. По комбинированной программе лечение получили (n=374) 7,5% больных.

Возрастная структура пролеченных пациентов: в отделении радиологии 51-55 лет – 3,2%, 56-60 лет – 13,5%, 61-65 лет – 10,3%, 66-70 лет – 36,5%, 71-75 – 23,0%, 76-80 лет – 7,9%, >80 лет – 0,8%. В отделении онкоурологии: 41-50 лет – 0,5%, 51-55 лет – 6,5%, 56-60 лет – 16,9%, 61-65 лет – 28,3%, 66-70 лет – 29,3%, 71-75 – 12,9%, 76-80 лет – 8,4%.

Частота осложнений в 2017г после лучевого лечения составила 20%. После хирургического лечения - 12,7% соответственно.

Структура осложнений после лучевого лечения: лучевой эпидермит – 15,3%; лучевой ректит легкой степени – 0,7%; умеренная диспепсия в виде тошноты - 0,7%; увеличение лимфоцеле – 0,7% (у больных, перенесших радикальную простатэктомию); обострение сопутствующей патологии – 2,3%.

Структура осложнений хирургического лечения: лимфоцеле малого таза – 1,6%; несостоятельность нефростомы – 0,4%; послеоперационная стриктура уретры – 0,4%; стриктура уретровезикального анастомоза – 0,4%; стриктура уретроцистнеоанастомоза – 0,4%; уретроррагия – 0,4%.

Чаще всего лучевые и послеоперационные осложнения возникали у больных РПЖ II стадии.

При анализе по возрастной структуре осложнений установлено, что осложнения лучевой терапии наиболее часто встречались у больных в возрасте 66-70 лет, а частота встречаемости осложнений после хирургического лечения не зависела от возраста.

Выводы. В лечении больных РПЖ используются как хирургический метод, так и лучевое лечение. Частота осложнений выше при проведении лучевого лечения, преимущественно у пациентов в возрасте 66-70 лет, однако, степень их выраженности минимальная, купирование происходит на фоне соответствующей консервативной терапии. Частота осложнений хирургического лечения составляет 12,7%, что зачастую требует проведения повторных хирургических коррекций.

РОЛЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ГРЫЖЕОБРАЗОВАНИИ

Нархинова А.А., Кудрявцев Е.А., Ешиев А.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Согласно последним статистическим данным грыженосительство отмечено у 4% жителей Земли. Заболеваемость в среднем составляет 5–6 человек на 1000 населения. Патогенетически выделяют множество механизмов образования грыж. В настоящее время ряд авторов указывают на то, что в патогенезе формирования грыж имеет значение состояние соединительной ткани больного, патология которой носит название «недифференцированная дисплазия соединительной ткани» (НДСТ). Особенность НДСТ заключается в наличии определенных фенотипических признаков, позволяющих заподозрить данный синдром уже на стадии физического осмотра.

Цель работы: Выявить причинно-следственные связи дисплазии соединительной ткани и грыжеобразования, оценить частоту встречаемости признаков НДСТ у пациентов с грыжами.

Материалы и методы: Для диагностики синдрома ДСТ исследовано 59 больных с грыжами (паховой – 56%, пупочной – 26%, вентральной – 9%, диафрагмальной – 7%, бедренной – 1,8%) и 21 человека с другой патологией в возрасте от 17 до 88 лет. Для выявления внешних маркеров дисплазии соединительной ткани использовали оценку конституции больного, состояния костно-мышечной системы, также судили по наличию таких признаков, как гипермобильность суставов, арахнодактилия, высокое небо, плоскостопие, деформация грудной клетки, склонность к легкому образованию "гематом", искривление или асимметрия носовой перегородки. Учитывали висцеральные проявления дисплазии соединительной ткани в виде варикозной болезни нижних конечностей, патологии глазного яблока. Проводили вычисление отношения длины кисти и стопы к росту. Определяли степень выраженности ДСТ по балльной оценке с использованием модифицированной классификации ДСТ Т. Милковской-Димитровой. Статистическую обработку данных осуществляли при помощи программы Microsoft Excel 2010 с использованием точного критерия Фишера; критический уровень значимости (p) - 0,05.

Результаты: В основной группе было выявлено 16 человек (28%) с умеренной степенью НДСТ, 41 (72%) – с легкой степенью. В контрольной группе с легкой степенью НДСТ - 2 человека (9,6%) ($p < 0,05$). Частота встречаемости признаков НДСТ в основной группе: высокое небо – 23 (40%), в контрольной – 4 (19,2%) ($p < 0,05$), гипермобильность суставов – 16 (28%) и 1 (4,8%) ($p < 0,05$), «натоптыши» – 14 (25%) и 4 (19,2%) ($p > 0,05$), присосшие мочки – 14 (25%) и 3 (14,4%) ($p > 0,05$), патология зрения – 14 (25%) и 3 (14,4%) ($p > 0,05$), частое возникновение подкожных гематом – 10 (17,5) и 2 (9,6%) ($p > 0,05$), плоскостопие – 10 (17,5%) и 1 (4,8%) ($p > 0,05$), широкое переносье – 8 (14%) и 3 (14,4%) ($p > 0,05$), бледные кожные покровы – 7 (12%), 1 (4,8%) ($p > 0,05$), пигментные пятна и седловидный нос – по 6 человек (11%) и 1 пациенту (4,8%) ($p > 0,05$), оттопыренные уши – 5 (9%) и 0, голубые склеры и асимметричность носовой перегородки – по 1 человеку (2%) и 0 ($p > 0,05$). Частота встречаемости варикозного расширения вен нижних конечностей – 26 человек (46%), с отягощенным анамнезом по варикозному расширению вен 17 человек (30%). В контрольной группе: 1 человек (4,8%) и 4 человека (19,2%) соответственно ($p < 0,05$). С отягощенным семейным анамнезом по грыжам: 11 пациентов (19%), в контрольной группе 1 человек (4,8%) ($p > 0,05$). Частота встречаемости рецидивов грыж в основной группе: 10 человек (18%). Долихостеномелия обнаружена в основной группе у 17 человек (30%), в контрольной – у 4-х (19%) ($p > 0,05$). Пациенты с астеническим типом телосложения основной группы – 13 (23%), в контрольной – 1 (4,8%) ($p > 0,05$).

Вывод: У пациентов с грыжами признаки НДСТ легкой и умеренной степени тяжести присутствуют в 100% случаев, в контрольной группе НДСТ легкой степени – у 2-х пациентов (9,6%) ($p < 0,05$). Наиболее значимыми проявлениями НДСТ в основной и контрольной группах является наличие высокого неба (23–40%, 4–19,2%) и гипермобильности суставов (16–28%, 1–4,8%) ($p < 0,05$). Имеется связь между наличием варикозной болезни вен нижних конечностей и грыжеобразованием ($p < 0,05$). Достоверной связи между наследственностью и грыжеобразованием нет. Таким образом, доказана значимость раннего выявления признаков НДСТ при проведении первичной профилактики населения с целью уменьшения частоты возникновения грыж.

**АНАЛИЗ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЕВОВ РАНЕВОГО ОТДЕЛЯЕМОГО
ИЗ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Никулина А.Ю., Лихина А.Н., Бубеев З.С., Гочеев С.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Антибактериальная терапия в лечении гнойно-некротических ран нижних конечностей представляет сложнейшую проблему в современной медицине, так как при ее неэффективности и длительном течении заболевания и велик риск развития гангрены нижней конечности.

Цель работы. Проанализировать материалы бактериологических посевов раневого отделяемого из длительно незаживающих ран нижних конечностей.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие пациенты, находящиеся на лечении в отделениях гнойной хирургии ГУЗ ГКБ №1, ККБ по поводу длительно не заживающих язв нижних конечностей различной этиологии в период с сентября по декабрь 2017 г. Больным выполнялся забор раневого отделяемого с последующим исследованием на микрофлору и чувствительность к антибактериальным препаратам. Для забора бактериологических посевов использованы пробирки с сахарным агаром для культивирования широкого круга микроорганизмов.

Результаты. Обследовано 60 человек в возрасте от 39 до 94 лет. Из них: мужчины – 37 (61,6%), из которых до 50 лет – 13 (35%) человек, от 50 до 70 лет – 18 (49%) человек, старше 70 лет – 6 (16%) человек, женщин – 23 (38,4%), из которых до 50 лет – 2 (9%) человек, от 50 до 70 лет – 12 (52%) человек, старше 70 лет – 6 (26%) человек. Вариантами хирургической патологии явились: трофические язвы на фоне хронической венозной недостаточности - 36,7 % (22 человека), хронический остеомиелит - 21,6% (13 человек), синдром диабетической стопы – 16,6% (10 человек), облитерирующий атеросклероз – 15% (9 человек), инфицированная рана нижних конечностей – 10% (6 человек). У всех больных бактериологические посевы взяты до начала антибиотикотерапии в стационаре, при этом 27 (45%) человек принимали антибактериальную терапию на амбулаторном этапе, 33 (55%) начали получать ее только в стационаре. Наиболее часто выявлялась чувствительность к следующим микроорганизмам: *Staphylococcus aureus* – 41,6%, *Staphylococcus haemolyticus* – 21,6%, *Enterococcus faecalis* – 15%, *staphylococcus epidermidis* – 11,6%. Редко встречающимися микроорганизмами являлись: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, *Corinebacterium amycobactum*, *Klebsiella pseudomonaе*, *Proteus vulgaris*, *Staphylococcus saprofiticus*, *Streptococcus haemolyticus*, *Staphylococcus warneri*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus mutans*, *Enterobacter aerogenes*. Выявлена чувствительность к следующим антибактериальным препаратам: Азитромицин – 76,6%, Амоксиклав – 68,3%, Цефепим – 66,6%, Ванкомицин – 65%, Цефтриаксон – 50%, Гентамицин – 38,3%, Ципрофлоксацин – 31,6%, Цефотаксим – 25%, Цефокситин 21,6%, Меропенем – 13,3%, Имипенем – 11,6%. Наиболее часто отмечалась резистентность к следующим антибактериальным препаратам: Цефотаксим – 15 (25%) человек, Амоксиклав – 6 (10%) человек, Ципрофлоксацин – 4 (7%) человек. Самые часто назначаемые препараты в стационаре – Цефтриаксон 48 (80%) человек, Цефепим – 5 (8%) человек, Ципрофлоксацин – 3 (5%) человека, Амикацин – 4 (7%) человека.

Выводы: наиболее часто при длительно не заживающих язвах нижних конечностей высеваются *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Enterococcus faecalis*, что обу-

словлено наличием в норме небольшого количества данных возбудителей на коже. Наиболее часто выявлялась чувствительность к макролидам, антибиотикам цефалоспоринового ряда, гликопептидам, аминогликозидам. Наиболее часто резистентность отмечалась к цефалоспорином 3 поколения. При данной группе патологии препаратами выбора являлись цефалоспорины 3 и 4 поколения, фторхинолоны.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ

Партс Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Кузник Б.И., к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н.

Известно, что пересадка сустав является одним из эффективнейших методов хирургического вмешательства с целью восстановления их подвижности при артрозах, переломах шейки бедра и других заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Исход оперативного вмешательства, а также продолжительность периода реабилитации после оперативного вмешательства во многом определяется состоянием кровообращения в области пересаженного сустава. Эта проблема остается малоизученной в связи с отсутствием экспресс методов исследования гемодинамики.

Цель работы. Изучить состояние гемодинамических функций в области пораженного и относительно здорового суставов в процесс операции по пересадке сустава.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 23 пациента в возрасте 58 ± 12 лет с артрозным поражением крупных суставов (коленный, тазобедренный). Для оценки скоростных характеристик микроциркуляторного кровотока использовался датчик динамического рассеяния лазерного света (mDLS) от Elfi-Tech (Rehovot, Israel) позволяющий измерять спекл-сигналы, инициированные кожным кровотоком. Сигнал интегрируется в виде гемодинамических индексов: НИ (Hemodynamic Indexes). Низкочастотный индекс (НИ1) соответствует медленному межслоевому взаимодействию, высокочастотная область (НИ3) характеризует быстрые процессы сдвига слоев. НИ2 занимает промежуточное положение (прекапиллярный и капиллярный кровотоки). Индексы RНИ1 – RНИ3 обозначают относительный вклад каждой компоненты в общие динамические процессы. $RNI_n = NI_n / (NI_1 + NI_2 + NI_3) * 100\%$. Для оценки тенденций перераспределения кровотока между быстрыми и медленными процессами введены показатели отношения (RНИ1/RНИ3). Статобработка выполнена с помощью языка R. Сравнение групп производилось парным критерием Вилкоксона. Различия определялись как значимые на уровне $p < 0.05$.

Результаты. Наши наблюдения показали, что на стороне пораженного сустава, по сравнению со здоровым, кровотоки, связанный с низким диапазоном частот (RНИ1) значительно снижается ($p < 0.0001$). В то же время кровотоки, связанный с высокочастотной областью (RНИ3), характеризующий в основном быстрый поток в центре сосуда, возрастает ($p < 0.0001$). Это приводит к значимому снижению соотношения индексов RНИ1/RНИ3 (здоровая сторона 0.997 ± 0.25 , пораженная 0.57 ± 0.12 , $p < 0.0001$).

Исследования, проведенные перед выпиской больных из стационара, показали, что выявленные нарушения кровотока на стороне поражения сохраняются, хотя их интенсивность снижается, что выражается в снижении различий со здоровой стороной (RНИ1/RНИ3 здоровая сторона 1.08 ± 0.26 , пораженная сторона 0.70 ± 0.55 , $p = 0.044$)

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных с поражением суставов в предоперационном периоде выявляются существенные отличия в микроциркуляции на больной и здоровой сторонах. Эти результаты могут быть объяснены спазмом отдельных элементов микрососудистого русла, повышением вязкости и агрегационной активности форменных элементов крови. Перед выпиской из стационара на оперированной стороне не происходят полного восстановления показателей гемодинамики, характерных для здорового (не оперированного) сустава, но различия на сторонах поражения менее выражены.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ

Раднаев С.В., Ринчинова Г. М.-Б., Степанова В.А., Чимитова С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Основной причиной развития спонтанного пневмоторакса является буллезная эмфизема легких. Использование торакоскопических операций при буллезной эмфиземе легких позволило улучшить результаты лечения данной категории пациентов. Между тем, в настоящее время нет единого мнения о показаниях к торакоскопическим вмешательствам, об объеме операции и необходимости выполнения плеврэктомии для профилактики рецидива заболевания. Десятилетний опыт ККБ г. Читы в лечении больных с данной патологией показал неэффективность деструкции булл при помощи диатермокоагуляции и в настоящее время в качестве основного этапа операции отдается предпочтение торакоскопической атипичной резекции легких.

Цель работы – оценить результаты торакоскопического лечения буллезной эмфиземы легких при различных способах воздействия на париетальную плевру.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 43 больных с буллезной эмфиземой легких, получавших лечение в ГУЗ ККБ г. Читы в период с 2013 г. по 2015 г. Все больные перенесли спонтанный пневмоторакс, по поводу чего им проводили дренирование плевральной полости. У 39 (90,1%) из них буллезные изменения были выявлены при проведении спиральной компьютерной томографии. Размеры булл составляли от 5 до 40 мм. Среди пациентов мужчин – 29, женщин – 14, в возрасте от 18 до 63 лет. У 40 больных выполнена торакоскопия, атипичная резекция легкого с вмешательством на париетальной плевре. У 9 пациентов (1-я группа) индукцию плевродеза проводили при помощи диатермокоагуляции париетальной плевры; у 31 (2-я группа) – выполнена плеврэктомия. По окончании оперативного вмешательства выполняли дренирование плевральной полости. В 1-е сутки после операции проводили рентгенографию органов грудной клетки. Ежедневно проводили учет количества отделяемого по дренажам и сброса воздуха из плевральной полости. Дренажи из плевральной полости удаляли при отсутствии сброса воздуха и отделяемого по ним. Статистическую обработку результатов проводили с помощью критерия Вилкоксона.

Результаты. Проведена оценка длительности операции и объема интраоперационной кровопотери в обеих группах. Установлено, что продолжительность оперативного вмешательства в первой группе составила 62,5 [56,0; 71,0] минут, во второй группе 75,2 [57,0; 84,0]. Разница статистически достоверна ($p < 0,05$). Объем интраоперационной кровопотери у больных, которым проводили плевродез методом диатермокоагуляции париетальной плевры составил 85,4 [62,0; 100,0] мл; в группе пациентов, которым выполняли плеврэктомию 130,6

[86,0; 145,0] мл ($p < 0,05$). У 2-х пациентов, которым проводили плеврэктомию, во время операции возникло умеренное кровотечение, обусловленное выделением верхушки легкого из спаечного процесса. Ранее эти пациенты перенесли по 2 эпизода пневмоторакса на стороне вмешательства. Средний объем экссудата за сутки из плевральной полости у больных, которым выполняли диатермокоагуляцию париетальной плевры составил 108,3 [84,0; 116,0] мл; у больных после плеврэктомии данный показатель был больше и составил 137,4 [98,0; 160,0] мл ($p < 0,05$). Достоверной разницы по срокам экссудации из плевральной полости не отмечено (в 1-й группе – 2,4 [2,0; 3,0] дня, во второй – 2,7 [2,0; 3,0], $p > 0,05$). Прекращение сброса воздуха у пациентов после коагуляционного плевродеза составил 3,4 [2,0; 4,0] дня, в то время как у больных перенесших плеврэктомию – 3,1 [2,0; 4,0], ($p > 0,05$). Рецидив пневмоторакса в сроки до 1,5 лет после оперативного вмешательства отмечен у 2 (22,2%) больных первой группы и 1 (3,2%) – второй группы.

Выводы.

1. Продолжительность операции при плеврэктомии выше, чем при плевродезе с помощью диатермокоагуляции.
2. Объем интраоперационной кровопотери и среднее количество отделяемого экссудата у больных после плеврэктомии больше, чем в группе пациентов которым осуществляли плевродез путем диатермокоагуляции.
3. У больных после плеврэктомии меньше процент рецидивов пневмоторакса.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ТОРАКАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ

Соколова Е.О., Дугарова С.Ч., Убугунова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В последние годы все чаще используется видеоторакоскопия для проведения операций на органах грудной клетки. Многие авторы указывают на преимущества эндоскопического доступа по сравнению с открытой операцией. В то же время, A.Nasr (2012) не обнаружил достоверных различий в характере осложнений и разницы в выраженности болевого синдрома после эндоскопических и открытых операций.

Цель работы – оценить выраженность болевого синдрома, насыщение крови кислородом, показатели функции внешнего дыхания в раннем послеоперационном периоде у больных после торакоскопических операций и торакотомии.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 58 больных после операций на органах грудной клетки, получавших лечение в ГУЗ ККБ г. Читы. Исследование проведено 26 больным после торакоскопии и 26 – после торакотомии. Во время торакотомии в 15 случаях выполнена лобэктомия, 9 – атипичная резекция легкого, у 2 – ушивание раны легкого. Торакоскопический доступ у 10 пациентов использовали для проведения атипичной резекции легкого, у 14 – для биопсии лимфоузлов средостения, в 2-х случаях – для выполнения грудной симпатэктомии. Обезболивание проводили внутримышечным или внутривенным введением 10 мг трамадола 3 раза в сутки в течение 5 дней. Для оценки интенсивности острой послеоперационной боли использовали цифровую рейтинговую шкалу боли от 0 до 10 баллов. Уровень сатурации в периферической крови определяли при помощи пульсоксимет-

ра «SmithsMedical 3303». Статистическую обработку результатов проводили с помощью критерия Вилкоксона.

Результаты. Наши наблюдения показали, что максимальная интенсивность болевого синдрома отмечена после торакотомий. Так, в первые сутки после операции интенсивность боли составила $8,2 \pm 1,8$ балла. Ежедневно отмечено достоверное уменьшение интенсивности боли: на вторые сутки данный показатель составил $6,9 \pm 1,3$ балла; на 3-и сутки – $6,1 \pm 0,9$; на 4-е сутки – $5,3 \pm 0,8$ и на 5-е сутки – $4,1 \pm 0,8$ балла. В отличие от этого, после торакоскопий боли средней степени отмечены в первые двое суток – $5,7 \pm 1,3$ и $5,1 \pm 1,2$ соответственно, что достоверно ниже по отношению к группе больных, оперированных торакотомическим доступом ($p < 0,05$). Боли значительно уменьшились к третьим суткам и на 4-5-е сутки оставался слабый болевой синдром – $3,5 \pm 0,9$ и $3,1 \pm 0,7$ баллов соответственно ($p < 0,05$). Таким образом, сравнение эндоскопических операций с торакотомиями показало, что уровень послеоперационной боли все 5 суток после операции был в 1,3-1,4 раза ниже в случае малоинвазивных вмешательств.

Снижение показателей сатурации периферической крови зарегистрировано в первые двое суток после операции. При групповом сравнении на вторые сутки уровень сатурации был достоверно меньше после торакотомии, по отношению к больным, оперированным малоинвазивным доступом (торакотомия – $90,3 \pm 3,1\%$, торакокопия – $95,1 \pm 1,4\%$, $p < 0,05$). На третьи сутки уровень насыщения крови кислородом при торакотомии составил $92,7 \pm 3,8\%$; при торакокопии – $96,3 \pm 2,8\%$. В раннем послеоперационном периоде после торакотомии на 28% ($p < 0,05$) были выше показатели форсированной жизненной емкости легких и на 19% выше форсированный выдох в 1 секунду по отношению к больным, перенесшим торакотомию. Более низкие показатели сатурации и функции внешнего дыхания после торакотомии, вероятно, обусловлены не только травматичностью доступа, но и большим объемом оперативного вмешательства.

Выводы.

1. Уровень острой послеоперационной боли в первые 5 суток после торакоскопических операций в 1,4 ниже, чем после открытых вмешательств.
2. Сатурация периферической крови в первые двое суток достоверно выше после торакокопии по сравнению с торакотомией.
3. В раннем послеоперационном периоде после торакотомии на 28% выше показатели форсированной жизненной емкости легких и на 19% выше форсированный выдох в 1 секунду по отношению к больным, перенесшим торакотомию.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ С ПОМОЩЬЮ ИОНИЗИРОВАННОЙ АРГОНОВОЙ ПЛАЗМЫ

Суворова В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Большое количество операций на различных отделах толстой кишки завершается наложением различных анастомозов. К сожалению, в ряде случаев заживление анастомозов заканчивается формированием стриктуры. Лечение данной группы отличается трудоемкостью, сложностью исполнения и высоким риском развития осложнений. Поиски альтерна-

тивных способов лечения привели к внедрению в клиническую практику внутрископических эндоскопических методов лечения.

Цель работы: оценить эффективность лечения рубцовых стриктур межкишечных анастомозов с помощью ионизированной аргоновой плазмы.

Материалы и методы: в исследование были включены 3 пациентки, лечившиеся в отделении колопроктологии Краевой клинической больницы г. Читы в период с 2015 по 2017 гг. по поводу рубцовых стриктур толстокишечных анастомозов. Средний возраст больных составил 58 лет. 2 пациентками операции с наложением анастомоза выполняли по поводу рака толстой кишки. 1 пациентка оперирована по поводу болезни Крона толстой кишки. Степень сужения анастомозов варьировала от 0,3 до 0,7 см.

Результаты: Воздействие аргоновой плазмы выполняли аргоно-плазменным коагулятором «KLS martin ME MB1» (Германия). Для этого проводили от источника высокочастотного напряжения через инструментальный канал гастрофиброскопа фирмы «Олимпус» зонд-аппликатор немецкой фирмы «ERBE», длиной 200 см, диаметром 2,2 мм, с торцевым расположением сопла. Зонд устроен таким образом, что в канал подачи аргона вмонтирован высокочастотный электрод. Для непосредственного воздействия на ткани зонд-аппликатор выдвигали на 5–10 мм из канала фиброскопа и располагали в 5–8 мм от поверхности слизистой оболочки. При объемной скорости подачи аргона 1 л/мин и электрической мощности 60 Вт производили действие плазменной дуги на ткань 4–5 импульсами по несколько секунд каждый и сочетали с бужированием фиброскопом с постепенным увеличением толщины эндоскопа с 0,6 до 1,2 см. Больным выполнялось 7–10 сеансов лечения, при контрольном эндоскопическом исследовании у больных выявлена значительная положительная динамика: у 1 больной полностью восстановлена проходимость анастомоза, у 2 больных анастомоз проходим для эндоскопа диаметром 1,2 см. Данные пациентки через 3 месяца госпитализированы повторно, выполнено еще 10 сеансов лечения ионизированной аргоновой плазмой, проходимость анастомозов восстановлена.

Выводы. Таким образом, эндоскопический метод лечения рубцовых стриктур анастомозов с помощью ионизированной аргоновой плазмы является малотравматичным и эффективным способом лечения, позволяющим достичь выраженного клинического эффекта.

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

Шемякина К.Н., Курапов А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чистохин С.Ю.

Лечение больных геморроем по-прежнему остается одной из самых актуальных проблем колопроктологии. В вопросах хирургической тактики при остром тромбозе геморроидальных узлов на протяжении многих лет существуют два полярных мнения. Сторонники консервативной терапии опасаются развития послеоперационных осложнений – восходящего тромбоза, тромбоза и сепсиса. В последние годы сообщения о безопасности и эффективности тромбэктомии у больных с геморроидальным тромбозом, а также неудовлетворенность врачей и пациентов результатами и длительностью консервативной терапии привели к пересмотру хирургической тактики в сторону различных вариантов оперативного лечения.

Цель работы – сравнить результаты лечения больных с геморроидальным тромбозом консервативным способом и с помощью малоинвазивной тромбэктомии.

Материалы и методы. В течение 2013-2017 годов в ДКБ на ст. Чита-2 проведено проспективное нерандомизированное исследование 260 больных с геморроидальным тромбозом 1-2 стадии, критерием исключения служила 3 стадия. Больным I группы (124 человека), отказавшимся даже от малотравматичной операции, проводилось консервативное лечение флеботропными препаратами – детралексом, реже венарусом или флебофой по схеме. В качестве местного лечения применяли свечи и (или) мази с гепарином, гепатромбин Г, нигепан. Другим 136 больным (II группа) лечение проводилось оперативным способом – малоинвазивной тромбэктомией: под местной анестезией через разрез анодермы длиной 8-12 мм над тромбированным узлом удалялись фрагменты тромба. У 34 (25%) из них процедуру удаления фрагментов тромба через имеющийся разрез повторяли еще по 1-2 раза в ближайшие сутки - двое. Полученные данные обработаны с помощью пакета статистических программ MS Excel.

Результаты. В I группе болевой синдром на уровне $7,8 \pm 1,6$ баллов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) удалось купировать лишь к 4-6 суткам, выпадение плотных узлов и перианальный отек уменьшались только к 14-20-м суткам, длительность стационарного лечения для госпитализированных 58 больных составила $9,5 \pm 2,6$ койко-дней, для всех продолжительность временной нетрудоспособности – $26,4 \pm 2,5$ дней. В отдаленном периоде у большинства осмотренных повторно обнаружены фиброзные изменения ранее тромбированных узлов.

Болевой синдром у больных II группы на уровне $3,5 \pm 1,8$ баллов по ВАШ ($p=0,014$) удалось купировать уже через 1-2 суток ($p=0,012$), перианальный отек и инфильтрация тромбированного узла уменьшались ко 2-4-м суткам ($p=0,008$), продолжительность стационарного лечения составила $2,5 \pm 1,2$ койко-дней ($p=0,007$), продолжительность временной нетрудоспособности – 7-10 дней $8,1 \pm 2,6$ койко-дней ($p=0,007$). Следует отметить что больше половины (84) пациентов лечились амбулаторно, а 18 из них (чаще – это руководящие работники) вообще отказались от оформления листа нетрудоспособности и успешно пролечились без отрыва от производства, несмотря на настойчивые рекомендации о госпитализации. Длительной реабилитации после такой операции, действительно, не требуется. При повторных осмотрах через полгода - год у половины пациентов этой группы констатирована инволюция ранее тромбированного и вскрытого при тромбэктомии узла.

Заключение. Таким образом, при тромбозе геморроидальных узлов наиболее эффективным и, вместе с тем, щадящим и экономичным способом лечения следует считать именно тромбэктомию. Геморрой с помощью данной операции до конца вылечить невозможно, поскольку ликвидация тромба не устраняет ни причин болезни, ни оставшейся геморроидальной ткани, но данная процедура значительно облегчает состояние больного и ускоряет выздоровление от состоявшегося осложнения. Этот вариант лечения как нельзя лучше соответствует современным тенденциям – концепциям «FAST TRACK».

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
СРЕДИ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ БОЛЬНИЦ ГОРОДА**

ЧИТЫ. Бадмажапов А.В., Банзатов Н.Ж., Жигмитдоржиев А.Д.,

Казанкова Ю.Е., Насанов Н.Б. Очиров А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Кушнаренко К.Е.

Синдром эмоционального выгорания - это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности, протекающий с утратой эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. Синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию и редуциацию профессиональных достижений.

Цель работы. Изучить распространённость синдрома профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов города Читы. ГУЗ “Краевой клинической больницы”; ГУЗ “Городской клинической больницы”; ГУЗ “Краевого онкологического диспансера”. И составить рекомендации на снижении синдрома профессионального выгорания среди врачей анестезиологов-реаниматологов.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование среди 65 врачей анестезиологов-реаниматологов с использованием теста К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н.Е. Водопьяновой (<http://www.gurutestov.ru/test/216/>). Возраст составил от 23 до 70 лет, так же врачи указывали стаж работы. После проведения тестирования, результаты были обработаны и сведены в таблицы показателей. На основе полученных данных мы попытались сделать вывод о влиянии стажа на развитие и уровень синдрома эмоционального выгорания.

Результаты исследований. Наиболее высокие показатели синдрома эмоционального выгорания имеют анестезиологи-реаниматологи Краевой клинической больницы в возрасте 41-49 лет, со стажем работы от 21 до 25 лет. То есть эти врачи, оказались наиболее подверженными синдрому эмоционального выгорания из-за феномена личностной деформации, связанной с продолжительными и интенсивными межличностными взаимодействиями, отличающимися высокой эмоциональной насыщенностью или когнитивной сложностью. Наиболее высокие показатели синдрома эмоционального выгорания имеют анестезиологи-реаниматологи ГУЗ Краевого онкологического диспансера в возрасте до 30 лет со стажем работы 5-10. Эти врачи, оказались наиболее подверженными синдрому эмоционального выгорания из-за высокого уровня эмоциональной лабильности и волевым подавлении отрицательных эмоций. Наиболее высокие показатели синдрома эмоционального выгорания в Городской клинической больниц, имеют анестезиологи-реаниматологи в возрасте 41-48 лет, со стажем работы от 21 до 25 лет. Вероятнее это связано с большим числом экстренных случаев и наибольшим количеством дежурных дней работы стационара.

Выводы. Проведенные исследования позволяют сделать вывод о широкой распространенности синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов города Читы ГУЗ “Краевой клинической больницы”, ГУЗ “Городской клинической больницы”, ГУЗ “Краевого онкологического диспансера”. Проявления синдрома профессионального выгорания начинают развиваться у врачей молодого возраста и наиболее широко проявляются в высоком уровне эмоционального истощения. Редукция личных дос-

тижений как заключительная стадия синдрома профессионального выгорания имеет преимущественно низкий и средний уровни проявлений, не оказывая существенного влияния на профессиональную деятельность.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТМОРОЖЕНИЙ
ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ
ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»**

Базарбанин Б.Ж., Роик А.С., Дверник К.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Лин-фа О.С.

Проблема локальной холодовой травмы остается актуальной на территории Российской Федерации, что, в основном, обусловлено суровыми климатическими условиями в зимнее время, большой продолжительностью холодного периода года и рядом социальных факторов. 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.

Цель работы. Изучить морфологические изменения тканей при острой местной непреднамеренной холодовой травме в разных зонах криодеструкции, а так же в зависимости от степени поражения и временного периода после действия низкой температуры.

Материалы и методы: Гистологическое исследование тканей пораженных верхних и нижних конечностей у 30 пациентов с локализацией отморожений в области кистей и стоп. В том числе со II степенью отморожения – 5 сл., с III – 10 сл. и с IV – 15 сл. Для изучения материал фиксировался в 10% растворе формалина с последующей заливкой в парафин по стандартной методике. Приготовленные гистологические срезы толщиной 4–5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином. Применялся описательный метод исследования препаратов.

Результаты. При отморожениях II степени макроскопически наблюдалось образование внутриэпидермальных пузырей, содержащих прозрачную жидкость. Микроскопически дно пузыря представлено сосочковым слоем дермы с частично некротизированным базальным слоем эпидермиса. В случаях отморожения III степени некроз распространялся на все структуры кожи и подкожную клетчатку с образованием пузырей с геморрагическим экссудатом. При гистологическом исследовании дно пузырей включало некротизированный слой эпидермиса с подлежащей дермой и жировой клетчаткой. Клинически при отморожениях IV степени наблюдались более глубокие некротические изменения кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей, включая костные структуры. При отморожении III и IV степени макроскопически наблюдались две четкие зоны: тотального некроза и демаркационного воспаления, граничащей с вторичными сосудистыми нарушениями микроциркуляторном русле: кровоизлияния, полнокровие, тромбоз, отек, стазы и сладжы эритроцитов в сосудах. В зоне тотального некроза морфологические изменения тканей соответствовали картине сухой гангрены. Зона демаркационного воспаления формировалась по краю некроза с преобладанием признаков острого гнойного воспаления.

Выводы.

1. Выявленные морфологические изменения развиваются в основном после согревания поврежденной конечности во время реактивного периода и обусловлены глубиной и длительности охлаждения тканей.
2. В основе патогенеза местной холодовой травмы, кроме непосредственного действия низкой температуры на ткани, большое значение имеет развитие вторичных сосудистых нарушений: полнокровие, тромбоз, отек, стазы и сладжы эритроцитов в сосудах, которые и ведут за собой цепь последовательных изменений.
3. В совокупности описанные изменения характеризуют степень и период развития патологических процессов в тканях зоны криодеструкции и отражают тяжесть их повреждения.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2015-2016 ГОДЫ

Балдандашиев Н.Б., Максимов А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Ежегодно в Российской Федерации свыше 13 миллионов человек получают травмы. В структуре зарегистрированной заболеваемости травмы вышли на четвертое место, а среди причин смертности - на второе. Серьезную обеспокоенность вызывает высокий и имеющий тенденцию к дальнейшему росту удельный вес тяжелых повреждений. А дефицит кадрового состава остается нерешенной проблемой как на региональном, так и на 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 2015-2016гг., 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 2016 году население РФ составило 146544710 человек, среди которых взрослые - 80,2% (117530242), Забайкальского края –1082633 человек, что составляет 0,75% населения страны. Травматизм среди взрослого населения Забайкальского края составил за отчетный период составил 68,9‰ и 65,7‰, что ниже общероссийских показателей за в 2015 году на 18,8% и в 2016 на 20,6%, а показателей СФО 2015 год на 29,8%, за 2016 год на 27,89%. В сравнении с 2015 годом, тенденцию к снижению значительно продемонстрировал травматизм среди взрослого населения (на 10%), что поддерживает тенденцию общего снижения травматизма в стране. Обеспеченность врачами-травматологами в 2016 году на 10000 населения в крае была 0,60 что ниже показателей за 2015 год почти на 30%, при этом коэффициент укомплектованности сохранился на цифрах в 88,1% и даже несколько вырос в сравнении с прошлым годом (на 7%), что говорит о занятости специалистов на нескольких рабочих местах. 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%. По сравнению с 2015 годом число штатных должностей сократилось на 1,1%. За это же время число физических лиц снизилось на 3,3%. Тем самым, сохранился и продолжает расти значи-

тельный 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%. Среди локализации травм ОДС по-прежнему преобладают поверхностные травмы – до 46% по краю и существенно не отличаются от показателей в группах сравнения, переломы костей верхних конечностей 10,8%, переломы костей нижних конечностей составили 8,6% от всех пострадавших. Средний койко-день при этом составил 12,3 по краю, при 10,0 койко-дней по стране и 11,3 по СФО. Летальность в крае составила 2,7%, что на 0,6% выше, чем средний показатель по РФ и СФО, при этом на 0,3% ниже чем в 2015 году.

Заключение. В 2016 году травматизм среди взрослого населения в Забайкальском крае был на порядок ниже аналогичных значений СФО и РФ, и поддержал общую тенденцию к снижению. Однако настораживает стойкая нехватка специалистов, при этом с парадоксальным увеличением показателей укомплектованности. Показатели «койко- день» и «летальность» в крае несколько превысили аналогичные данные по России и СФО.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРИТОНИТОВ

Бурцева М.А., Гранина Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Перитонит относится к категории опасных хирургических состояний, являющихся одной из актуальных проблем неотложной хирургии. Несмотря на совершенствование методов диагностики, техники оперативных вмешательств, внедрения ряда новых методов интенсивной терапии, в 25-30% развитие данной патологии приводит к летальному исходу.

Цель работы: провести анализ причин развития перитонита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни больных с перитонитом, находящихся на лечении в отделениях хирургической инфекций ГУЗ ККБ, ГУЗ ГКБ №1, в период с января по февраль 2018 года. В исследование были включены 65 пациентов, из них 41 женщина и 24 мужчины. Средний возраст женщин составил 43 года, мужчин - 37 лет. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Biostat.

Результаты. В ходе проведенного исследования было установлено, что данный патологический процесс чаще развивается у женщин (63 %), чем у мужчин (37 %). Наиболее часто по распространенности процесса перитонит являлся разлитым (71,5 %), реже отмечалось развитие местного перитонита (28,5%). Самой частой причиной перитонита являлся острый аппендицит и составил 40% от общего числа больных, на втором месте - деструктивный панкреатит (18,4%), далее осложненная перфоративная язва (15,3%), спайки брюшины с острой тонкокишечной непроходимостью (13,8%), проникающие колото-резанные раны (6,2%), рак толстой кишки (6,2%). Сопутствующая патология выявлена у 39 больных (60 %), из которой: хронический панкреатит составил 30,7%, ИБС - 28,3%, хронический гастрит - 20,5%, СД 2 типа - 10,3%, язвенная болезнь - 7,6%, цирроз печени - 2,6%

Заключение. Установлено, что у лиц женского пола вероятность развития данного осложнения значительно выше, чем у мужского. Распространенный перитонит встречается чаще, чем местный. Среди причин возникновения данной патологии на первом месте выступает острый аппендицит, на втором - деструктивный панкреатит, на третьем - осложненная

перфоративная язва. Из сопутствующей патологии преимущественно встречается хронический панкреатит и ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет.

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МЕТОДОМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕЙ ОСТРОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ

Быкова А.С., Филёва Т.Ю., Лоскутников И.В., Дуров Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Оценка гемодинамических показателей относится к ведущим критериям оценки показателей критического состояния пациентов с общей холодовой травмой. Оценка мониторинга: измерение артериального давления и пульса каждые 5 мин, оценка из параметров кровообращения: пальпация пульса, кривая артериального давления, пульсоплетизмография, пульсоксиметрия. С помощью метода объемной компрессионной осциллометрии возможно более точно оценить состояние сердечно-сосудистой системы у больных с общей холодовой травмой.

Цель исследования. Оценка гемодинамических показателей в условиях отделения анестезиологии-реанимации интенсивной терапии, 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 люди: 10 пациентов обоего пола, находящихся на лечении в отделении анестезиологии-реанимации ожогового центра, которые в экстренном порядке госпитализированы в первые часы получения травмы в период с сентября 2017 по февраль 2018 г.

Критерии включения в исследование: пациенты с общей острой холодовой травмой гипотермия прямой кишки ниже 34,5°C. Критерии исключения из исследования: возраст старше 60 и меньше 18 лет. 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 проводили при поступлении, через 1 час и через 24 часа после получения травмы. Результаты обработали с помощью критериев Уикоксона и Фридмана в программах Biostat 5.0.1. и Microsoft Excel 2010. Данные представлены медианой и интерквартильным интервалом с указанием значения статистической значимости p.

Результаты исследования. Установлено, что при поступлении повышается ($p < 0,05$) сердечный выброс 6,1 (5,7; 6,35) л/мин против 5,5 (5,2; 6,2) л/мин через час, а 24 часа после получения травмы 5,7 (5,35; 6) л/мин ($p < 0,05$) снижается. При оценке мощности сокращения левого желудочка выявлено снижение данного показателя ($p = 0,125$): при поступлении 3,5 (2,9; 4) Вт, через час 2,5 (2; 2,5) Вт, через 24 часа 1,9 (1,7; 2,4) Вт. Анализ объемной скорости выброса показал подъем ($p < 0,05$) данного показателя во при поступлении 187 (159; 209) мл/сек. против 168 (159; 191) мл/сек. ($p < 0,05$) через час, и повышение ($p < 0,05$) через 24 часа после получения травмы 188 (181,5; 207,5) мл/сек. Общее периферическое сопротив-

ление сосудов увеличивалось ($p < 0,05$) в течении всех 24 с момента получения травмы: 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.. Таким образом, с помощью аппарата «Глобус» появляется возможность более точного мониторинга основных параметров гемодинамики, что может повысить контроль и эффективность инфузионной терапии в определенные временные промежутки течения общей острой холодовой травмы .

Выводы. При динамическом контроле гемодинамики у больных с острой холодовой травмой сердечный выброс, объемная скорость выброса и общее периферическое сопротивление сосудов повышаются в первые часы получения травмы и снижается в течение суток , кроме последнего параметра,. Мощность сокращения левого желудочка снижается в течение суток.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ ЗА 2017 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ

Васильцова Н.А

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Свищ прямой кишки является одним из наиболее распространенных колопроктологических заболеваний и составляет до 15% случаев госпитализации больных в специализированные отделения. Радикальным методом лечения больных со свищами прямой кишки является только хирургическое вмешательство. Основными задачами лечения свищей является иссечение свищевого хода, вскрытие и дренирование гнойных полостей в параректальной клетчатке, ликвидация внутреннего свищевого отверстия. Невыполнение хотя бы одной из этих задач, как правило, приводит к рецидиву заболевания. Методы хирургических вмешательств при свищах можно разделить на три принципиально различные группы: лигатурный, иссечение свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера, пластические. Данные методики обеспечивают хорошие функциональные результаты, так как при этом не повреждаются волокна анального сфинктера, однако существенным их недостатком является высокий риск раннего рецидива свища вследствие некроза или ретракции низведенного лоскута, обусловленного нарушением его кровоснабжения.

Цель работы. Проанализировать результаты лечения больных свищевыми формами парапроктита путем проведения ретроспективного анализа историй болезни по данным колопроктологического отделения ГУЗ ККБ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов ($n=85$), находящихся на лечении в колопроктологическом отделении ГУЗ ККБ в период с января по декабрь 2017 года.

Результаты. С января по декабрь 2017г. в колопроктологическом отделении ГУЗ ККБ было пролечено 85 пациентов со свищами прямой кишки. При анализе историй болезни выявлено, что заболеваемость среди мужчин преобладает по сравнению с женщинами, и составляют 57%. Установлено, что чаще данной патологией страдают лица в возрасте от 20 до 65 лет. По характеру течения наиболее часто встречается трансфинктерные свищи (49%), на втором месте - интрасфинктерные свищи (47%) , реже всех встречаются экстрасфинктерные формы (4%). По полученным данным, средний койко-день при лечении экстрасфинктерных свищей составляет 20,2, при этом при трансфинктерных свищах этот показатель составляет

13,3, а при интрасфинктерные свищах 12,6, что свидетельствует о тяжести патологии и более длительном процессе заживления при экстрасфинктерных формах заболевания. В ходе проведенного анализа хирургического лечения установлено, что на долю иссечения свищей прямой кишки по Габриэлю приходится 12 % от всех операций, иссечение свища с последующей сфинктеропластикой выполнено у 20 % больных, иссечение свища с низведением слизисто-мышечного лоскута у 29% пациентов, иссечение свищей выполнено 39 %. После выполнения оперативного лечения с рецидивом свища в течении года прооперированы 2 больных, у которых ранее были произведены операции по поводу сложных экстрасфинктерных свищей.

Выводы. По полученным данным, свищи прямой кишки наиболее часто развиваются у мужчин. Данной патологией чаще страдают лица трудоспособного возраста. Распространённость сложных экстрасфинктерных форм свищей прямой кишки незначительно в Забайкальском крае, при этом наиболее частые рецидивы после оперативных вмешательств встречаются при именно данной форме, что свидетельствует о сложности патологии и необходимости усовершенствования и внедрения новых хирургических методов лечения.

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ, СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2016 ГОД

Гайнутдинов К.Б., Соктоева Т.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Детский травматизм является одной из актуальных проблем здравоохранения занимая значительный, до 25%, удельный вес в общей заболеваемости детей. Ежегодно в детские травматологические пункты и стационары по всей стране за помощью обращается более 3 миллионов детей с различными травмами. Это делает необходимым постоянный анализ оказания медицинской помощи детям для принятия необходимых организационных мероприятий на различных уровнях управления.

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 2016 г., пациентов от 0 до 17 лет включительно, а также, сравнительный анализ с аналогичными данными по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации в целом.

Результаты: в период с 2010-2016г уровень детского травматизма демонстрировал в отдельные годы, как подъем, так и снижение без четкой направленности динамики. В Забайкальском крае показатель детского травматизма (0-14лет) на 1000 населения составил 64,6. Среди детей подросткового возраста (15-17лет) - 108,1. В сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации (РФ) и Сибирскому федеральному округу (СФО) в 105,2 и 93,0 для 1 возрастной группы и 174,6. 151,4 для подростков, оказался значительно ниже. В целом, за исследуемы промежуток времени травматизм так же продемонстрировал общую тенденцию к снижению до 2 % по всем федеральным округам.

В структуре повреждений преобладали поверхностные повреждения, которые не были расшифрованы в официальной форме статистического наблюдения и были отнесены в группу

«прочие». Доля этих повреждений составила 67,2%, переломы верхних конечностей занимали 2-е место (16%) и 3-е место – внутрочерепные травмы 3,4%, которые потеснили переломы нижних конечностей, число которых снизилось с 6% в 2015 году, до 3,1% за 2016 год.

Показатели работы ЛПУ по лечению детей с травмами составили за тот же отчетный период: средний койко-день в крае 10,7 что выше показателей в СФО на 21,4% и в РФ на 34,6% и выше показателей за 2015 год на 2,8. При этом летальность не отличалась от 2015 года и составила по Забайкальскому краю 0,3%, что выше средних показателей СФО и РФ на 0,1%.

В структуре заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения всех возрастных групп зарегистрировано стандартное преобладание деформирующих дорсопатий, артропатий, а также остеохондропатий. Показатель инвалидизации среди детей вследствие травм показал себя на уровне 3,7 на 1000 детского населения что 2,5 раза выше аналогичных цифр за прошлый год, но по-прежнему ниже значений в СФО на 19,5%.

Отдельно необходимо выделить заболеваемость болезнями костно-мышечной системы (КМС) у детей первого года жизни представленными показателями по РФ 25,1, и СФО 14,1 на 1000. В Забайкальском крае данный показатель был один из самых низких среди всех регионов и остановился на уровне 2,9 на 1000 детей первого года жизни, что заметно ниже общероссийских показателей на 88%, напротив травматизм у детей первого года жизни был ниже общероссийских показателей на 21,5% но выше показателей СФО на 30% и остановился на значении в 18,7 на 1000 детей.

Выводы: В 2016 году детский травматизм во всех возрастных группах продемонстрировал тенденцию к снижению, при этом показатели в Забайкальском крае - на порядок ниже средних по стране и СФО. Показатель койко день и летальность в крае превышал те же значения по России и СФО, а также увеличился за отчетный промежуток времени, как и показатели инвалидизации детей. Статистика данных по травматизму детей 1 года жизни была в среднем диапазоне по стране, при этом заболеваемость болезнями КМС одна из самых низких по всем регионам.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИПОВИДНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ

«АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» за период 2015-2017 гг.

Гладких Е.С., Каплина М.Н., Нурбаева Д.А., Подойницына Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Проблема заболеваемости колоректальным раком актуальна во всем мире (показатель на 100 тыс. населения: Дания-35,7, Южная Корея-33,0, Сингапур-28,0, США-22,0 (2015); РФ-25,2, Забайкальский край - 27,7 (2016) и ранняя диагностика предопухолевых поражений толстой кишки имеет большое значение.

Цель работы: изучить частоту, морфологическую характеристику, локализацию, размеры и потенциал злокачественности полиповидных поражений толстой кишки.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки (14 237сл.) отобрано 647 биопсий - 4,6 %: женщины - 47,5%(n=307) в возрасте 24 - 81 г.; мужчины - 52,5% (n=340) в возрасте 30-78 лет. Клинические данные (тип образования по Парижской классификации 2010/2012 г., размер, локализация), сопутствующие заболевания получены из сопроводительной

медицинской документации. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistics 6.0.

Результаты исследования. Среди полиповидных поражений толстой кишки чаще встречались зубчатые образования 62,5% (n=404.), которые в современной классификации разделены на три категории: гиперпластический полип 73,7% (n=298), зубчатая аденома/полип на широком основании 12,9% (n=52), традиционные зубчатые аденомы 13,4% (n=54). Гиперпластические полипы не имели признаков дисплазии эпителия и встречались с одинаковой частотой у мужчин и женщин в возрасте 35 - 48 лет, размерами от 0,2 до 0,5 см с локализацией в прямой и сигмовидной кишках (44,5 и 55,5% соответственно). Зубчатые аденомы/полипы на широком основании встречались чаще у мужчин 31 -54 лет, размерами 0,6-0,8 см и локализовались в восходящий и ободочной кишках (37,3 и 62,7% соответственно), признаки дисплазии эпителия 23,1% (n=12). Традиционные зубчатые аденомы выявлены чаще у мужчин в возрасте 38-65 лет, локализовались в восходящей, ободочной (по 35,5%) , нисходящей и сигмовидной (21 и 8% соответственно), размеры 1,0-1,3 см, признаки дисплазии эпителия 35,2% (n=19). Аденомы толстой кишки 27,6% (n=178) по морфологической структуре: тубулярная 34,3%(n=61), тубулярно-ворсинчатая-47,8%(n=85), ворсинчатая 18,0% (n=32), чаще встречались у мужчин 37-64 лет, имели размеры 1,5-2,4 см и локализовались в ободочной, нисходящей, сигмовидной и прямой кишках (24,6%, 34,2%, 14% 20% соответственно), дисплазия эпителия отмечена в 31,5% (n=56), в 2 чаще в ворсинчатых аденомах. Рак толстой кишки 6,8% (n=44) отмечен чаще у мужчин в возрасте 39-76 лет и локализовался в: восходящей (3,9%), печеночном изгибе (23,1%), ободочной (18,6%), селезеночном изгибе (23,1%), нисходящей (2,5%), сигмовидной (14,8%), прямой (16%) кишках; внутрисосудистая инвазия отмечена в 2,3% (n=1). Язвенный колит 3,3% (n=21), дисплазия эпителия не выявлена. Коморбидный фон: морбидное ожирение в 35,7% (231сл.); артериальная гипертензия 29,3% (189 сл.); сахарный диабет 16,9% (109 сл.); курение- 41,6% (269 сл.) и употребление алкоголя - 43,8% (283 сл.).

Выводы: 1.Среди полиповидных поражений толстой кишки зубчатые образования встречаются чаще, чем классические аденомы (62,5 и 27,6% соответственно). 2.Зубчатые образования чаще наблюдались у мужчин, имели небольшие размеры (0,6-1,3 см), локализовались в восходящей, ободочной, нисходящей и сигмовидной кишках. 3.Гиперпластические полипы отмечены в 46, 1% биопсий толстой кишки и не имели дисплазии эпителия. 4.Потенциал малигнизации зубчатых аденом (29,3%) схож со злокачественным потенциалом аденом традиционного гистологического строения (31,5%). 5.Рак толстой кишки диагностирован в 6,8 % и чаще локализовался в печеночном и селезеночном изгибах толстой кишки, сигмовидной и прямой кишках, а внутрисосудистая инвазия отмечена в 2,3%. 6. Коморбидным фоном явились: ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет. Курение и употребление алкоголя отмечены в 85,4% .

**ОЦЕНКА УРОВНЯ КАТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С СЕДАЦИЕЙ
И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ**

Джакибеков К.И., Алексеев С.Д., Чупров Н.Е., Пичуев А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Нутритивная поддержка, ориентированная на относительно большее содержание азота относительно уровня небелковых калорий, у пациентов с тяжёлым повреждением приводит к более раннему переходу от гиперкатаболизма к анаболической стадии. Фактор физической активности больного либо её отсутствие, в том числе, из-за умеренной или глубокой седации, а так же степень расхода пациентом энергии на спонтанное дыхание может оказать роль в расчёте необходимой дозы поступления азота для создания положительного азотистого баланса как основы анаболической фазы повреждения.

Цель исследования: сравнить уровень катаболизма у пациентов с искусственной вентиляцией легких и седацией с больными в ясном сознании и на спонтанном дыхании.

Материалы и методы. Проспективное, неконтролируемое, нерандомизированное исследование с ноября 2017 по февраль 2018 г. проведено в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Чита, «Краевая клиническая больница №1» и «Краевая детская клиническая больница» у пациентов отделений реанимации. Объект исследования – суточная моча. Критерии включения в исследование: критическое состояние. Критерии исключения в исследовании: нестабильная гемодинамика, некупируемая гипоксия, олиго- и анурия, сохраняющаяся гиповолемия, острое и хроническое почечное повреждение. В исследование вошли две группы: 18 человек с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ) и уровнем седации -3, -4 балла по шкале RASS и 21 человек без седации на спонтанном дыхании. Расчет азота произведен по формуле $N (г) = \text{мочевина суточной мочи (ммоль/л)} \times 0,041$. Модифицированный азотистый баланс найден путем разницы поступления азота в граммах и его элиминации. Разница суммировалась с наименьшим её значением из обеих групп. Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета анализа Primer of Biostatistics Version 4.03 и Microsoft Excel 2010. Для сравнений использовался критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Результаты представлены медианой и интерквартильным отрезком с указанием точного значения статистической значимости p .

Результаты. Выявлено, что потери азота в группе с ИВЛ и с седацией 35,7 (24,2; 42,1) г и в группе без седации – 40,4 (20,4; 42,1) г не имеют различий ($p=0,899$). При сравнении модифицированного азотистого баланса в группе с ИВЛ и седацией 14,0 (7,0; 21,4) г и в группе без ИВЛ и седации 7,9 (5,1; 26,8) г различий не наблюдается ($p=0,642$).

Заключение. Уровень катаболизма у пациентов в критическом состоянии не зависит от их седации и энергетических затрат на спонтанное дыхание.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР» ЗА 2015-2017 гг.**

Долгова И.И., Зомонова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Бурдинская Т. В., Вайгандт О.Н.

По статистике снижение функции щитовидной железы развивается у 2% населения в России. Узловые образования щитовидной железы выявляются практически у 30% взрослого населения, а зоб в регионах йодного дефицита у 10 – 30% населения. В структуре онкологической заболеваемости населения РФ на долю рака щитовидной железы приходится всего 2,2% (В.И.Чиссов, В.В. Старинский, 2002).

Цели исследования. Проанализировать и сравнить встречаемость в разных возрастных группах, выявить взаимосвязь между возрастом и клинико-морфологическими формами.

Материал и методы исследования. Протоколы прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала пациентов ГУЗ «Забайкальского краевого онкологического диспансера», отделения онкоморфологии с патологией щитовидной железы. Полученные данные обрабатывались с применением программы MS Excel 2007, методом статистического анализа.

Результаты. Всего за исследуемый период выявлен 571 случай патологии щитовидной железы, из них 521 (91%) женщинам и 50 (9%) мужчинам. На 2015 год пришлось 158 случаев (28%), на 2016 – 189 (33%), на 2017 - 224 (39%). В ходе анализа было сформировано 4 возрастные группы и по гендерному признаку распределились следующим образом: мужчины молодого возраста - 8 случаев (16%), среднего возраста – 22 (44%), пожилого возраста – 17 (34%), старческого возраста - 3 (6%); женщины молодого возраста - 136 (26%), среднего возраста - 185 (35%), пожилого возраста - 190 (26%), старческого возраста - 16 (3%). Группу злокачественных опухолей составили 176 случаев (30%), из них 154 женщины (87,5%) и 22 мужчины (12,5%). Возрастной ценз ранжировался у женщин: молодой возраст - 34 случая (22%), средний возраст - 51 (33%), пожилой - 61 (40%), старческий - 8(5%); у мужчин: молодой возраст - 4 случая (18%), средний возраст - 11 (50%), пожилой - 4(18%), старческий - 3 (14%). Злокачественные новообразования у женского пола составили 154 случая (30% от общего числа женщин), у лиц мужского пола - 22 случая(44% от общего числа мужчин). В группу злокачественных заболеваний вошли следующие патологии: папиллярный рак - 101 случай (57%), фолликулярный рак – 26 (15%), медуллярный рак – 12 (7%) и другие патологии (метастазы различных опухолей в щитовидную железу, метастазы рака щитовидной железы в лимфатические узлы, недифференцированные формы рака щитовидной железы) – 37 (21%). Группу доброкачественных заболеваний составили 395 случаев (70%), из них 28 мужчин (7%) и 367 женщин (93%). Возрастной ценз распределяется следующим образом: у женщин: молодой возраст -102 случая (28%), средний возраст - 134 (35%), пожилой - 129 (35%), старческий - 8 (2%); у мужчин: молодой возраст - 4 случая (14%), средний возраст - 11 (40%), пожилой - 13(46%). При морфологическом исследовании были выявлены воспалительно-дегенеративные изменения щитовидной железы: зоб - 216 случаев (55%), тиреоидит Хасимото – 82 (21%), доброкачественные новообразования: фолликулярная аденома щитовидной железы – 81 (20%), редко встречающиеся заболевания щитовидной железы – 16 (4%).

Выводы: Количество заболеваний щитовидной железы, в том числе злокачественных новообразований, в течение 3 лет увеличивается каждый год на 5-6%. Мужчины страдают заболеваниями щитовидной железы в 10 раз реже, чем женщины. Большее количество людей с заболеваниями щитовидной железы приходится на трудоспособный возраст. В группе злокачественных новообразований преобладал фолликулярный рак – 73%; у доброкачественных новообразований превалировала фолликулярная аденома щитовидной железы.

КАТАБОЛИЗМ У ПАЦИЕНТОВ С ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Зайлов Б.И., Бухольцев И.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Мониторинг азотистого баланса необходим для контроля объема питания у пациентов в критическом состоянии. В реанимационных отделениях нередко встречаются больные с критериями системного воспаления: лейкоцитозом больше $12 \cdot 10^9$ /л или относительным числом юных нейтрофилов больше 10, гипертермией тела больше 38°C или меньше 36°C , тахикардией больше 90/мин и числом дыхательных движений больше 20/мин или потребностью в искусственной вентиляции лёгких.

Цель работы. Сравнить уровень катаболизма у пациентов с лейкоцитозом больше $12 \cdot 10^9$ /л и у больных без критериев системного воспаления.

Материалы и методы. Проведено проспективное, неконтролируемое и нерандомизированное исследование у 22-х пациентов в отделении анестезиологии и реанимации гнойно-септических заболеваний и отделении анестезиологии и реанимации с острыми нарушениями мозгового кровообращения ГУЗ «Краевая клиническая больница №1» в январе-феврале 2018 года. Объектами исследования явились люди и их моча. Критерии включения в исследование: больные реанимационного профиля; вторые и последующие сутки после поступления или операции. Критерии исключения из исследования: некупируемая гипоксия, некорригированная гиповолемия, рефрактерная гипотония, острое и хроническое повреждение почек. Пациенты разделены на 2 группы: в первую группу вошли 13 больных без критериев системного воспаления, вторую группу составили 9 пациентов с лейкоцитозом больше $12 \cdot 10^9$ /л. Сравнивали потери азота между двумя группами по формуле $N(\text{г}) = 0,041 \cdot \text{мочевина суточной мочи (ммоль/л)}$. Азотистый баланс находили по формуле: $N(\text{г}) = N$, введенный пациенту (г) – N , выделенный пациентом (г). К этому показателю прибавляли наименьшее значение азотистого баланса из 2-х групп. Результаты получали по программе Microsoft Excel 2013 г. и biostat LE тестом Манна-Уитни. Результаты представлены медианой, 25-м квартилем и 75-м квартилем.

Результаты. Установлено, что в первой группе элиминация азота не отличается ($p = 0,713$) от второй группы: медиана равна в первой группе 16,9 г/сутки, квартиль 25-й равен 16,8 г/сутки, квартиль 75-й равен 22,3 г/сутки; во второй группе медиана равна 43,1 г/сутки, квартиль 25-й равен 33,6 г/сутки, квартиль 75-й равен 53,3 г/сутки. Азотистый баланс не отличается ($p = 0,815$) в первой группе от второй группы: в первой группе медиана равна 49,4 г/сутки, квартиль 25-й равен 40,9 г/сутки, квартиль 75-й равен 52,4 г/сутки; во второй группе медиана равна 43,1 г/сутки, квартиль 25-й равен 33,6 г/сутки, квартиль 75-й равен 52,4 г/сутки.

Выводы. Лейкоцитоз больше $12 \cdot 10^9$ /л, как одиночный критерий системного воспаления, не оказывает влияния на уровень катаболизма у пациентов без системного воспаления.

**ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ**

Заступаева Т.А., Ищук К.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В.

Борьба с послеоперационной болью является одной из наиболее важных задач в послеоперационном периоде. Эффективное своевременное обезболивание снижает частоту возникновения послеоперационных осложнений, а так же способствует нормальному функционированию систем организма, удовлетворительному психо-эмоциональному состоянию пациента, раннему началу его двигательной активности, и, как следствие, ранней реабилитации больного.

Цель работы. Оценить и сравнить эффективность некоторых методов обезболивания в раннем послеоперационном периоде у пациентов с обширным объёмом операции.

Материалы и методы. Исследование проводилось посредством сбора жалоб пациентов на боли в областях оперативного вмешательства как в покое, так и при движении; учёта метода обезболивания. Исследование интенсивности боли осуществлялось при помощи 10-балльной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Эффективность обезболивания считалась достигнутой, при субъективном ощущении пациентом боли интенсивностью не более 3 баллов в покое, и 4 баллов при умеренных движениях. Оценивались пациенты с обширным объёмом операции отделений торакоабдоминальной хирургии, опухолей органов мочеполовой системы, опухолей головы и шеи, опухолей женской репродуктивной системы. Общая сумма опрошенных составила 215 пациентов. Результаты обрабатывались статистическими методами: группировка данных, статистическое распределение.

Результаты. В процессе обработки данных установлено, что:

1. У 74% пациентов максимально допустимая интенсивность боли была достигнута при использовании комбинации: нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) + трамадол.
2. 26% пациентов, обезболиваемых НПВС и трамадолом, испытывали сильная боль, которая купировалась после введения опиоидных анальгетиков (промедол)
3. Пациенты с продлённым эпидуральным блоком жаловались на сильную боль в 17,8%, которая купировалась после введения промедола,
4. У 82,2% анальгезия достаточна при сочетании ППБ и трамадола.

Выводы. Пациенты, перенесшие обширный объём операции, испытывали меньшую боль в покое и во время движения при использовании в качестве компонента обезболивания эпидуральной продлённой анальгезии. Они же реже нуждались в дополнительном использовании опиоидных анальгетиков. Наркотические анальгетики применялись чаще у пациентов перенесших операции на органах мочеполовой системы. В подавляющем большинстве, в покое, послеоперационным пациентам оказалась достаточна анальгезия при использовании трамадола и нестероидных противовоспалительных препаратов, но при минимальных физических усилиях интенсивность боли была выражена сильнее, чем у пациентов с эпидуральным блоком.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ МУЛЬТИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО
И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ**

SOFA-DAY (07.12.2017, Г. ЧИТА)

Казанцева Л.С., Дашиева Б.Л., Федорова Ю.А., Аршинский П.С., Дуров Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Для оценки полиорганной недостаточности (ПОН) используется шкала SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) как для диагностической дефиниции сепсиса, так и у больных без инфекционного очага. Скрининг мультиорганной дисфункции в разнопрофильных реанимационных подразделениях медицинских организаций (МО) позволит сбалансировать их административные и материальные ресурсы для оказания медицинской помощи (МП) пациентам в критическом состоянии.

Цель работы: сравнить уровень и структуру полиорганной недостаточности у пациентов реанимационных отделений терапевтического и хирургического профиля медицинских организаций г. Чита.

Материалы и методы. В г. Чита 07.12.2017 г. проведено многоцентровое, неконтролируемое, нерандомизированное, проспективное исследование «SOFA-DAY» в ГУЗ «Краевая клиническая больница №1», «Краевой онкологический диспансер» и «Городская клиническая больница №1». Объектом исследования явились люди и их кровь. Критерии включения в исследование: оказание пациенту на момент исследования стационарной МП в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии. Критерии исключения из исследования: пациенты без ПОН. Больные подразделялись на 2 группы: 1 группа – пациенты реанимационных отделений хирургического профиля (n=21), 2 группа – пациенты реанимационных отделений терапевтического профиля (n=13). Мультиорганная дисфункция определялась по шкале SOFA в баллах, которая включала в себя: оценку сознания по Шкале ком Глазго в баллах; модифицированный респираторный коэффициент, как отношение оксиметрии к содержанию кислорода во вдыхаемом воздухе (SpO_2/FiO_2); уровень билирубина и креатинина в сыворотке крови в мкмоль/л, количество тромбоцитов крови $\cdot 10^9$ /л, уровень среднего артериального давления с наличием или отсутствием инотропной и (или) вазопрессорной поддержки в баллах. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel 2003 и BioStat 2008 Professional 5.0.1.1 критериями Манна-Уитни и Кохрена. Результаты представлены медианой и интерквартильным размахом с указанием точного значения статистической значимости (p).

Результаты исследования. Не установлено различий (p=0,123) в уровне ПОН между пациентами реанимационных отделений хирургического и терапевтического профиля по шкале SOFA: 2 (1; 4) Vs 3 (2; 3) баллов. Не выявлено различий между данными группами пациентов в структуре ПОН в абсолютных числах: в респираторном коэффициенте (p=0,446) 326,6 (316,7; 461,9) Vs 326,6 (316,0; 452,0); в уровне сознания (p=0,810) 14 (10; 15) Vs 12 (11; 15) баллов; в уровне билирубина крови (p=0,329) 9,5 (8,4; 13,7) Vs 7,7 (6,3; 11,9) мкмоль/л; в уровне креатинина крови (p=0,547) 89,7 (69,0; 144,8) Vs 112,0 (75,0; 170,8) мкмоль/л; в количестве тромбоцитов крови (p=0,092) 285 (191; 372) Vs 175 (133; 238) $\cdot 10^9$ /л; в уровне гемодинамики (p=0,583) 0 (0; 0) Vs 0 (0; 0) баллов. Независимо от профиля реанимационного отделения в

структуре ПОН преобладала ($p < 0,001$) острая дыхательная недостаточность 1 (0; 2), острая церебральная недостаточность 1 (0;2) и почечная дисфункция 1 (0; 1) баллов SOFA.

Выводы. У пациентов реанимационных отделений хирургического и терапевтического профиля в медицинских организациях г. Чита уровень полиорганной недостаточности не отличается. В структуре мультиорганной дисфункции преобладают респираторная, церебральная и почечная недостаточности независимо от профиля реанимационного отделения.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Лукьянова О.С., Дашипильчинова А.Э., Бортоев В.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Подойницына М.Г.

В настоящее время отмечается постоянное увеличение количества и объема различных кардиохирургических вмешательств, расширяются показания к их применению, активно внедряются современные технологии, развиваются новые направления, прогрессирует эндоваскулярная хирургия. Однако такие инвазивные методы приводят к росту сосудистых осложнений, нередко опасных для жизни больного. Коронарная ангиография является «золотым стандартом» в диагностике ишемической болезни сердца.

Цель работы. Оценить характер и частоту ангиологических осложнений после инвазивных вмешательств в кардиологическом и кардиохирургическом отделениях.

Материалы и методы. Проанализирована деятельность отделений кардиологии и кардиохирургии ГУЗ ККБ за 2017 год. В отделении кардиохирургии было выполнено 2327 операций на сердце и сосудах, из них 54 операции на открытом сердце, в том числе 48 АКШ, 1 ЭКМО; произведено 658 коронарографий, 20 стентирований коронарных артерий, 23 - сонных, подключичных, подвздошных, бедренных, подколенных, берцовых артерий. В отделении кардиологии было выполнено 539 ЧТКА со стентированием. Проведен анализ отчетов профильных отделений: историй болезней, протоколов вмешательств, процедур, исследований. За этот период не было выявлено ни одного летального исхода. Однако в ходе исследования регистрировались такие осложнения, как постпункционные гематомы, тромбозы стентов.

Результаты. Частота сосудистых осложнений в отделении кардиохирургии – 0,6% - 14 постпункционных гематом, в отделении кардиологии – 3,52% - 16 постпункционных гематом, 3 тромбоза стента. Для ликвидации таких ангиологических осложнений, как напряженная гематома бедра, проводили ушивание пункционного отверстия в бедренной артерии. После проведения коронарографии частой причиной для осложнения является несоблюдение двенадцати часового постельного режима, неадекватная компрессия места пункции, неправильно проведенная катетеризация общей бедренной артерии, а также стоит учитывать проводимую антикоагулянтную терапию.

Заключение. Допустимый процент сосудистых осложнений (постпункционная гематома) по мировой статистике составляет 0,43 %. Единственным требованием после пункции является строгий постельный режим в течение суток (который нередко пациенты нарушают) и адекватная компрессионная давящая повязка в месте пункции. Большая часть данных осложнений прошла за отделением кардиологии, что связано с приемом больными антикоагулянтов, антиагрегантов, клопидогреля в раннем послеоперационном периоде. Для снижения частоты указанных осложнений целесообразно сосредоточение совместных усилий кардио-

логов, сердечно-сосудистых хирургов, эндоваскулярных интернистов; внедрение современных технологий; обеспечение высокого уровня квалификационной подготовки специалистов.

**ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ
ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ ПО ДАННЫМ НУЗ «ДКБ на ст. Чита-2»
ЗА ПЕРИОД 2008–2017 ГГ.**

Мишин А.К., Портных Я.А., Кривошеева Н.В., Мелентьева В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Под термином «симптоматическое эрозивно-язвенное гастродуоденальное поражение (СЭЯГДП)» понимают острую или хроническую очаговую деструкцию слизистой оболочки (СО) данных органов, этиологически и патогенетически отличимую от язвенной болезни (ЯБ). Симптоматические эрозии и язвы являются одними из местных проявлений патологического состояния организма, возникающих у тяжелых больных на фоне ожогов, тяжелых травм, сепсиса, полисистемной органной недостаточности, геморрагического шока и других критических состояний. Рост частоты ЭГП у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и другой соматической патологией позволяет говорить, фактически, об их эпидемии. По данным разных авторов, частота ЭГП у таких пациентов достигает 80-90%, а обусловленных ими ЖКК – 45-55%. Широкое распространение ЭГП связывают с постарением населения, влиянием неблагоприятной экологии, экзогенными (алкоголь и т.д.) и эндогенными интоксикациями, ятрогенными факторами (увеличением числа и объема оперативных вмешательств, приема различных лекарственных средств).

Цель работы: анализ взаимосвязи соматических патологий и эрозивно-язвенных гастродуоденальных поражений и частоты встречаемости по материалам НУЗ Дорожная клиническая больницы на ст. Чита-2.

Материалы и методы: материалом для исследования послужили протоколы патологоанатомических вскрытий трупов умерших пациентов с различными патологоанатомическими диагнозами (в различных рубриках), сопровождавшимися данными об эрозивных повреждениях желудка и тонкой кишки за период 2008–2017 гг. Проведен клинкоморфологический и статистический анализ с использованием программы MSExcel 2007.

Результаты: за период с 2008 – 2017 гг. с эрозивно-язвенными гастродуоденальными поражениями было зарегистрировано 89 случаев. Согласно данным патологоанатомических заключений наибольшую распространённость имели следующие заболевания: цирроз печени 9% (8 сл.), рак поджелудочной железы и пневмония по 5,6% (5сл.) соответственно, гастроэнтероколит и хронический неспецифический язвенный энтероколит и рак желудка по 4,5% (4 сл.). Большинство анализируемых случаев зарегистрировано в возрасте 45-60 лет – 38,2% (34 человека), 61-75 лет – 32,6% (29 человек), 76-90 лет – 20,2% (18 человек). На остальные возрастные группы приходится меньшая доля: 20-44 лет - 7,9%, старше 90 лет – 1,1%. В каждой из данных возрастных групп среди умерших преобладали женщины 56,1%. Кроме того, была проанализирована частота поздней госпитализации – данный показатель составил 46% (41 случай).

В 33,7 % (30 случаев) осложнением основной патологии являлось желудочно-кишечное кровотечение язв желудка и тонкого кишечника, которые в свою очередь в 23,6% случаев сопровождались геморрагическим шоком.

Вывод:

1. Среди сопутствующих эрозивным повреждениям ЖКТ соматических патологий преобладают: цирроз печени и рак поджелудочной железы.
2. Преобладающей является средняя возрастная группа (45-60 лет), среди них 58,8% женщин, 41,2% мужчин.
3. Частота смертельных исходов, связанных с поздней обращаемостью и поздней госпитализацией в стационар составляет 46%.

**ЧАСТОТА ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ЛАПАРОСКОПИИ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ**

Осаула А.Н, Пятых К.А

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Введение. Ранняя диагностика органических изменений печени представляет значительную проблему в связи с длительным латентным периодом различных нозологических форм, протекающих бессимптомно. Лапароскопия - эффективный метод диагностики, который позволяет значительно снизить процент диагностических ошибок, а также визуально оценить органические изменения в печени в доклиническую фазу.

Цель работы: изучить частоту визуальных органических изменений печени при диагностической лапароскопии, проводимой при ургентной хирургической патологии.

Материал и методы. Изучены результаты 2262 диагностических лапароскопий, выполненных в городской клинической больницы №1 с 2007 по 2013г.г. по поводу предполагаемой ургентной хирургической абдоминальной патологии.

Результаты и обсуждение. Среди 2262 с самыми различными предварительными диагнозами органические изменения печени выявлены у 141 пациента (6,23%). Среди указанной группы с патологией печени на основании визуальной картины установлена следующая патология:

Цирроз—52 (2,29% от всех лапароскопий, 36,8% - от органической патологии печени), признаки гепатита и гепатоза—49 (2,1% от всех лапароскопий, 34,7% - от органической патологии печени), жировая дистрофия – 25 (1,1% от всех лапароскопий, 17,7% - от органической патологии печени).

При анализе предварительных диагнозов, с которыми пациенты направлялись на лапароскопию, установлено:

Острый аппендицит (901 пациент): патология печени выявлена у 2 (0,22%).

Острый живот (501 пациент): патология печени выявлена у 54 (10,77%).

Перитонит (79 пациентов): патология печени выявлена у 9 (11,39%).

Закрытая травма живота (251 пациент): патология печени выявлена у 11 (4,38%).

Ранения живота (52 пациента): патология печени выявлена у 1 (1,92%).

Панкреатит (76 пациентов): патология печени выявлена у 28(36,8%).

Циррозы, гепатозы (54 пациента): патология печени выявлена у 33 (61,11%).

Желчнокаменная болезнь, холангит (35 пациентов): патология печени выявлена у 35 (11,4%).

Острая кишечная инфекция, спайки брюшины (21 пациент): патология печени выявлена у 1 (4,7%).

Выводы: диагностическая лапароскопия в ургентной хирургии помогает выявить пациентов, имеющих патологию печени что, позволяет своевременно назначить соответствующее лечение и снизить риск развития неблагоприятных исходов заболевания.

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Панова Е.Е., Балтахинова С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Нутритивная недостаточность (НН) – алиментарно-зависимое состояние, вызванное достаточным по длительности и/или интенсивности преимущественно белковым и/или энергетическим голоданием, проявляющееся дефицитом массы тела и/или роста и комплексным нарушением гомеостаза организма в виде изменения основных метаболических процессов, водно-электролитного дисбаланса, изменения состава тела, нарушения нервной регуляции, эндокринного дисбаланса, угнетения иммунной системы, дисфункции желудочно-кишечного тракта, других органов и систем. (1961 г., Объединенный комитетом экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам питания)

Актуальность: Нарушение нутритивного статуса отражается на общем состоянии онкологического больного, ухудшая его, снижая качество жизни пациентов; является одной из основных причин формирования осложнений опухолевого процесса; оказывает влияние на эффективность специализированного лечения и длительность стационарного лечения. В настоящее время оценка НД является одним из главных критериев для решения вопроса об объеме специализированного лечения онкологического больного.

Цель: Оценить признаки НД у онкологических пациентов разного профиля.

Материалы и методы. Проведено контролируемое проспективное исследование, в которое были включены онкологические больные, проходившие лечение на базе Забайкальского краевого онкологического диспансера (n=146). Средний возраст составил – 55,2±14,3 лет. Из них 14,4% (21) – больные, страдающие раком молочной железы I-III стадий, 36,3% (53) – пациенты со ЗНО головы и шеи I-III стадий, 13% (19) – с раком легких I-II стадий, 20,5% (30) – больные со ЗНО абдоминальной локализации (рак желудка II-III стадий, рак толстого кишечника I-II стадий), 15,8% (23) - женщины с онкогинекологическим раком (I-II стадий). Соотношение мужчин и женщин составило 1:2. Группу контроля составили относительно здоровые люди, сопоставимые с исследуемой группой по возрасту и сопутствующей патологии. Для оценки НС использовались следующие методы: *антропометрические* - измерение роста и массы тела, измерение окружности плеча (ОП) толщины кожно-жировых складок (ТКЖС), расчет индекса массы тела (ИМТ); *клинические* – выявление объективных признаков НН (выступление костей, снижение эластичности кожи, слабые волосы, депигментация кожи и волос, наличие отеков, мышечная слабость, снижение работоспособности); *лабораторные* – исследование уровня общего белка и лимфоцитов периферической крови; *опрос* с оценкой характера пищевого рациона, изменение массы тела, выявление субъективных причин НН. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики с применением критерия U-Манна Уитни. Различия считались достоверными при p<0,05.

Результаты. Анализируя антропометрические данные установлено, что у 7% больных был дефицит массы тела (наиболее часто у пациентов онкоторакального, абдоминального

профиля, а также при ЗНО головы и шеи). Избыточной массой тела и ожирением страдали 7% онкобольных, при этом половина из них были женщины, страдающие неоплазиями органов репродуктивной системы, что является одним из факторов риска для их возникновения. Клинические признаки НН регистрировались у 75% онкобольных, причем у четверти из них было более двух симптомов. Наиболее часто они встречались у пациентов с ЗНО легких (94,7%), головы и шеи (80%), органов абдоминальной локализации (76,6%). Наиболее распространенными клиническими признаками были потеря эластичности кожи (41,1%) и снижение работоспособности (38,4%).

У 5,5% больных выявлена лимфоцитопения (5,5%), среди них наиболее часто встречались пациенты со ЗНО органов абдоминальной локализации (37,5%), головы и шеи (37,5%). У 35% больных диагностирована гипопроотеинемией, в 39,2% случаев при ЗНО головы и шеи, 23% - опухоли абдоминальной локализации, 16,7% - ЗНО органов репродуктивной системы.

Выводы. Наиболее часто НН возникает у онкологических больных торакального, абдоминального профиля, а также при ЗНО опухолей головы и шеи. Для оценки признаков НН у онкологических больных следует использовать комплексную оценку, не опираясь только на антропометрические данные.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭРОЗИВНОГО ЭЗОФАГИТА И ПЕПТИЧЕСКИХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Пензина О.Ж., Потхоева С.С., Суворова В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Цепелев В.Л., к.м.н., Крюкова В.В.

Частота встречаемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) достигает 55-60% среди взрослого населения. Основным проявлением ГЭРБ является рефлюкс-эзофагит, а также его осложненные формы, частота которых достигает 25-30%. По данным А.Ф. Черноусова (2010) 15% больных с рефлюкс-эзофагитом и его осложненными формами подлежат хирургическому лечению.

Цель работы – изучить распространенность эрозивного эзофагита и пептических стриктур пищевода по результатам эндоскопических исследований верхних отделов пищеварительного тракта у больных с симптомами желудочной диспепсии.

Материалы и методы. В Краевой клинической больнице г. Читы в 2016 году выполнено 3554 эндоскопических исследований верхних отделов пищеварительного тракта (повторные процедуры не учитывались). Осмотр проводили стационарным и амбулаторным больным с симптомами желудочной диспепсии. Все исследования выполнял один коллектив врачей по стандартному протоколу с использованием фибро- и видеоэндоскопов «Olimpus».

Результаты. Пептический эзофагит был диагностирован у 136 пациентов. В группе пациентов с диагностированным эрозивным эзофагитом средний возраст составил $56,2 \pm 14,3$ года. Пик заболеваемости отмечался в возрасте от 46 до 60 лет. У мужчин эрозивные повреждения слизистой пищевода отмечали почти в полтора раза чаще, чем у женщин. Тяжесть эндоскопических изменений оценивали по Лос-Анджелесской классификации. Так изменение степени А и В зарегистрированы у 112 пациентов (82,4%) степени С – у 11 больных (6,0%), степени Д – у 13 пациентов (11,6%). Неосложненное течение рефлюкс-эзофагита отмечено у 62 пациентов (45,6%). У 36 больных (26,5%) выявлено эрозивное пищеводное кро-

вотечение. В данной группе больных с целью остановки кровотечения использовали эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию, а также орошение источника кровотечения раствором капрофера – карбонильный комплекс треххлористого железа эпсилон-аминокапроновой кислоты. Во всех случаях удалось достигнуть гемостатического эффекта. У 8 больных эндоскопический гемостаз не применяли в виду неинтенсивности кровотечения и эффективности системной гемостатической терапии. По объему кровопотери преобладали больные с легкой кровопотерей (68,4%). Среднетяжелая и тяжелая кровопотеря выявлены в 22% и 9,6% соответственно.

У 17 больных (12,5%) при эндоскопическом осмотре были выявлены стриктуры пищевода: в 14 случаях короткие, протяженностью до 1,5 см; в 3 наблюдениях они были протяженными. Степень сужения пищевода оценивали по классификации Ю.И. Галлингера и Э.А. Годжелло (1999г.). В 6-и случаях отмечали сужение I степени (9-11 мм) (35,3%), у 10 больных – II степени (58,8%), у 1 – III степени (5,9%). Следует отметить, что больные с пептическими стриктурами страдали ГЭРБ более 10 лет и имели тяжелые изменения слизистой пищевода (степени C и D). Чаще рефлюкс-ассоциированные сужения пищевода отмечали в возрастной группе от 61 года до 74 лет, средний возраст составил $68,3 \pm 6,2$ года. Восемью пациентам проводили бужирование пищевода полыми рентгенконтрастными бужами по струне-направителю. В девяти случаях использовали эндоскопическую аргоноплазменную реканализацию стриктуры. Следует отметить, что внутрипросветное эндоскопическое лечение с применением аргоновой плазмы оказывает дополнительное противовоспалительное действие. Выполнено от 2 до 5 сеансов лечения, среднее значение $2,8 \pm 0,5$. Все пациенты данной группы с лечебной, а в последующем профилактической целью получали антисекреторную терапию. Вторым этапом у пациентов с ГЭРБ, обусловленной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, выполняли эндоскопическую эзофагофундопликацию по Touper. В 2-х случаях выполнены симультантные операции в сочетании с холецистэктомией.

Заключение. Таким образом, при эндоскопическом исследовании верхних отделов пищеварительного тракта у больных с симптомами желудочной диспепсии эрозивный эзофагит диагностирован в 3,8% случаев. Частота развития пептических стриктур в группе больных с эзофагитом составила 12,5%.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА: ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ.

Петрова А.А., Гаврильев Р.Е., Бузина А.В., Онохова А.В., Ушакова О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

На сегодняшний день распространенность остеоартроза тазобедренного сустава признана важной медико-социальной проблемой. Для реабилитации пациентов успешно применяются различные методы как консервативного, так и оперативного лечения. Наибольшую сложность представляет контроль пациентов в послеоперационном периоде, эффективность их реабилитации.

Цель: провести анализ и оценку болевого синдрома у пациентов, подвергшихся эндопротезированию тазобедренного сустава, послеоперационных осложнений, оценить результаты проведенного лечения и реабилитации.

Материалы и методы: На базе ГУЗ «Городской клинической больницы №1» г. Читы за 2010-2015 гг. проведен ретро- и проспективное обследование 675 больных, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава. С целью оценки эффективности лечения и отдаленных результатов было проведен опрос 70 пациентов (с использованием модифицированного опросника Харриса). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0 и MicrosoftOfficeExcel 2010. Оценка параметров функциональной активности производилась с использованием опросника SF, с внесенными нами изменениями – до и после оперативного лечения. Результаты обрабатывались при помощи шкалы Харриса.

Результаты обследования: Средний возраст пациента составил 57 лет. Давность заболевания составила 7 ± 3 лет. Эндопротезирование правого тазобедренного сустава преобладало над левым – 40 (60,2%). У всех пациентов отмечена II-III стадия развития коксартрозов. В предоперационном периоде значение болевого синдрома в среднем составило 74,8%, в послеоперационном – 42,3%. Значения по разделу «Осложнения» равны 21%. В послеоперационном периоде наиболее чаще использовались такие методы реабилитации, как ЛФК (55,1%), физиолечение (15,3%), кинезотерапия (9,2%). В 7,4% случаев, 4 пациента не использовали методы реабилитации. Улучшение общего состояния отметили 92,5% пациентов. У 53 пациентов (85,8%) результаты расценены как хорошие, у 15 (12,5%) больных – удовлетворительные. Неудовлетворительные исходы зарегистрированы в двух случаях (1,7%). В послеоперационном периоде у 600 (93,5%) пациентов осложнений не выявлено, однако в 17 (2,6%) эпизодах была зарегистрирована поздняя парапротезная инфекция (через 8-14 месяцев после оперативного вмешательства), у 12 (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%).

Выводы: После проведенного оперативного лечения пациентов с остеоартрозом тазобедренного сустава у большинства пациентов общее состояние улучшилось. Значение болевого синдрома в послеоперационном периоде снизилось у 62 человек из общего числа оперированных. Среди осложнений преобладают септические осложнения (2,6%) и дислокация головки эндопротеза (1,9%). На улучшение общего состояния пациентов влияют методы медикаментозного лечения, а также различные методы реабилитации.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ТОРОКОСКОПИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ ЗА 2013 - 2017 ГГ., ПО ДАННЫМ ГУЗ ГКБ №1 Г. ЧИТА

Розова В.О., Тылькевич К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Коновалова О.Г., к.м.н. Яшнов А.А.

В настоящее время колото-резаные ранения груди являются одним из самых распространенных видов травм и характеризуются высоким процентом осложнений и летальности (35% в общей структуре летальности при травме). Так, в настоящее время в структуре травм мирного времени торакальная травма достигает 35 — 50%, в то время как в 70 — 80-е гг. прошлого столетия по среднестатистическим данным она составляла лишь 8 — 12%. Точная и своевременная диагностика позволит снизить процент осложнений и летальных исходов

при торакальных повреждениях. Основной проблемой, затрудняющей принятие тактического решения, является отсутствие достоверной информации о повреждениях внутренних органов. Традиционно используемые средства диагностики (физикальный осмотр, ЭКГ, рентгенография, лабораторные исследования) позволяют судить о характере повреждений косвенно, с определенной долей вероятности. Для диагностики, а зачастую и устранения повреждений в настоящее время используются видеоторакаоскопические методы. Торакаоскопия позволяет не только уточнить локализацию повреждения, его тяжесть, развивающиеся осложнения, но и решать вопросы хирургической тактики. Кроме того, торакаоскопия даёт возможность сочетать диагностические и лечебные манипуляции.

Цель работы. Оценить эффективность применения торакаоскопии в диагностике и хирургическом лечении проникающих колото-резаных ранений груди по данным ГУЗ ГКБ №1.

Задачи исследования.

1. Определить диагностическую ценность и лечебные возможности торакаоскопии.
2. Изучить частоту осложнений после диагностической и лечебной торакаоскопии за период 2013 – 2017 гг.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов ($n = 57$), находившихся после диагностической торакаоскопии в 1-м хирургическом отделении ГУЗ ГКБ № 1 г. Читы в период с 2013 по 2017 гг. с проникающими колото-резаными ранениями груди

Результаты. При анализе историй болезни было выявлено, что травма груди у мужчин преобладает по сравнению с женщинами в 6 раз. После проведения диагностической торакаоскопии все пациенты были разделены на две группы: 1. Повреждения внутренних органов не требующие торакотомии ($n=51, 89,5\%$). 2. Ранения, при которых имеются абсолютные показания для экстренной торакотомии ($n=6, 10,5\%$). По результатам исследований в первой группе у 29 пациентов диагностирован пневмоторакс, лечебные мероприятия заключались в дренировании плевральной полости и у 22 больных выявлено повреждение легкого с кровотечением, у данной группы выполнен гемостаз раны легкого и межреберной артерии с помощью коагуляции. Во вторую группу вошли пациенты: 2 (3,5%) с ранением органов средостения и 4 (7,0%) с ранением диафрагмы. Таким образом, торакаоскопия, у 89,5% пострадавших, позволила избежать торакотомии. Осложнения в послеоперационном периоде отмечались у 3 пациентов (5, 2%) в виде подкожной эмфиземы, у 7 пациентов (12,3%) была диагностирована пневмония, которая носила посттравматический характер и была связана непосредственно с самой травмой.

Выводы. В результате выполненной работы было выявлено следующее:

1. Торакаоскопия является современным и высокоинформативным методом диагностики повреждений внутренних органов при колото-резаных ранениях груди.
2. Частота осложнений после торакаоскопии составила 5, 2%.

**ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ВТОРИЧНЫХ ПЕРИТОНИТОВ,
ВЫЯВЛЕННЫХ НА АУТОПСИИ**

Тунглакова Ю.А., Каргина В.В., Киселева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. М. И. Михайличенко

Цель работы: оценить особенности и характер недиагностированных при жизни вторичных перитонитов.

Задачи:

1. Изучить первичную выявляемость вторичных перитонитов в ходе аутопсии.
2. Определить наиболее распространенную этиологию данной нозологии.
3. Установить возможные причины невыясненных при жизни перитонитов.

Материалы и методы. Ретроспективно было изучено патологоанатомические протоколы за 2015-2017 годы, в которых в качестве осложнения основного заболевания обозначены вторичные перитониты. Причем для исследования отобраны те протоколы, в которых перитониты выявлены только на аутопсии. В ходе анализа патологоанатомических протоколов учитывались этиологические заболевания, площадь поражения брюшины по Савчуку и характер самого вторичного перитонита.

Полученные результаты. За 2015 год на аутопсии обнаружено 14 перитонитов, не выявленных при жизни. Среди умерших - мужчин 57,1% (8), женщин - 42,9% (6). По распространенности выявленные на аутопсии перитониты делились следующим образом: 100% поражения брюшины (тотальный перитонит) - у 35,7% (5) умерших, 80% поражения (разлитой перитонит) - 14,3% (2) умерших, 25% поражения (диффузный перитонит) - 14,3% (2) умерших, менее 25% поражения (местный перитонит) - у 35,7% (5) умерших. По характеру выпота перитониты делились следующим образом: разлитой фибринозно-гнойный – у 28,6% (4) пострадавших, ограниченный фибринозный – у 21,4% (3) умерших, асцит-перитонит обнаружен у 21,4% (3) пострадавших, серозный перитонит – у 29,6% (4) умерших. Основным этиологическим заболеванием, при котором возникает данное, не выявленное при жизни осложнение, является осложненная язвенная болезнь желудка. Выявлена у 21,4% (3) пациентов.

За 2016 год выявлено 17 перитонитов, не выявленных при жизни. Среди умерших - 52,9% (9) женщин, 47,1% (8) мужчин. По распространенности выявленные на аутопсии перитониты подразделяются следующим образом: 100% поражения брюшины (тотальный перитонит) - у 35,3% (6) умерших, 25% поражения (диффузный перитонит) – у 29,4% (5) умерших, 30% поражения – у 17,6% (3) умерших, менее 25% поражения (местный перитонит) - у 17,7% (3) умерших. По характеру выпота перитониты делились следующим образом: ограниченный гнойный - у 29,4% (5) умерших, разлитой фибринозно-гнойный - у 23,5% (4) умерших, ограниченный фибринозный - у 23,5% (4) умерших, прочие виды перитонитов были выявлены у 23,6% (4) умерших. Основным этиологическим заболеванием, при котором возникает данное, не выявленное при жизни осложнение, является панкреонекроз, выявленный у 17,6% (3) умерших.

За 2017 год в ходе аутопсии выявлено 11 перитонитов, не выявленных при жизни. Среди умерших - женщин 36,4% (4), мужчин 63,6% (7). По распространенности выявленные в ходе аутопсии перитониты делились следующим образом: 100% поражения брюшины (тотальный перитонит) - у 27,3% (3) умерших, 30% поражения (диффузный перитонит) - у 27,3% (3) умерших, менее 25% поражения - у 45,4% (5) умерших. По характеру выпота пери-

тониты делились следующим образом: ограниченный фибринозный - у 36,4% (4) умерших, прочие виды перитонитов - у 63,6% (7) умерших. Основным этиологическим заболеванием, при котором возникает данное осложнение, не выявленное при жизни, является желчно-каменная болезнь. Данное заболевание было выявлено у 27,3% (3) умерших.

Выводы:

1. За 2015 – 2017 гг. выявлено 42 «секционных» перитонита.
2. У подавляющего большинства умерших имеет место фибринозно-гнойный перитонит со значительным объемом поражения брюшины по Савчуку (S - 100%).
3. Основными этиологическими заболеваниями являются панкреонекроз, атеросклеротическая гангрена тонкой и толстой кишки, а также злокачественные новообразования кишечника.
4. Среди причин недиагностированного при жизни перитонита на первое место выходят скоропостижная смерть и запущенность патологических процессов, протекающих в животе.
5. Недиагностированные перитониты всегда сопровождаются расхождениями клинических и патологоанатомических диагнозов.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ
С МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.**

Фигурский С.А., Жеребцов А.Н., Смыкова Т. С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Михайличенко М.И.

Актуальность: Проблема местной холодовой травмы (МХТ) затрагивает лиц работоспособного зрелого возраста и требует в 3 раза больше материальных затрат на лечение пострадавших от отморожений, чем общехирургических больных. Так при поражениях III - IV степени сроки лечения варьируют от 34 до 78 дней. Большое социальное значение местной холодовой травме придает высокая частота инвалидизации, которая при отморожениях составляет от 20% до 48%, а при глубоких поражениях от 70% до 94%. Рост холодовой травмы и отчетливая тенденция к ее омоложению – характерны для России, и Забайкальского края в частности. Показатель госпитализации больных с местной холодовой травмой в Забайкальском крае составляет 1,9 случаев на 10 тысяч населения в год. Инструментальная диагностика местной холодовой травмы в настоящее время практически не применяется. Используемые способы диагностики, такие как тепловизор, контрастные КТ-исследования, не позволяют в полной мере и на достоверном уровне предполагать о результатах местной холодовой травмы и прогнозировать ее исходы. В неврологии в настоящее время широко используется электронейромиография. Данный способ позволяет достаточно полно оценить биоэлектрическую активность мышц, ответ периферической нервной ткани на стимуляцию и, как следствие, определить уровень их возможной дегенерации в силу различных причин. Поэтому мы считаем, что изучение ЭМГ у пациентов с МХТ (впервые в истории) актуально и перспективно.

Цель работы. Оценить состояние биоэлектрической активности мышц пораженных конечностей у пациентов с местной холодовой травмой различной степени тяжести.

Материалы и методы. В исследуемую группу вошли 30 пациентов находящихся на лечении ожоговом отделении ГУЗ «Городская клиническая больница №1» с местной холодовой травмой разной степени тяжести. Исследование проводилось на 5 и 30 сутки комплексного лечения. Возраст пациентов варьировал от 26 до 36 лет. Контрольную группу составили

30 студентов ГБОУ ВО ЧГМА, одного возраста. Электромиографическое исследование проводилось на компьютерном электронейромиографе «Нейромиограф» Научно-медицинской фирмы «Статокин» (Россия). Отведение мышечных биопотенциалов осуществлялось с помощью поверхностных (накладных) электродов. На исследуемой мышце, с фиксацией пластырем, на расстоянии около 2 см один от другого накладывались 2 электрода, с которых регистрировалась суммарная (интерференционная) активность двигательных единиц. Электроды устанавливали в зависимости от уровня поражения конечности: пястно-фаланговых и плюсне-фаланговых, запястья, предплюсны, и на уровне голеностопного сустава. Автоматическая обработка полученных данных осуществляется специальным комплексом программ, совместимых с операционной средой Windows, которые позволяют представлять результаты ЭМГ-измерений в виде доступных таблиц и диаграмм.

Результаты: в ходе проведенных исследований удалось установить, что в исследуемой группе интерференционная активность двигательных единиц снижена относительно контроля ($m=0,234$ ДЕ, $p<0,05$), причем биоэлектрические потенциалы снижались при увеличении поражения. Так же удалось установить, что интерференционная активность мышц у пациентов на 30 сутки комплексного лечения выше во всех трех подгруппах степеней тяжести ($m=0,302$ ДЕ, $p<0,05$), чем у пациентов на 5 сутки комплексного лечения ($m=0,267$ ДЕ, $p<0,05$).

Выводы:

1. У пациентов с МХТ различной степени тяжести отмечается снижение биоэлектрического потенциала мышц.
2. Степень тяжести МХТ прямопропорциональна интерференционной активности ДЕ.
3. На 30 сутки комплексного лечения отмечается увеличение биоэлектрической активности мышц.

МИКРОБИОЦЕНОЗ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Эдельман Е.Ф., Лещенов Р.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Яшнов А.А., к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Коновалова О.Г.

Желчнокаменная болезнь – одно из самых распространенных заболеваний в цивилизованных странах мира после атеросклероза сосудов. По данным разных авторов заболеваемость среди взрослого населения колеблется от 10 до 50 %, при этом летальность составляет 3-10%. В желчном пузыре наиболее часто обнаруживаются стрептококковые, стафилококковые инфекционные агенты, а также представители микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Считается, что микроорганизмы в желчный пузырь попадают в результате дуоденально-биллиарного рефлюкса. Но вместе с тем вид микроорганизмов при различных вариантах течения калькулезного холецистита не изучался.

Цель работы. Оценка микробного состава желчного пузыря при различных вариантах течения желчнокаменной болезни.

Материалы. В исследование включено 48 пациентов с желчнокаменной болезнью, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГУЗ ГКБ №1. Все пациенты были разделены на три группы по 16 человек соответственно вариантам течения желчнокаменной болезни: острый холецистит, хронический калькулезный холецистит в стадии обострения и ремиссии. Все пациенты сопоставлены по возрасту и полу.

Методы. Курация пациентов, анализ историй болезни, бактериологический метод (посевы материала на питательные среды и выделение чистых культур), гистологический метод.

Результаты. У пациентов с желчнокаменной болезнью чаще всего встречались следующие микроорганизмы: *E.colli*, *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*, а также *S.saprophyticus*. *E.colli* в этиологически значимом количестве встречалась у 15 пациентов (31,25%). Вместе с тем *Candida albicans* встречалась у 9 пациентов (18,75%), *Enterococcus faecalis* у 9 пациентов (18,75%). Остальные микроорганизмы встречались редко. При этом у 9 пациентов (18,75%) отмечался этиологически незначимый рост микроорганизмов (в т.ч. *S.saprophyticus*), у 12 пациентов (25%) не отмечалось роста микрофлоры. У пациентов с острым холециститом *E.colli* и *Candida albicans* встречались в 100% случаев. В группе пациентов с хроническим калькулезным холециститом в стадии обострения *E.colli* встречалась в 40% случаев, *Candida albicans* в 40% случаев. У пациентов с хроническим калькулезным холециститом в стадии ремиссии *E.colli* встречалась в 25% случаев, *Enterococcus faecalis* в 37,5% случаев. Остальные микроорганизмы в данных группах пациентов встречались редко и в этиологически незначимых количествах.

Вывод. В группе с острым холециститом и хроническим калькулезным холециститом в стадии обострения чаще всего встречались *E.colli* и *Candida albicans*. У пациентов в группе с хроническим калькулезным холециститом в стадии ремиссии наиболее часто обнаруживались *E.coli* и *Enterococcus faecalis*.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

ЗНАЧИМОСТЬ БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ В УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Асланова А.Т., Гришкина О.П., Третьякова О.С., Кравцова В.А.

Руководители: Гараевская О.Н., Муртузалиева С.В.

Частота бесплодных браков в РФ составляет около 15%, при этом в структуре бесплодного брака женское бесплодие (ЖБ) занимает 40-60%, что является серьезной медицинской и социальной проблемой. Причиной ЖБ часто является хронический воспалительный процесс в эндометрии. В постановке диагноза основополагающим является морфологическое исследование и биопсия эндометрия с помощью аспирационной кюретки Pipelle, проводимые на амбулаторном этапе как стационар замещающая технология и не требующая больших экономических затрат.

Цель: изучить диагностическую значимость биопсии эндометрия как амбулаторной процедуры в установлении причины ЖБ и выявить наиболее часто диагностируемую морфологически патологию при клиническом диагнозе «Бесплодие» у пациенток разного возраста.

Материалы и методы: анализ 386 протоколов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала, проведенных в ПАО НУЗ ДКБ на станции Чита-2 ОАО «РЖД». Исследование качества эндометрия проводилось путем пайпель - биопсии и кюретажа эндометрия с последующим гистологическим исследованием.

Результаты исследования: статистический анализ 386 протоколов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с клиническим диагнозом «Бесплодие», из них пайпель-биопсия эндометрия проводилась у 246 (64%), кюретаж полости матки – у 140 (36%) пациенток. Средний возраст составил $31 \pm 4,3$ лет: до 25 лет - 41 (11%), 25-30 лет - 213 (55%), 30-35 лет - 83 (21,5%), 35-40 лет - 40 (10%), старше 40 лет - 9 (2,5%) пациенток. В возрастной категории от 25-30 лет - 99 (46,5%) диагностировано первичное ЖБ, у 114 – вторичное - 53,5% случаев. Первичное ЖБ клинически отмечено у 164 пациенток (43%), у 105 (27%) пациенток - вторичное ЖБ. В результате гистологического исследования морфологически диагностированы: в 170 случаях (44%) - хронический эндометрит, 43 (11%) – эндометриальная гиперплазия, неатипическая, 35 (9%) - эндометриальный полип, 16 (4 %) – субмукозные леймиомы матки, 5 (1%) – эндоцерикальный полип без хронического эндометрита. В 94 (24%) протоколов прижизненного патологоанатомического исследования эндометрия выявлено отсутствие клинических данных о пациентках: о менструальном цикле, характере нарушения менструальной функции, даты начала кровотечения по отношению к времени последней нормальной менструации, сведений о применении гормональных препаратов, эндокринных нарушениях. Это затрудняло верификацию патологического процесса и сформулировать патологоанатомический диагноз не представлялось возможным. В 23 (6%) протоколах в исследуемом материале не обнаружены фрагменты эндометрия, т.е. имели место дефекты забора материала для патологоанатомического исследования. В 9 (6,4%) протоколах было проведено кюретажное выскабливание полости матки, в 14 (6%) протоколах проводилась биопсия эндометрия с помощью аспирационной кюретки Pipelle.

Выводы:

1. Основополагающей патологией при клиническом диагнозе «Бесплодие» является хронический эндометрит - 44% случаев (53% - статистические данные по РФ).
2. В 6% случаев отмечены дефекты забора материала слизистой оболочки матки для дальнейшего патогистологического исследования, количество неинформативных пайпель-биопсий эндометрия и кюретажей наблюдались в 6% и 6,4% случаев соответственно.
- 3 Пайпель - биопсия эндометрия как амбулаторная процедура в установлении причины женского бесплодия более предпочтительна, чем кюретаж, учитывая менее агрессивное воздействие на эндометрий и стоимость процедуры (средняя стоимость по медучреждениям Забайкальского края пайпель-биопсии 7500 руб, кюретажа- 10500 руб).

**АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ МОНОХОРИАЛЬНОЙ
МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Бусел Ю.В, Быховцева Д.Д., Шишина С.А., Кузнецова Д.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Тарбаева Д.А.

Многоплодная беременность относится к беременностям высокого риска: наблюдается большой процент преждевременных родов, высокая перинатальная смертность и младенческая заболеваемость.

Цель исследования. Изучить акушерские и перинатальные исходы при многоплодной беременности в зависимости от типа хориальности. Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 174 женщин со спонтанно наступившей многоплодной беременностью двойней, родоразрешенных в Забайкальском краевом перинатальном центре (г. Чита) с 2015 по 2017 гг., из которых 50 женщин с монохориальным, 120 женщин – с дихориальными типами плацентации. Критерии включения в 1-ю группу – репродуктивный возраст, монохориальная многоплодная беременность двойней. Критерии включения во 2-ю группу – репродуктивный возраст, дихориальная многоплодная беременность двойней. Критериями исключения явились женщины, у которых беременность наступила после вспомогательных репродуктивных технологий, многоплодная беременность тройней и более. Основой для получения данных явились анализ течения беременности, родов и перинатальные исходы у данных пациенток. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты исследования: Средний возраст женщин с монохориальной двойней был сопоставим с возрастом матерей с дихориальной двойней и составил $28,5 \pm 5,4$ и $29,4 \pm 5,1$ – соответственно ($p > 0,05$). Аналогично обе группы были сопоставимы по социальному статусу, месту проживания и паритету. Гинекологические заболевания в анамнезе отмечены в обеих группах, частота которых не имела значимых различий в группах, из которых преобладали хронический эндометрит (36% и 32%) и хронический цервицит неспецифической этиологии (16% и 21% соответственно). В структуре акушерских осложнений нарушения кровотока в системе мать-плацента-плод установлены в 1,5 раза чаще при монохориальной двойне, чем при дихориальной (68% vs 42,7, ($p < 0,05$)). Задержка роста плода, явившаяся основным клиническим проявлением плацентарных нарушений, при монохориальной беременности отмечена в 28% случаев, при дихориальной двойне в 13,7% случаев ($p < 0,05$). Более половины женщин с монохориальной беременностью были родоразрешены в 34-36 нед

(60%), при дихориальной двойне данный показатель был равен 35,5% ($p < 0,05$). Беременность завершилась родами в срок у 34% женщин с монохориальной двойней, в группе беременных с дихориальным типом плацентации – в 64,5%. Большинство женщин 1 группы были родоразрешены путем кесарева сечения 86%, во второй группе - 63,8%. Большинство детей обеих групп рождены с весом от 2000 до 3000 г, вес детей более 3000 г значимо чаще выявлен среди детей от дихориальных двоен (14,5% против 3%, $p < 0,05$). Средний вес детей 1 группы составил 2375 ± 382 , во второй группе - 2537 ± 457 ($p = 0,001$). Внутрипарная разница близнецов по весу более 20%, отмечена в 34% случаев при монохориальной беременности, при дихориальной двойне данный показатель был в 2,5 раза реже - 13,7% ($p = 0,004$). Оценка по шкале Апгар новорожденных не имела межгрупповых различий: на 1 минуте у детей 1 группы составила $7,5 \pm 0,78$, на 5 минуте $8,2 \pm 0,57$, во второй группе на 1 минуте - $7,7 \pm 1,1$, на 5 минуте - $8,4 \pm 0,7$ ($p > 0,05$). Период ранней постнатальной адаптации был физиологическим только у 10% детей 1-й группы и у 27,4% новорожденных второй группы ($p < 0,05$). Переведены после рождения в реанимационное отделение 43% детей из 1-й группы, 21,7% детей из второй группы ($p < 0,05$). Основным диагнозом неонатального периода являлась недоношенность: отмечена у 66% детей от монохориальных двоен и 31,1% новорожденных от матерей с дихориальной многоплодной беременностью ($p < 0,05$). Маловесных к сроку гестации детей оказалось значимо больше в 1 группе, чем во второй (26% vs 4,9%, $p < 0,05$). Случаев перинатальной смертности у обследованных пациенток с двойней не было. Перевод на второй этап выхаживания последовал у 31% детей 1 группы и 39,5% детей 2 группы ($p > 0,05$).

Выводы: Проведенный нами ретроспективный анализ течения беременности, родов, раннего неонатального периода показал, что тип хориальности определяет частоту осложненной беременности, перинатальные исходы при многоплодии. Необходимо проведение дальнейших исследований в этом направлении для разработки алгоритмов ведения беременности и родов у женщин с различным типом хориальности при двойнях.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ
И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ
ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА» ЗА 2016-17гг.**

Гончар О.С., Иващенко А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бурдинская Т. В., Вайгандт О.Н.

Эпидемиологические исследования показали, что за последние десятилетия отмечается отчетливая тенденция к увеличению роста заболеваемости новообразований яичников. В мире ежегодно заболевает более 200 тысяч женщин и умирает более 150 тысяч. Рак яичников занимает 7 место среди всех злокачественных опухолей и 3 место среди злокачественных опухолей женских половых органов.

Цели исследования. Проанализировать и сравнить встречаемость в разных возрастных группах, выявить взаимосвязь между возрастом и клинико-морфологическими формами, частоту встречаемости новообразований.

Материал и методы исследования. Протоколы прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала пациентов ГУЗ «Забайкальского краевого онкологического диспансера», отделения онкоморфологии. Анализ полученных

данных проводился с применением статистической программы MS Excel 2007, методом описательной статистики

Результаты. Выявлено 309 случаев с клиническим диагнозом, из которых выявлено 288 новообразований, в том числе по годам: 2016 год – 160 случаев (55%), 2017 год – 128 случаев (45%). В 2016 году доброкачественные заболевания составили – 88 (55%), злокачественные – 72 (45%). В 2017 году доброкачественные заболевания оставили – 77 (60%), злокачественные – 51 (40%). 21 случай (7,2%) составили воспалительные заболевания, которые были установлены гистологически и не вошли в исследуемые группы. С учетом возрастной периодизации нами было сформировано 4 возрастных группы, которые в 2016 распределились следующим образом: молодой – 31 (19%), средний- 62 (39%), пожилой – 60 (37,5%), старческий- 7 (4,4%); 2017: молодой – 48 (27%), средний- 82 (45,5%), пожилой – 38 (21%), старческий – 12 (6,5%). В 2016 году доброкачественные новообразования преобладали и составили 88 (55%) случаев, распределившихся по возрастным категориям следующим образом: молодой - 23(26%), средний - 32 (36%), пожилой – 29 (33%), старческий – 4 (4,5%), злокачественные новообразования – 72 (45%): молодой -8 (11%), средний – 30 (42%), пожилой – 31 (43%), старческий – 3 (4%). В 2017 году доброкачественные новообразования – 77 (60%): молодой – 26 (33,8%), средний – 26 (33,8%), пожилой- 20 (26%), старческий – 5 (6,5%), злокачественные – 51(40%) : молодой - 10 (19,6%), средний – 21 (41,2%), пожилой – 18 (35,3%), старческий – 2 (3,9%). Группу доброкачественных новообразований составили всего за два года - 165 (57%): цистаденомы- 52 (32%), простые кисты - 20 (12%), единичная фолликулярная киста и киста желтого тела - 19(11,3%), множественные фолликулярные кисты - 19 (11,3%), текома- 12 (7%), множественные лютеинизированные фолликулярные кисты-11 (7%), эндометриоидная киста – 9 (5,4%), эндометриоидный полип - 8 (5%), опухоль Бреннера-5 (3%), гранулезоклеточная опухоль – 4 (2,4%), цистаденофибромы – 4 (2,4%), фиброма-2 (1,2%),.

Злокачественные новообразования всего за два года - 123 (43%): аденокарцинома – 52 (42%), рак железисто - папиллярного строения – 23 (19%), цистаденокарцинома – 18 (15%), злокачественная опухоль Бреннера – 7 (6%), серозно-муцинозный рак – 8 (6,5%), эндометриоидная стромальная саркома – 6 (5%), серозный солидно – папиллярный рак – 5 (4%), мезодермальная смешанная опухоль – 4 (3,2%).

Вывод. Анализ заболеваемости доброкачественными и злокачественными новообразованиями яичников за 2016-2017 годы, показал, что наибольшее количество опухолевых процессов приходится на средний возраст, с преобладанием доброкачественной патологии в 1,3 раза. Наиболее частой среди доброкачественных опухолей яичников выявлена цистаденома, а среди злокачественных – аденокарцинома.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Дикун Д. А., Бусел Ю. В., Хамаева С. Б., Ирдынеев Ч. С., Дашинимаев Б. М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Иозефсон С. А.

Пролапс органов тазового дна у женщин является одной из актуальных проблем в гинекологии, частота рецидивов после проведенного хирургического лечения составляет 10-30%. Тяжелый пролапс гениталий в основном ассоциируется с женщинами пожилого и старческого возраста. Однако в последнее время во всем мире отмечается тенденция роста числа

пациенток репродуктивного возраста, имеющих клиническую картину несостоятельности тазового дна. Ведущей причиной рецидивирующего течения этого заболевания является генетически детерминированная системная несостоятельность - дисплазия соединительной ткани, которая у пациенток с пролапсом гениталий составляет 38%. Так же известно, что в 69% случаев, наступлению пролапса тазовых органов предшествовали роды, которые сопровождались повышенным травматизмом. Реконструктивная тазовая хирургия является направлением, целью развития которого является обеспечение наилучшей фиксации органов малого таза, снижение доли рецидивов данного заболевания, а так же обеспечение хороших функциональных результатов работы тазовых органов.

Цель работы. Провести анализ применения аллопластических материалов в хирургическом лечении пролапса тазовых органов и сравнить эффективность применения различных сетчатых эндопротезов.

Материалы и методы. В рамках данного исследования проанализировано 40 историй болезней пациенток с пролапсом промежности, получившим высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) за 2016-2017 годы. За данный период были использованы следующие сетчатые эндопротезы: в 70% (28/40) случаев использовался эндопротез «ЭСФИЛ», в 30% (12/40) использовался «Генифлекс». Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

Результаты. Женщины, которым была оказана помощь, проживают на территории шестнадцати районов края, большинство из них проживают в городе Чита и Читинском районе 32,5% (13/40), Краснокаменском 10% (4/40), Нерчинском 10% (4/40) и Карымском 10% (4/40) районах. Средний возраст пациенток составил $50,4 \pm 12,4$ (31 - 69) лет, количество беременностей анамнезе: две - 22,5% (9/40), три - 17,5% (7/40), пять - 12,5% (5/40); количество родов: двое - 78,5% (22/40), трое - 22,5% (9/40), одни - 12,5% (5/40). В данной совокупности отсутствовали женщины, не имеющие в анамнезе беременностей и родов.

Самыми частыми жалобами предъявляемыми женщинами стали: чувство инородного тела в области промежности в 80% (32/40) случаев, недержание мочи в 27% (11/40) случаев, боли внизу живота и поясничной области тянущего характера в 22% (9/40) случаев, чувство дискомфорта в промежности в 17% (7/40) случаев, частое мочеиспускание 17% (7/40) случаев, затруднённое мочеиспускание у 12% (5/40) случаев.

В 45% (18/40) случаев пациентки в прошлом перенесли операцию экстирпации матки (миома, аденомиоз) в 7,5% (3/40) тубэктомии (трубная беременность, пиосальпинкс).

Во всех случаях использовался оперативный доступ по Пфанненштилю. Средняя продолжительность операции в группе, где использовался эндопротез «ЭСФИЛ» составила $91,4 \pm 19,7$ (70-120) минут; «Генифлекса» - $84,0 \pm 8,9$ (70-90) минут ($p > 0,05$). Рецидивов не отмечено ни в одном случае.

Заключение: Применение сетчатых эндопротезов в реконструктивной тазовой хирургии является эффективным методом лечения пролапса тазовых органов у женщин. Данный метод позволяет осуществить механическую фиксацию, предупреждение рецидива заболевания и сохранение функций органов малого таза. При сравнении аллопластических материалов двух видов: «ЭСФИЛ» и «Генифлекс», можно сделать вывод, что они являются высокоэффективными, но незначительно отличаются продолжительностью операции и сопровождаются различными необходимыми объемами вмешательства, а также различной стоимостью.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИАЛЬНЫХ
ПОЛИПОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ**

«АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2015-2017 гг.

Жариков С.Ю., Онтеев С.Е., Никульшеева Н.Ф.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Полипы эндометрия являются распространенной гинекологической патологией. Высокая частота встречаемости, отсутствие должного эффекта от гормональной терапии, вероятность озлокачествления, ставят эту патологию в ряд актуальных проблем современной медицины.

Цель исследования. Анализ типов эндометриальных полипов согласно классификации ВОЗ (2014) А. Марліса и E.D. Euscher (5 морфологических типов: гиперпластический, атрофический, функциональный, смешанный, миоматозный), сопоставление с данными трансвагинального ультразвукового исследования и клинической картиной.

Материал и методы исследования. Диагностические соскобы полости матки (n=3018), результаты трансвагинального ультразвукового исследования полипов эндометрия. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistics 6.0.

Результаты исследования. Выполнено ретроспективное исследование с целью оценки возрастных групп в соответствии с морфологией полипов эндометрия по материалам диагностических соскобов полости матки (n=3018). Эндометриальные полипы выявлены 18,4% (n=556). При трансвагинальном ультразвуковом исследовании полипы эндометрии выявлены в 84% (n= 472), одиночные 91% (n=434), множественные 9% (n=38). Размеры полипов от 0,6 до 2,0 см, форма большей частью округлая. Рецидивы в 1,4% (n=8). Основным клиническим симптомом вне зависимости от возраста было аномальное маточное кровотечение: репродуктивной возраст 65,5% (n= 362), постменопаузальный период 28% (n=158), бесплодие 6,5% (n=36); ожирение 38% (n=211). Гиперпластический полип встречался в репродуктивном возрасте 55% (n= 306); атрофический полип с кистозной атрезией желез в пременопаузе 16,4% (n=91); функциональный полип 16% (n=89) у женщин репродуктивного возраста; смешанный полип 12% (n=67) в постменопаузе, миоматозный полип 0,6% (n= 3).

Выводы. 1. При трансвагинальном ультразвуковом исследовании полипы диагностированы в 84%. 2. Методом сплошной выборки эндометриальные полипы выявлены в 18,4%: гиперпластический полип репродуктивного возраста 55%; атрофический полип в пременопаузе 16,4%; функциональный полип в репродуктивного возраста 16%, смешанный полип 12% у женщин постменопаузе; миоматозный полип 0,6%. 3. Аномальное маточное кровотечение при полипах репродуктивного возраста встречаются в 65,5%, в постменопаузальном периоде-28%. 4. Морбидное ожирение диагностировано в 34,5%.

**БЕРЕМЕННОСТЬ И ИСХОДЫ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК
ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Загайнова Т.В., Казарян Л.С., Михайлова М.А., Остапенко К.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Анохова Л.И.

Актуальность. Обеспечение прегестационной подготовки супружеских пар с потерями беременности в анамнезе, с первичным бесплодием, с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), тщательное мониторинговое наблюдение беременных, в целях профилактики перинатальных осложнений, и бережное, своевременное родоразрешение, является одной из главных задач акушеров-гинекологов. Эффективность и востребованность ВРТ неуклонно растет.

Цель. Изучить течение беременности и исходы родов после ВРТ.

Материалы и методы. Дизайн: ретроспективный и проспективный анализ 66 историй родов в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» за 2017г. Изучена первичная медицинская документация: истории родов и истории развития новорожденных. Группа исследования (1-ая) – пациентки после ВРТ – 25 (37,9%). Группу контроля (2-ая) составили беременные после естественного зачатия, отобранные по возрастному аспекту, совпадающему с группой исследования – 41 (62,1%). При оценке показателей рассчитывали относительные величины (%).

Результаты. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил 27,9 лет (16 – 20 лет - 0%; 21 - 29 лет – 7 (28%); 30 лет и старше – 18 (72%), в то время как в контрольной, пациентки распределились по возрасту так: 21 - 29 лет – 22 (53,7%), 30 лет и старше – 19 (46,3%). Показания для выполнения ВРТ – длительное бесплодие неуточненного генеза – 5 (20%), несостоявшаяся беременность, выкидыш привычный – 5 (20%), первый медицинский аборт, осложненный острым эндометритом, в последующем, реализовавшийся в бесплодие – 4 (16%), двусторонняя трубная беременность – 7 (28%), трубный фактор (гидро-, пиосальпинкс) – 4 (16%). Повторнобеременных было – 21 (84%), повторнородящих – 4 (16%) пациенток, в группе исследования. В контрольной – первородящих – 9 (22%) и повторнородящих – 32 (78%). Беременность, в группе после ВРТ, осложнилась преэклампсией в 1-ом случае (4%), угрозой прерывания беременности в сроки ранних преждевременных родов в двух случаях, острым многоводием в 2 случаях (8%). Родоразрешены кесаревым сечением беременные из группы ВРТ в 100% случаев. Из них, в плановом порядке 21 (84%). Четырём роженицам (16%), кесарево сечение выполнено в экстренном порядке, в интересах плода, в связи с развившимся острым дистрессом, в первом периоде родов. Показания со стороны плода к оперативному родоразрешению, в группе пациенток после ВРТ были такими: плоды общей массой более 6 кг при дихориальной двойне – 5 (20%). Материнские – отягощенный акушерский анамнез у возрастной, крупный плод, преэклампсия, неготовые родовые пути, отказ беременной от самостоятельных родов, ягодичное и ножное предлежание плода – 19 (76%). Показания были и сочетанными – в 4 (16%), крупный плод, острый дистресс плода. В контрольной – у всех беременных роды самостоятельные. Средняя масса у детей в группе после ВРТ, составила 3709,4 граммов, в контрольной - 3156,2. Оценка по шкале Апгар к концу 1-ой мин. - 8, на 5-ой 9 баллов, и была сходной, с показателями контрольной. Из числа новорожденных, от матерей после ВРТ, в отделение патологии переведено 1 (4%) с врожденной ано-

малией развития ССС и аномалией развития почек – 1 (4%). Остальные дети выписаны из отделения на 4-5-е сутки пуэрперия.

Выводы. 1. Беременность, наступившая после лечения бесплодия, с помощью высоких репродуктивных технологий, имеет особенности, и характеризуется осложненным течением, по сравнению со спонтанно наступившими беременностями у пациенток, сопровождается угрозой прерывания беременности в сроки ранних преждевременных родов, многоводием. 2. Беременные после ВРТ, в 100% случаев родоразрешены оперативным путем. 3. Масса тела новорожденных, от пациенток с использованием ВРТ, была больше, в сопоставлении с контрольной.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Ильясова К.А., Ирдынеев Ч.С., Галсанов Ц.Т-Б.,
Никульшеева О.Ф., Омбоева А.А., Хамаева С.Б.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н, профессор Загородняя Э.Д., к.м.н., доцент Чарторижская Н.Н.

Актуальность. Невынашивание беременности остается одной из самых актуальных проблем в акушерстве, причем удельный вес выкидышей, в том числе несостоявшихся, составляет 20%. В диагностике их причин гистологические исследования являются одним из основных методов.

Цель работы. Изучить по результатам гистологического исследования причины, влияющие на возникновение неразвивающейся беременности для оптимизации диагностики и лечения данной патологии.

Материалы и методы. Проведен анализ 60 карт больных с неразвивающейся беременностью, результатов гистологических исследований удаленного плодного яйца. Диагноз выставлен на основании УЗИ и ХГЧ. Возраст беременных от 17 до 43 лет, средний - $29,8 \pm 4,6$ лет. Репродуктивная функция: первая беременность – у 13 (21,6%) человек, рожавших – 47 (78,3), внематочная беременность у 6 (10%), самопроизвольные выкидыши от 1 до 3 – у 10 (16,6%) пациенток. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков у 10 (16,6%), бесплодие первичное или вторичное – у 18 (30%), НМЦ у 6 (10%) пациенток.

Результаты исследования. По результатам гистологических заключений непосредственных причин неразвивающейся беременности выделено 4 группы беременных: 1 группа - хромосомные аномалии - 32 случая (53,3%), из них у 6 (18,7%) выявлены количественные триплоидии и у 26 (81,3%) – качественные. Хромосомные аномалии у 18 (56,3%) пациенток сочетались с инфекцией, у 4 (12,5%) - с гормональной патологией, у 9 (28,1%) без сопутствующей патологии. Гистологическая картина при триплоидии: прекращение развития беременности со 2-3 недели, ворсины хориона с гидропической дистрофией, с отсутствием плодных капилляров, уродливой формы. При качественной хромосомной патологии: гидропическая дистрофия, уплотнение и фиброз стромы ворсин. Развитие беременности прекратилось на 2 – 3 неделе. 2 группа - инфекционная патология – у 28 (46,6%) пациенток: вирусная – у 15 (53,6%), бактериальная – у 10 (35,7%), токсоплазмоз – у 3 (10,7%). Развитие беременности прекратилось на 5-6 неделе. Признаки вирусной патологии: гигантоклеточный патоморфоз ворсин, гиперпластические деструктивные изменения ядер и цитоплазмы децидуальных клеток и трофобластических элементов, ядро с разрежением его хроматина. При бактериальной

инфекции: распространенные инфильтраты в амнионе, хориальной пластине, межворсинчатом пространстве. При токсоплазмозе: ворсины с гнездышным и пылевидным выпадением кальция, с гигантоклеточным патоморфозом и гиперпластическо-деструктивными изменениями ядер и цитоплазмы децидуальных клеток. В третьей группе – 19 (23,3%) беременных с гормональной патологией – гипофункцией желтого тела. Гистологическая картина: наличие гипопластических и дистрофических изменений гравидарного эндометрия, грубая задержка первой волны инвазии цитотрофобласта, развития ветвистого хориона, спадение просвета части спиралевидных артерий. В 4-ой группе – у 4 (6,6%) пациенток с нарушением свертывающей системы крови: обширные поля кровоизлияний, большие конгломераты ворсин некротизированы, замурованы в фибрин, фрагменты базальной децидуальной пластинки с обширными некрозами, кровоизлияниями.

Выводы. 1. В этиопатогенезе неразвивающейся беременности ведущими причинами являются хромосомная (53,3%) и инфекционная (46,6%) патологии. Причиной качественных хромосомных aberrаций в 56,3% могла быть вирусная инфекция. 2. Комплексная оценка гистологического исследования позволяет оптимизировать целенаправленную диагностику и лечение при неразвивающейся беременности.

ГИСТЕРЭКТОМИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ГУЗ «ККБ»

Карпанова Л.Н., Пичуева А.М., Корягина К.Р., Домошонкина К.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Иозефсон С.А.

Актуальность проблемы: В настоящее время гистерэктомия одна из распространенных операций в акушерско-гинекологической практике и частота данной операции у женщин репродуктивного возраста возрастает, что оказывает существенное влияние на последующую репродуктивную функцию молодых женщин.

Цель работы: Изучить основные причины гистерэктомий у женщин репродуктивного возраста (18-35 лет) по данным ГУЗ «ККБ».

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 69 историй по данным ГУЗ «ККБ» г. Чита за последние 5 лет (с 2013-2017 гг.). Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

Результаты: Всего гистерэктомий у женщин фертильного возраста в отделении оперативной гинекологии ГУЗ «ККБ» в период с 2013-2017 годов проведено – 69.

Средний возраст пациенток составил $28,3 \pm 3,9$ года. Больше половины пациенток были в возрасте от 31 до 35 лет - 50,7% (35/69); 18-24 года - 15,9% (11/69), от 25-30 лет - 33,4% (23/69). Средний возраст менархе составил $12,7 \pm 1,4$ лет. Социальный статус - число работающих женщин - 52,2% (36/69), домохозяйки - 29,0% (20/69), учащиеся - 10,1% (7/69), студенты - 8,7% (6/69). Семейное положение – замужем - 73,9% (51/69), состоят в гражданском браке - 23,2% (16/69), не в браке - 2 (2,9%). Имели роды в анамнезе 69,6% (48/69); у 32-х женщин в анамнезе отмечены аборт (46,4%), в среднем на каждую женщину приходится по 2 аборта, у 11,6% (8/69) женщин в анамнезе были выкидыши на различных сроках гестации.

Наличие вредных привычек – больше половины пациенток курили - 53,6% (37/69), злоупотребление алкоголем отмечено у - 2 (2,9%) пациенток.

Порядок госпитализации - 72,5% (50/69) пациенток были госпитализированы в экстренном порядке, в плановом - 27,5% (19/69) женщин.

Показаниями для гистерэктомии явились следующие заболевания: острый послеродовой и послеабортный эндомиометрит - 43,5% (30/69), миома матки - 15,9% (11/69), гипотоническое кровотечение с ДВС синдромом в послеродовом и послеабортном периоде - 10,1% (7/69), гнойные tuboовариальные образования 5,8% (4/69), в трёх случаях причиной явилась перфорация матки (4,3%), рак матки и рак шейки матки встречались в 1,4% случаев.

Объем оперативного вмешательства - экстирпация матки - 92,8% (64/69), ампутация матки - 7,24% (5/69).

Наличие осложнений после оперативного вмешательства - от общего числа оперативных вмешательств составили - 15,9% (11/69) - острая постгеморрагическая анемия - 7,2%, ТЭЛА - 2,9%, ДВСК - 2,9%, интраоперационная травма мочевого пузыря - 2,9%.

Заключение: Основными причинами выполнения гистерэктомии у женщин репродуктивного возраста явились осложнения после оперативных родов (эндомиометрит, массивные гипотонические кровотечения) и миома матки. Снижение процента оперативного родоразрешения, раннее выявление миомы матки, позволяющее проводить медикаментозное лечение, являются основными резервами уменьшения операций, ведущих к потере фертильности у молодых женщин.

ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛА ЛОННОЙ ДУГИ ПУТЕМ АНАЛИЗА ДАННЫХ НАРУЖНОЙ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ

**Мудров А.А., Микайлова С.А., Мамлеева В.А., Федотова О.М.,
Нгуен Чан Виет Ань, Номоконова К.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

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

Актуальность. В настоящее время акушерская тактика направлена на предупреждение акушерских и перинатальных осложнений. Частота оперативного родоразрешения и неблагоприятных интранатальных исходов значительно возрастает при значениях угла лонной дуги менее 90°. Однако мануальный способ определения угла лонной дуги носит субъективный характер, его достоверность зависит от большого числа параметров, таких как: ожирение женщины, стереометрическое ощущение и опыт врача. Определение лонного угла с помощью ультразвуковой и рентгенопельвиометрии общедоступно и достоверно, однако, требует специального обучения специалиста.

Цель исследования. Разработка общедоступного, достоверного и простого способа определения угла лонной дуги путем анализа данных наружной пельвиометрии.

Материалы и методы. I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 86 историй родов на базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы за 2017-2018 гг., которые были разделены на 2 группы: 1 группа - 36 женщин, имеющих алиментарно-конституциональное ожирение, 2 группа - 50 женщин, имеющих нормальный индекс массы тела. Накануне родов проводилась наружная пельвиометрия, мануальный способ определения угла лонной дуги между большими пальцами обеих рук акушера, расположенными вдоль нисходящих ветвей лонной кости, и пельвиометрия транслабиальным датчиком. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics

V24.0. II этап исследования включал математическое моделирование значения угла лонной дуги от параметров наружной пельвиометрии.

Результаты. Индекс массы тела по Кетле до беременности в 1 группе составлял $34,6 \pm 3,5$ кг/м², во 2 группе - $21,4 \pm 2,8$ кг/м². Средняя масса новорожденных в 1 группе составила 3325 ± 29 г, во 2 группе - 3458 ± 32 г. В 1 группе угол лонной дуги, определенный мануальным способом, составлял $92,2 \pm 10,7^\circ$, во 2 группе - $102,6 \pm 14,2^\circ$. При проведении ультразвуковой пельвиометрии значение угла лонной дуги в 1 группе составило $99,8 \pm 12,3^\circ$, во 2 группе - $100,4 \pm 13,8^\circ$. Таким образом погрешность мануального способа определения угла лонной дуги в 1 группе составила 7,6%, во 2 группе – 2,15%.

II этап исследования: Наружная пельвиометрия включала такие стандартные измерения, как: *Distantia spinarum*, *D. cristarum*, *D. trochanterica*, *conjugata externa*, прямой и поперечный размеры выхода, кроме того с помощью тазомера Мартина измерялись высота лона, расстояние между передней верхней остью подвздошной кости до бугра противоположной седалищной кости и расстояние между передней верхней остью подвздошной кости до нижнего края лонного сочленения. На основании математического моделирования данных наружной пельвиометрии определена закономерность, выражающаяся формулой: $УЛД = 180^\circ - \arccos(DS/2PSR) - \arccos(PRE/2(BSR-PSR))$, где УЛД – угол лонной дуги ($^\circ$), *DS* – *Distantia spinarum*, *PSR* - расстояние между передней верхней остью подвздошной кости до нижнего края лонного сочленения, *BSR* - расстояние между передней верхней остью подвздошной кости до бугра противоположной седалищной кости, *PRE* – поперечный размер плоскости выхода малого таза. Площадь под ROC-кривой составляет 0,93.

Выводы. Мануальный способ определения угла лонной дуги имеет большую погрешность. Математическое моделирование данных наружной пельвиометрии позволяет с высокой долей достоверности определять значение угла лонной дуги.

ВОЗМОЖНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФЕТОПАТИИ

Набиева Е.С., Набиев Б.М., Дружинина А.Е., Эдуардова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., к.м.н. Мудров В.А.

Актуальность. Нарушение толерантности к глюкозе, возникающее во время беременности, может сопровождаться развитием гестационного сахарного диабета и фетопатии. При фетопатии увеличивается частота родового травматизма, перинатальной смертности и заболеваемости. Типичными проявлениями фетопатии являются задержка роста и макросомия плода. Перспективным в отношении прогнозирования осложнений беременности и родов является изучение содержания адипокинов.

Цель исследования. Совершенствование методов прогнозирования фетопатии у беременных группы высокого риска.

Материалы и методы. На базе перинатального центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы в период 2016-2017 гг. было проведено проспективное исследование 55 случаев родов. Критерии включения в исследование: избыточная масса тела беременной и/или наличие гестационного сахарного диабета. Накануне родов забиралась и центрифугировалась венозная кровь. В сыворотке крови методом ИФА определяли концентрацию оментина, инсулина и проинсулина. Ретроспективно участники исследования были разделаны на три группы: 1 группа – 35 беременных без фетопатии, 2 группа – 10 беременных с макросо-

мией плода, 3 группа – 10 беременных с задержкой роста плода. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов осуществлялась программой IBM SPSS Statistics Version 24.0.

Результаты. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3315 ± 43 г, во 2 группе – 4320 ± 34 г ($p < 0,05$), в 3 группе – 2444 ± 23 г ($p < 0,05$). Среди беременных 2 группы диагноз гестационного сахарного диабета имели 50% (5) женщин, 1 и 3 группы – 11,4% (4) и 20% (2) соответственно. При изучении структуры экстрагенитальных заболеваний во 2 группе превалировало алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) – 60% (6), в 1 и 3 группах АКО составило 48,5% (17) и 10% (1) соответственно ($p < 0,05$). Частота гипертонической болезни в 3 группе составила 60% (6), в 1 группе – 28,5% (10), во 2 группе – 10% (1) ($p < 0,05$). Среди осложнений беременности преэклампсия встречалась у 10% (1) пациенток с задержкой роста плода, у 5% (2) женщин без фетопатии, у беременных 2 группы – не встречалась ($p < 0,05$). Стоит отметить, что у беременных 3 группы преэклампсия носила преимущественно тяжелое течение, в 1 группе встречалась только умеренная преэклампсия. Частота гестационных отеков была наибольшей во 2 группе обследуемых – 30% (3), в 1 группе – 26% (9), в 3 группе – 10% (1) ($p < 0,05$). Маловодие регистрировалось исключительно в 1 группе с частотой 17% (6) ($p < 0,05$). Хроническая гипоксия плода присутствовала у всех беременных с задержкой роста плода – 100% (10), у женщин 1 группы – 54% (19), у женщин с макросомией плода – 40% (4) случаев ($p < 0,05$). Содержание оментина, в группе женщин с задержкой роста плода составляло 588 ± 14 нг/мл ($p = 0,006$), у беременных без фетопатии – 503 ± 13 нг/мл, в группе с макросомией плода 418 ± 8 нг/мл ($p = 0,012$). Концентрация инсулина достоверно отличалась у беременных крупным плодом – $26,6 \pm 11$ мкЕД/мл ($p = 0,036$). В 1 и 3 группе концентрация инсулина составила 15 ± 7 мкЕД/мл и $15,4 \pm 10$ мкЕД/мл соответственно. Содержание проинсулина во 2 группе составляло $3,9 \pm 2,7$ пмоль/л, в 1 и 3 группах – $1,7 \pm 1,3$ пмоль/л и $1,2 \pm 1,1$ пмоль/л соответственно ($p < 0,05$). Средний уровень глюкозы венозной крови натощак у пациенток 1 группы накануне родов составил $4,3 \pm 0,6$ ммоль/л, во 2 группе – $4,6 \pm 0,35$ ммоль/л, в 3 группе – $4,8 \pm 0,5$ ммоль/л ($p > 0,05$). С целью оптимизации прогнозирования задержки роста и макросомии плода у беременных группы риска разработана формула, определяющая вероятную конечную массу плода: $M = 4670 - 3,5 \times Om + 19 \times ИМТ$, где Om – концентрация оментина сыворотки крови (нг/мл), ИМТ – индекс массы тела беременной. Коэффициент детерминации полученной математической зависимости r^2 составляет 0,72.

Вывод. Определение концентрации оментина наряду с клиническими данными позволяет прогнозировать фетопатию у беременных группы риска.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Новикова М.О., Степанов Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новопашина Г.Н.

В Забайкалье население подвергается неблагоприятному воздействию факторов среды обитания и природно-климатических условий. Население края состоит из молодых людей коренных жителей края и приехавших из различных регионов России и других стран. Удельный вес женщин фертильного возраста (в % к общему числу жителей) составляет 26,9. На-

ступившая беременность предъявляет дополнительные требования к организму женщины. Результатом чего могут быть осложнения беременности и родов.

Цель работы. Изучить в сравнительном аспекте особенности течения беременности и родов у женщин с различной продолжительностью жизни в Забайкалье.

Материалы и методы. Исследование проводили с помощью анкетного опроса и анализа историй болезни 58 беременных на базе ГУЗ «Городской родильный дом». Беременные были разделены на 2 группы: I группа - беременные, проживающие в Забайкальском крае до 3 лет (25 женщин), II группа - постоянные жительницы края (33 женщины). Различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента.

Результаты. Средний возраст пациенток I группы составил $26,5 \pm 6,1$ лет, во II группе - $27,1 \pm 2,4$ лет ($p > 0,05$). В I группе первобеременных - 26,6% женщин, повторобеременных - 73,4%; во II группе первобеременных - 27,3% женщин, повторобеременных - 72,7%. Экстрагенитальную патологию имели все беременные. Патология сердечно - сосудистой системы (гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония) имела место в I группе - 16,0%, во II - 33,3%; заболевания мочевыводящих путей (пиелонефрит, мочекаменная болезнь) в I группе - 40,0%, во II - 27,3%; эндокринные нарушения (ожирение, патология щитовидной железы) в I группе - 8,0%, во II - 18,2%; заболевания желудочно - кишечного тракта в I группе - 4,0%, II группе - 12,1%. Из гинекологической патологии: хронический цервицит - в I группе у 8,0%, во II - 21,2%; неспецифический вагинит - в I группе - 8,0%, во II - 15,1%, хронический эндометрит в I группе у 8,0%, во II - 12,1%. Беременность осложнилась в I группе анемией легкой степени - 24,0%, во II группе анемией - 18,2% и умеренной преэклампсией - 6,6%. Роды произошли в срок (37- 40 недель) в I группе - 100,0%; во II группе - 96,9%. Преждевременные роды в 36 недель были во II группе - 3,3%. Осложнения родов в I группе - раннее излитие околоплодных вод - 4,0%, гипоксия плода - 4,0%; слабость родовой деятельности - 4,0%; разрыв шейки матки I степени - 4,0%, плоский плодный пузырь - 4,0%. Осложнения родов во II группе: плоский плодный пузырь - 12,1%, гипоксия плода - 6,1%, обвитие пуповиной - 6,1%, разрыв промежности I степени - 6,1%, разрыв шейки матки I степени - 3,3%, первичная слабость родовой деятельности - 3,3%. Оперативно родоразрешено (операцией кесарева сечения) в I группе - 44,0%, во II группе - 39,4%. Показаниями для кесарева сечения явились несостоятельный рубец на матке: в I группе - 28,0%, во II - 24,2%; тазовое предлежание крупного плода: в I группе - 8,0%, во II - 6,1%; гипоксия плода: в I группе - 4,0%, во II - 6,1%; аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация) в I группе - 4,0%, во II - 3,3%. Во II группе имел место 1 случай гипотонического кровотечения (580мл) - 3,3%. Средний объем кровопотери во время родов в I группе - $473,3 \pm 180$ мл., во II группе $336,4 \pm 166$ мл ($p \leq 0,05$). Средняя масса новорожденных I группы - $3153 \pm 363,5$ г, во II - $3625 \pm 966,9$ г ($p \leq 0,05$). Оценка по шкале Апгар в обеих группах в среднем 9-10 баллов. Из заболеваний новорожденных - в обеих группах имели место по 1 случаю кефалогематома и по 1 случаю перелом ключицы (4,0% и 3,3%). Послеродовой период осложнился в I группе субинволюцией матки в - 12,0%, во II группе - 12,1%.

Выводы. Течение беременности и родов зависит от исходного здоровья женщин. Среди коренного населения у беременных преобладали заболевания сердечно - сосудистой системы, желудочно - кишечного тракта и щитовидной железы, во время беременности были анемия и преэклампсия; роды чаще осложнялись гипоксией плода. У приезжих женщин преобладала патология почек и анемия беременной; чаще имела место повторная операция кесарева сечения при несостоятельном рубце на матке и тазовом предлежании плода.

**ГИСТЕРЭКТОМИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА
КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

**Плетнева В.А., Шемякина К.Н., Маргарян С.С., Горковенко Ю.С., Дашиянжапова Б.А.,
Кашникова Е.А., Колмакова К.А., Степанова Л.Б., Цыренова О.Д.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т. Е., к.м.н. Фролова Н.И.

Проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин приобрела особую остроту в России в начале XXI века, что вызвано прогрессирующим снижением демографического резерва и ухудшением показателей здоровья населения. Гистерэктомия – самая распространенная акушерско-гинекологическая операция в мире, которая занимает второе место после кесарева сечения. Гистерэктомия у женщин репродуктивного возраста ведет к стойкой утрате фертильности, поэтому прогнозирование риска этой операции является медико-социальной задачей, имеющей важное значение для демографического прогноза в популяции.

Цель работы. Провести анализ социально-биологических характеристик и медицинских факторов у пациенток молодого репродуктивного возраста, перенесших гистерэктомию.

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективный анализ медицинской документации пациенток в возрасте 18-35 лет, перенесших гистерэктомию в лечебных учреждениях Забайкальского края. Отбор документации проводился сплошным методом в рамках временного периода 2013-2017 гг. В результате была сформирована группа из 140 женщин, сведения о которых вносились в специально разработанную анкету, включающую социальные и медико-биологические параметры. Статистический анализ включал расчет $n(\%)$ (число больных с данным признаком, процент от их количества в группе), критерия Стьюдента (t); критерия χ^2 , критерия V Крамера, отношение шансов (ОШ) для доверительной вероятности $p=95\%$.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $29,4 \pm 4,7$ года. Социальный статус: домохозяйки 51,4% (72/140, все $p\chi^2 < 0,05$); рабочие 33,6% (47/140) служащие 12,1% (17/140), учащиеся 2,9% (4/140). Средний возраст менархе составил $13,4 \pm 1,2$ года [11; 17]; средний возраст начала половой жизни – $17,6 \pm 1,8$ лет [13; 23]. 52,9% не состояли в официальном браке, 25,7% указали на гражданский брак. Эти женщины имели высокую частоту вредных привычек и социально-значимых инфекций: 55,7% курили табак и употребляли алкоголь, 1,5% страдали хроническим алкоголизмом; 3,6% – ВИЧ-инфекцией, 1,5% – активными формами туберкулеза. В анамнезе у 77,1% (108/140) женщин были роды. У 20% (28/140) пациенток беременности закончились потерями в ранние сроки (аборты, выкидыши, эктопические беременности), 2,9% (4/140) – не имели беременностей. В среднем на одну женщину пришлось 3,78 беременностей: 1,67 родов, 1,39 аборт, 0,66 выкидышей, 0,06 эктопических беременностей. В целом, соотношение «роды:аборты» составило 1,2 (234:194). Экстирпации матки составили 85,7% (120/140), ампутации – 14,3% (20/140). Овариоэктомии не проводились ни в одном случае. Гистерэктомии в экстренном порядке выполнены в 89,3%, в плановом – в 10,7% ($p\chi^2 = 0,0001$; ОШ=69,4; 95% ДИ 32,6-148,1). Критерий V Крамера составил 0,787 и свидетельствует о наличии сильной связи между критическим состоянием и необходимостью выполнения гистерэктомии. 80% плановых гистерэктомий выполнены по поводу миом матки, 20% - рака шейки матки и рака яичников. Основными показаниями к экстренной операции были осложнения беременности: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты тяжелой степени 24,0%; предлежание плаценты 20,8% (16,8% – с вращением; 4,0%

– с массивным антенатальным кровотечением); массивное гипотоническое кровотечение после родов и кесарева сечения 19,2%; выкидыши в ранние сроки гестации (от 8 до 19 недель), осложнившиеся септическим или геморрагическим шоком с ДВС-синдромом 15,2%. Летальность зарегистрирована только при экстренных операциях и составила 4,3%. 50,0% летальных исходов произошли у пациенток с осложненными выкидышами.

Заключение. Резервами сохранения репродуктивного здоровья и потенциальной возможности участвовать в процессах воспроизводства населения у женщин молодого репродуктивного возраста является повышение их социально-культурного уровня, ответственности за свое здоровье и гендерное поведение.

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ В ВЫЯВЛЕНИИ HSIL И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Туранова О.В., Авраченкова А.В., Колмакова К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е.

Проблема рака шейки матки (РШМ) остается одной из ведущих в мировой медицинской практике. В последние годы, РШМ занимает первое место в структуре онкологических заболеваний у женщин до 30 лет, и почти в 2 раза чаще регистрируется в возрастной группе 15-39 лет. В Забайкальском крае показатель заболеваемости РШМ в 2017 году в 2,3 раза превысил общероссийский (49,2 против 21,8 на 100 000 населения), что свидетельствует о неэффективности скрининговых программ в регионе. Общемировым трендом является совершенствование цервикального скрининга путем внедрения новых технологий и методов исследований. Во многих странах показатели заболеваемости и смертности женщин от РШМ имеют тенденцию к снижению благодаря включению ВПЧ-теста в национальные программы скрининга РШМ.

Цель исследования – оценить прогностическую ценность различных методов в выявлении HSIL и рака шейки матки.

Материал и методы. В исследование включена 51 женщина с положительным ВПЧ-тестом в возрасте 18-45 лет (средний возраст $32,5 \pm 7,5$). Данное исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ЧГМА (протокол №86 от 01.11.2017 г.). Всем исследуемым проводились следующие процедуры: традиционная цитология (Pap-тест), жидкостная цитология, расширенная кольпоскопия, идентификация ДНК вируса папилломы человека высокого онкогенного риска (ВПЧ-ВКР) при помощи устройства для самостоятельного забора материала Qvintip и врачебного забора материала из цервикального канала. При обнаружении аномальной кольпоскопической картины, с согласия женщины, проводилась прицельная биопсия шейки матки. Интерпретация полученных результатов исследований проводилась согласно терминологической системе Бетесда, 2001. Статистическая обработка данных проведена с использованием программы IBM «Statistical Package for the Social Sciences» Statistics 23.0. Рассчитывали средние и относительные величины, отношение шансов при 95% доверительном интервале. Оценка межгрупповых различий проведена по критерию χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Прогностическая ценность определялась путем подсчета чувствительности и специфичности каждого метода в выявлении HSIL и рака шейки матки по стандартным формулам.

Результаты исследования. ВПЧ-ВКР выявлены в 43,1% случаев (22/51). ВПЧ идентифицировался в 4 раза чаще в образцах, взятых при помощи устройства Qvintip, по сравнению с врачебным забором материала (43,1% vs 5,7%, $\chi^2=7,98$, $p=0,006$, ОШ=4, ДИ 1,47-11,62). Наиболее часто встречаемыми типами ВПЧ были 16 (36,4%), 51 (22,7%), 31 и 39 (по 18,2%) типы. Сочетание нескольких типов обнаружено в 36,4% (8/22) случаев. По данным Pap-теста и жидкостной цитологии частота встречаемости поражений из группы LSIL составила 27,4% (14/51) и 9,8% (5/51), HSIL – 2% (1/51) и 4% (2/51) соответственно. Аномальная кольпоскопическая картина выявлена у 60,8% (31/51), из них LSIL – в 35,3% (18/51), HSIL – в 23,5% (12/51) и в 2% (1/51) подозрение на инвазию. Согласно гистологическому исследованию у 35,3% (18/51) диагностированы плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (SIL). Удельный вес CIN I (LSIL) составил 19,6% (18/51), CIN II (HSIL) – 13,7% (7/51) и в 2% (1/51) обнаружена карцинома in situ (HSIL). Наиболее высокая чувствительность выявлена у самозабора при помощи устройства Qvintip (75%) и кольпоскопии (62,5%). Чувствительность врачебного забора составила 50%, жидкостной цитологии – 25%. Менее чувствительной оказалась традиционная цитология (12,5%). Высокие показатели специфичности имели жидкостная цитология (90,9%), врачебный забор (87,8%) и Pap-тест (84,8%). Специфичность самозабора составила 66,7%, кольпоскопии – 57,6%.

Заключение. Метод самостоятельного забора влагалищного содержимого для ВПЧ-теста обладает достаточно высокой прогностической ценностью в выявлении HSIL и рака шейки матки и может быть рекомендован в качестве альтернативы, существующему в настоящее время, цервикальному цитологическому скринингу.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЦИКЛА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Фадеева Э.П., Казанцев А.Д.

Красноярский медицинский университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цхай В.Б., Коновалов В.Н., к.м.н. Дябкин Е.В.

Цель работы: Создание обучающей компьютерной программы по учебной практике «Акушерство и гинекология» для студентов высших учебных медицинских учреждений и внедрение ее учебную практику.

Материалы и методы. Компьютерная обучающая программа по учебной практике «Акушерство и гинекология» (Воспалительные заболевания половых органов), выполненная с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop CS3 (rus) portable, CorelCAD 2016 (Windows/Mac), CorelDRAW Graphics Suite X7, FlashPlayer 10.1.102.64 (Adobe Systems Incorporated, USA, 2008). Разработанная обучающая компьютерная программа включает образовательный материал, алгоритмы манипуляций, обязательные навыки для студентов, а также теорию по современным клиническим рекомендациям. Электронное издание создано с целью расширения представления, развития и углубления имеющихся у студентов знаний о клинике, диагностике и лечении воспалительных заболеваний половых органов, обеспечивает доступ обучающихся к дополнительной информации и предназначен для обеспечения углубленного изучения. Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценки своих достижений с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач». Использование компьютерных программ при прохождении учебной практики «Акушерство и гинекология» является необходимым составным элемен-

том, для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Благодаря электронной программе, возможно максимально повысить эффективность образовательного процесса и значительно улучшить процесс усвоения материала студентами, что позволяет уделить больше внимания практической части.

Результаты. В результате анкетирования было опрошено 65 студентов. Описательная статистика результатов балльной оценки представлена в виде средних арифметических и стандартных отклонений. При оценке главной сцены Flash-приложения студент должен был оценить оформление программы и её актуальность. При оценке структуры программы студенту было необходимо определить полноценность изложения материала в мультимедийном формате. Максимальную оценку студенты-респонденты поставили за понимание материала ($4,9 \pm 0,15$) и структуру Flash-приложения ($4,9 \pm 0,21$)

Заключение: С 2017 года разработанная компьютерная программа активно используется в образовательном процессе на кафедре перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Систематически применяется в аудиторной и внеаудиторной работе и имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения. Таким образом, применение современных компьютерных технологий повышает качество обучения, так как студентам нравится интересно и быстро усваивать больший объем информации, процесс изучения темы становится более увлекательным.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВЫХ РОДОВ У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ

Шоенов А.А., Цыбжитов Г.Ч., Эрдынеев Д.В., Жамьянова Н.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н, доцент Новопашина Г.Н.

Введение. Наступившая повторная беременность предъявляет дополнительные требования к организму женщины, вызывает перенапряжение механизмов регуляции, что может привести к срыву процессов адаптации. Результатом чего могут быть осложнения беременности и родов.

Цель. Изучить особенности течения первых родов у повторнобеременных.

Материалы и методы. Исследование проводили с помощью анализа историй болезни 74 беременных на базе ГУЗ «Городской родильный дом». Беременные были разделены на 2 группы: I группа – первородящие первобеременные (54 женщины), II группа – первородящие повторнобеременные (20 женщин). Различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента.

Результаты. Средний возраст пациенток 1 группы составил - 22,5 года, во 2 группе - 25,9 лет; Экстрагенитальную патологию имели все беременные. Патология дыхательной системы (бронхит, бронхиальная астма) в 1 группе - 3,7%, во 2 группе – 0%; ЛОР-органов (хронический тонзиллит, ринит) в 1 группе – 9,3%, во 2 группе – 0%; сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей) в 1 группе – 18,5%, во 2 группе – 5,0%; заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит) в 1 группе – 24,0%, во 2 группе – 15,0% заболевания мочевыводящих путей (пиелонефрит, мочекаменная болезнь) в 1 группе - 22,0%, во 2 группе – 20,0%; эндокринные нарушения (ожирение, зоб) в 1 группе 1,8%, во 2 группе – 0%; миопия в 1 группе – 29,6%, во 2 группе – 40,0%. Из гинекологической патологии: хронический цервицит в 1 группе – 25,9%, во 2

группе - 40,0%; неспецифический вагинит в 1 группе – 14,8%, во 2 группе – 20,0%. Осложнения беременности и родов в 1 группе – преждевременное излитие околоплодных вод – 22,2%, анемия – 42,6%, острая гипоксия плода – 1,8%, хроническая гипоксия плода – 11,1%, слабость родовой деятельности – 5,6%, хориоамнионит 3,6%, артериальная гипертензия 5,5%, отеки – 11,1%, хроническая плацентарная недостаточность – 18,5%, маловодие - 10,0%, разрыв шейки матки – 10,0%, разрыв слизистой влагалища – 5,0%, промежности – 20,0%. Осложнения беременности и родов во 2 группе – дородовое излитие околоплодных вод – 15,1%, анемия – 30,0%, хроническая гипоксия плода – 5,0%, артериальная гипертензия 10,0%, отеки – 5,0%, хроническая плацентарная недостаточность – 10,0%, умеренная преэклампсия - 1,8%. Анатомически суженные тазы в 1 группе – 12,8%, клинически узкий таз – 1,8%. Клинически узкий таз во 2 группе (крупный плод, асинклитизм) – 10,0%. Родостимуляция окситоцином в 1 группе – 18,5%, во 2 группе – 10,0%. Пособия в родах: амниотомия в 1 группе 14,8%, во 2 группе-10,0%; эпизиотомия в 1 группе – 13,0%, во 2 группе – 10,0% . Крупный плод в 1 группе – 9,3% во 2 группе – 5,0%. Частота случаев родовой травмы в 1 группе – 3,6%. Средний объем кровопотери во время родов в 1 группе – 270,93 мл, во 2 группе – 293,3 мл ($p \leq 0,05$). Средняя масса новорожденных в 1 группе – 3266,4 гр., во 2 группе – 3382,6 гр. ($p \leq 0,05$). Оценка по шкале Апгар в 1 группе составила 9,2, во 2 группе – 9,4 . Оперативно родоразрешено (кесарево сечение) в 1 группе – 11,1%, во 2 группе – 15,0%.

Вывод. На течение беременности оказывают влияние множество факторов. Нами определено, что повторнобеременные первородящие чаще страдают гинекологическими заболеваниями и патологией органов зрения, в то время как у первобеременных преобладают болезни сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной систем. Из осложнений беременности и родов у повторнобеременных первородящих доминируют артериальная гипертензия, клинически узкий таз (асинклитическое вставление, крупный плод), большой объем кровопотери, связанный с более высокой частотой оперативного родоразрешения.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

СРАВНЕНИЕ КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ФОТОКОМПОЗИТАМИ

Абакарова М.Т., Борова Т.А., Будажапова Э.Б., Раднаева Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Кукушкина Е.А., к.м.н., доц. Кукушкин В.Л.

В современной реставрационной стоматологии широко используют высокотехнологичные материалы, которые позволяют восстановить эстетические и анатомо-функциональные параметры зубов. На сегодняшний день большинство реставраций зубов выполняют в адгезивной технике, и именно адгезивные системы должны обеспечивать высокое качество сцепления фотокомпозита с твердыми тканями зуба. Стоматологические адгезивные системы представлены 7 поколениями, отличительными особенностями которых являются характер обработки смазанного слоя, состав и структура.

Цель исследования. Оценка краевого прилегания нанокompозита по уровню проницаемости красителя в условиях применения разных поколений адгезивных систем.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использовали 4 удаленные боковые зубы с интактной коронкой, с жевательной поверхности которых сняли двойной оттиск силиконовой массой «Express STD» и сформировали стандартные полости 1 класса по Блэку. В качестве адгезивных систем использовали: 1.Prime&Bond NT-адгезив 5 поколения. 2.УниРест Праймер-Адгезив, 5 поколения. 3.Adper Promt L-Pop, адгезив 6 поколения. 4. Adper Single Bond2 - адгезив 5 поколения. Образцы разделили на 4 группы по 1 зубу. В 1 группе был использован Prime&Bond NT-адгезив 5 поколения. Во 2 группе УниРест Праймер-Адгезив, 5 поколения. В 3 группе Adper Promt L-Pop-адгезив 6 поколения (самопротравливающийся). В 4 группе Adper Single Bond2, адгезив 5 поколения. Восстановление полостей проводили наноуполненным фотокомпозиционным материалом Filtek Ultimate с использованием силиконового ключа, после чего зубы поместили в раствор фуксина на 24 часа. Через сутки зубы извлекли, промыли под проточной водой, высушили и распиливали в продольном направлении вдоль срединной линии сформированной пломбы под струей холодной воды. Исследование краевой проницаемости проводили по методике Г.М. Барера (1997) с помощью светового микроскопа (x90) по четырехбалльной системе оценки микропроницаемости: 1 балл - отсутствие проникновения красителя вдоль границы «пломба-эмаль»; 2 балла - проникновение красителя вдоль эмалево-дентинной границы; 3 балла - проникновение красителя до середины дентина; 4 балла- проникновение красителя до дна сформированной полости.

Результаты исследования: показатель краевой проницаемости в образце 1 группы, где применили адгезив 5 поколения Prime&Bond NT, составил 3 балла. В образце 2 группы (адгезив 5 поколения Праймер-Адгезив) 4 балла. В образце 3 группы (Adper Promt L-Pop самопротравливающийся) - 0 баллов. В образце 4 группы (Single Bond2-адгезив 5 поколения) - 1 балл. Это свидетельствует об определенных преимуществах однокомпонентного самопротравливающегося адгезива 6 поколения, над адгезивами 5 поколения, которые используют после предварительного протравливания твердых тканей зуба.

Выводы: Таким образом, из результатов исследования следует, что использование однокомпонентного самопротравливающегося адгезива 6 поколения обеспечивает более низкую краевую проницаемость и создает благоприятные условия для проведения реставрационных работ с качественным краевым прилеганием нанокomпозиционного материала.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕДОРАЗВИТИЕМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

Аршинский А.А., Пермяков О.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Попова Е.С.

Высокая распространенности зубочелюстных аномалий у детей в период временного прикуса, диктует необходимость более детального исследования данного вопроса с учетом региона проживания. По литературным данным, основным этиологическим фактором зубочелюстных аномалий во втором периоде развития является задержка физиологической стираемости клыков и функциональные нарушения. При этом ребенок пытается сомкнуть зубные ряды путем смещения нижней челюсти в удобном для окклюзии положении. Задержка физиологической стираемости режущих краев временных клыков диагностируется от 54 до 82% случаев. Высокий удельный вес занимают и аномалии отдельных зубов и зубных рядов 18,7% - 23,3%. Отсутствие трем и диастем во втором периоде развития временного прикуса, по данным литературы варьирует от 46 до 76%, что указывает на недоразвитие челюстных костей. На сегодняшний день, в доступной нам литературе, мы не обнаружили данных о состоянии микроциркуляции у детей с недоразвитием челюстных костей во втором периоде развития зубочелюстной системы. В нашей работе с помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии мы оценили состояние тканей пародонта у детей дошкольного возраста с недоразвитием челюстных костей.

Цель работы. Оценить изменения показателей ЛДФ-граммы в зависимости от степени недоразвития челюстных костей.

Материалы и методы. Нами обследовано 18 детей в возрасте 5 - 6 лет с недоразвитием челюстных костей, отсутствием трем и диастем и тортоаномалийным положением молочных резцов и 18 детей с физиологической нормой прикуса, соответствующей данному периоду.

Проведены антропометрические измерения по методу Долгополовой З.И., ортопантомограммы зубов, клиническое ортодонтическое исследование, исследование показателей микроциркуляции на аппарате ЛАЗМА МЦ-3 по методике В.В. Сидорова, А.И. Крупаткина.

Результаты. Сопоставление показателей микроциркуляции в тканях пародонта, у детей с физиологической нормой прикуса и соответствующими параметрами, полученными в группе детей с недоразвитием челюстных костей, выявили изменения показателей кровоснабжения в группах детей с зубочелюстными аномалиями в альвеолярной и маргинальной зоне десны. Полученные результаты исследования установили связь между антропометрическими показателями и показателями лазерной доплеровской флоуметрии.

Заключение. Полученные результаты исследования выявили изменения показателей микроциркуляции у детей с зубочелюстными аномалиями в возрасте 5-6 лет. Полученные данные указывают на необходимость проведения диспансеризации детей в возрасте 5-6 лет, с целью устранения факторов развития зубочелюстных аномалий, которые бы включали в себя

пришлифовку бугров временных зубов и устранение функциональных факторов приводящих к недоразвитию челюстных костей.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОР-ПАТОЛОГИИ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ
АНОМАЛИИ У ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.
РОЛЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА**

Батомункуев Б.Б., Даширабданова У.Ц., Доржиева Б.Б.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., Пляскина Е.С.

Зубочелюстно-лицевые аномалии достаточно актуальная проблема в наше время, согласно данным отечественной и зарубежной литературы, их распространенность колеблется от 40 до 89%. Достаточно большой процент составляют нарушения дыхания. На практике выявление начальных признаков деформации верхней челюсти представляет определенную сложность, т.к. детские стоматологи не всегда умеют диагностировать факторы риска, признаки ортодонтических аномалий, а к ортодонту ребенок зачастую попадает на приём уже со сформированной патологией. Поэтому мы предлагаем ввести в ежедневную практику детского врача-стоматолога протокол консультации для раннего выявления признаков формирующейся зубочелюстной аномалии и мотивирования детей и их родителей к лечению.

Цель работы. Оценка влияния ротового дыхания у детей города Чита и Забайкальского края на вертикальные и трансверзальные параметры верхней челюсти и создание протокола консультации для детских врачей-стоматологов.

Материалы и методы. Принято на ортодонтическое лечение 25 пациентов с зубочелюстными аномалиями в возрасте от 13 до 18 лет. В соответствии с целью исследования были сформированы две группы: у 12 пациентов (группа I) был диагностирован ротовой тип дыхания, вследствие заболеваний ЛОР-органов, у 13 пациентов (группа II) патология ЛОР – органов не отмечалась. Обследование включало в себя осмотр полости рта, регистрацию полученных данных, снятие оттисков, определение вида прикуса, анализ диагностических моделей челюстей.

Результаты. При определении ширины зубных рядов в точках Пона по методу Линдер-Харт мы выявили следующее: в группе I был получен средний показатель сужения верхнего зубного ряда в области первых постоянных моляров на 4,32 мм, а между первыми постоянными премолярами на 3,9 мм. В группе II средний показатель сужения верхней челюсти в области первых постоянных моляров равен 2,5 мм, а между первыми постоянными премолярами 1,84 мм. При оценке длины фронтального отдела верхнего зубного ряда в группе I отмечалось удлинение на 1,5 мм, а в группе II длина фронтального отдела в норме. Исследование глубины нёба по Коркхаузу в группе I составило 48,3%, что свидетельствует об углублении нёба на 6,3%, в группе II - 42,7%. В норме этот показатель равен 42%.

Заключение. Анализ полученных линейных параметров размеров верхней челюсти и данные анамнеза пациентов демонстрируют негативное влияние заболеваний ЛОР-органов на развитие зубочелюстно-лицевой системы. Выявлено увеличение значений параметров, причем, чем продолжительнее действие этиологического фактора (нарушение носового дыхания), тем более выражены изменения. Поэтому важна ранняя диагностика ортодонтической патологии у детей, находящихся на лечении у детских врачей-стоматологов. Именно врач-стоматолог детский выявляет аномалию, обращает на неё внимание родителей, расска-

зывает и мотивирует к её устранению и должен делать это как можно раньше. В ситуациях, когда детский стоматолог «не видит» аномалию, а ортодонт рекомендует «подождать» и прийти на прием «попозже», аномалия продолжает развиваться. Таким образом, предложенный нами протокол консультации для детских врачей-стоматологов поможет доступно презентовать объем знаний в виде обоснованных и логичных причинно-следственных связей для пациентов и их родителей, а также максимально скоординировать работу между различными специалистами.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ

Богомягова Т.С., Жаргалова Б.Б., Курихина К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц.

Прохождение производственной практики является очень важным этапом в обучении студента, позволяющим углублять и расширять теоретические знания, применять их в конкретных клинических ситуациях и, самое главное, закреплять мануальные навыки, получаемые во время учёбы, и которыми обучаемый должен владеть при окончании медицинского ВУЗа. Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной работе, принятие ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способствует выработке способности научного анализа медицинских и социально значимых проблем, владение навыков коммуникативности, аргументации и дискуссии. Рабочая программа производственной практики "Помощник врача-стоматолога (терапевта)" является частью основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.03 Стоматология в соответствии с ФГОС ВО.

Цель работы: Провести анализ результатов работы студентов, проходивших производственную практику «Помощник врача-стоматолога (терапевта)» и оценить эффективность прохождения практики.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач нами был проведён ретроспективный анализ 45 дневников по производственной практике студентов 4 курса, проходивших практику «Помощник врача-стоматолога (терапевта)» в 2017 году, проанализированы журнал ежедневного учета работы студента, сводный отчет о проделанной работе, а также учебно-исследовательская работа. Проведено анкетирование 40 студентов, прошедших производственную практику.

Результаты исследования: По данным анализа дневников по практике было отмечено их правильное и грамотное оформление, в соответствии с требуемыми образцами, у 93% студентов (42 дневника). За период прохождения практики всего принято больных – 1122 человека, из них санировано – 324 человека. Было проведено лечение пациентов с кариесом – 567 человек, что составляет 25 человек на 1 студента. Эндодонтическое лечение по поводу пульпита проведено у 195 человек и соответственно на 1 студента приходится 4 случая приема, периодонтитом – 143 (3,1 случая). Среднее количество принятых пациентов в день составило 94 человека, что в расчете на 1 студента равняется 2 принятым пациентам. Результаты анализа дневников практики также выявили преувеличенные результаты по приему пациентов с осложнениями кариеса. В проведенном анкетировании, среди студентов 4 курса, приняло участие 40 человек. В стоматологических клиниках города Читы проходило практи-

ку – 23 человека (57,5%), в районе – 17 человек (42,5%). По данным анкетирования установлено, что отделения терапевтического профиля имелись на всех базах практики, хотя не всем студентам предоставляли возможность самостоятельного приема пациентов (27,5%-11 человек). Большинство интервьюируемых отметили достаточное внимание и помощь со стороны кураторов баз практики (90%), хотя удовлетворенность материально-технической базой составила 70% (28 человек). Все 40 студентов оценили свой уровень теоретических знаний, как «достаточный».

Вывод: Резюмируя данные анализа медицинской документации и результатов анкетирования мы сделали следующие выводы.

1. Все лечебные учреждения города Читы, Забайкальского края, а также других регионов имеют базы, позволяющие проводить терапевтическую стоматологическую помощь пациентам.
2. Материально-техническое обеспечение баз, находящихся в районах Забайкальского края и других регионов, требует более лучшего оснащения, в плане обеспеченности стоматологическими установками и расходными материалами.
3. Необходимый перечень мануальных навыков по практике выполнен студентами в полном объеме.
4. Данные анализа медицинской документации (форма 37\у,039-2\у-88) указывают на увеличение студентами количественных показателей работы.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ИРРИГАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТ АПИКАЛЬНОГО РАЗМЕРА

Иванова М.С., Васильева Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: асс. Лхасаранова И.Б., к.м.н. Мищенко М.Н.

Актуальность. Сегодня эндодонтия располагает обширными сведениями о строении системы корневых каналов. Известно, что в подавляющем большинстве корневые каналы имеют неправильную форму, различный диаметр, многочисленные латеральные каналы, анастомозы и перешейки, наличие дельты в апикальной части, образование не одного, а нескольких апикальных отверстий и т.д. В связи с этим, становится очевидным, что такую сложную систему не представляется возможным очистить только механическим способом. Современное эндодонтическое лечение зубов должно проводиться с обязательным применением антисептических растворов для основательной дезинфекции системы корневых каналов зуба, а также во избежание повторной реинфекции. Известно, что одним из важнейших этапов эндодонтического лечения, оказывающих существенное влияние на его прогноз, является медикаментозная обработка системы корневых каналов.

Водный раствор гипохлорита обладает выраженным бактерицидным активностью и сильным окислительным действием. Гипохлорит натрия - это главный ирригант в эндодонтическом лечении.

Цель. Определить качество медикаментозной обработки корневого канала в зависимости от апикального размера и количества ирригационного раствора.

Материалы и методы. Для исследования были взяты 40 удаленных интактных зубов и поделенных на 4 группы. Была проведена трепанация коронки, вскрытие, раскрытие полости зуба, ампутация и экстирпация пульпы, проведение инструментальной обработки кор-

невых каналов ProTaper до инструмента F2.04 в первой группе и во второй группе инструментальная обработка ручными файлами до 40.02 по ISO. Ирригация корневых каналов проводилась 3% раствором гипохлорита натрия (Гипохлоран, фирма Омега) количеством 5 и 10 мл на канал после его формирования в течение 5 минут, отступая на 2 мм от рабочей длины канала. Окрашивание удаленных зубов после инструментальной обработки и проведения ирригации корневых каналов фуксином, после этого проводились вертикальные распилы.

Результаты и их обсуждение. При исследовании было выявлено, что в группе зубов обработанных до инструмента F2.04 с ирригацией 10 мл раствора гипохлорита натрия в 80% не было окрашивания, а при 5 мл раствора не было окрашивания в 55%. При исследовании в группе зубов обработанных до инструмента 40.02 по ISO 10 мл раствора гипохлорита натрия было окрашивание в 60%, а при 5 мл раствора окрашивание было в 90%.

Выводы: В результате исследования в корневых каналах при апикальном размере F2.04 и 10 мл раствора было выявлено лучшее качество ирригации.

Рекомендации: Для качественной ирригации корневых каналов нужно расширять апикальную часть канала до F2.04, использовать 10 мл раствора гипохлорита натрия и осуществлять выведение ирригационного раствора непосредственно в апикальной области.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Исаева Т.И., Велихер М.Г., Мнацакян А.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бакалова Ю.В., Комаров В.В.

Актуальность. На сегодняшний день актуальность проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний ротовой полости обусловлена их обширной географической распространенностью и увеличением частоты встречаемости. Основой первичной профилактики онкологических заболеваний полости рта служит: отказ от курения, соблюдение аспектов правильного питания, соблюдение гигиены полости рта и регулярное посещение стоматолога. Данные профилактические меры, направленные на коррекцию факторов риска онкологии ротовой полости, позволяют предупредить развитие рака, а также являются эффективным средством ранней диагностики данной патологии.

Цель работы. Исследовать приверженность развития онкологии ротовой полости, с целью проведения первичной профилактики онкологических заболеваний.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 76 человек в возрасте от 28 до 65 лет, женщины составили 46 человек (60%), мужчины составили 30 человек (40%). Все респонденты являются пациентами ГУЗ ККБ. В анкете было сформулировано 5 вопросов оценивающих предрасположенность респондентов к онкологии ротовой полости: факт курения; соблюдение аспектов правильного питания, в частности ограничение потребления горячей пищи и обжигающих напитков, жареной и богатой консервами пищи; соблюдение гигиены полости рта (чистка зубов с соблюдением правил: полоскание рта); регулярное посещение стоматолога (своевременной лечение воспалительных процессов); наличие травматизации полости рта зубными протезами. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили пациенты в возрасте до 40 лет: 32 человека 42%, 2-ую группу составили пациенты

в возрасте от 41-60 лет: 24 человека (32%), 3-я группа представлена пациентами в возрасте старше 60 лет: 20 человек (26%). Результаты анкетирования показали, что в 1-й группе факт курения отмечают 18 человек (56%), соблюдение правильного питания 9 человек (28%), соблюдение аспектов гигиены 24 человека (75%), контроль у стоматолога осуществляют 26 респондентов (81%), травматизация полости рта 7 человек (22%). Во 2-й группе: факт курения отмечают 9 человек (37%), соблюдают правильное питание 5 человек (24%), соблюдение аспектов гигиены 6 человек (25%), контроль у стоматолога осуществляют 20 человек (83%), травматизацию полости рта отмечают 13 человек (54%). В 3-й группе: факт курения отмечают 3 человека (16%), соблюдают правильное питание 4 человека (20%), соблюдение гигиены рта 4 человек (20%), контроль у стоматолога осуществляют 3 человека (58%), травматизацию полости рта отмечают 12 человек (65%).

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали низкую информированность граждан различных возрастных категорий, к вопросам касающихся основ первичной профилактики онкологических заболеваний полости рта. У респондентов 1-й группы отмечается тенденция к не соблюдению аспектов правильного питания 9 человек (28%), часто отмечают травматизацию полости рта 7 человек (22%). Во 2-й группе отмечается частое несоблюдение правильного питания 5 человек (24%), низкая посещаемость стоматолога для осмотра, которая составила 5 человек (12%), также отмечается травматизация полости рта у 13 человек (54%). В 3-й группе наблюдается тенденция к не качественному соблюдению гигиены полости рта 16 человек (80%), часто отмечается пациентами травматизация полости рта 12 человек (65%), соблюдение основ правильного питания отмечается только у 4 анкетированных (20%). Во всех возрастных группах наблюдается тенденция к курению. Таким образом, можно сделать вывод, о необходимости повышения информированности населения о факторах риска онкологических заболеваний полости рта, формировать осознанную позицию о ведении здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, а также регулярности прохождения профилактических осмотров.

ОБЗОР ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Карбышев М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Лечение больных с хроническими околоверхушечными деструктивными процессами является важной и актуальной проблемой амбулаторной хирургической стоматологии, так как эти изменения встречаются с большой частотой среди всех заболеваний челюстно-лицевой области. Хронические периодонтиты составляют 15-30% от общего числа хирургических заболеваний челюстей и часто требуют оперативного лечения.

Цель работы: Изучить распространенность хирургических методов лечения периодонтита в различных регионах Российской Федерации.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели была изучена распространенность хирургических методов лечения периодонтита в трех регионах Российской Федерации. А именно: 1) Белогорский район, Амурская область, Дальневосточный Федеральный округ; 2) Бужбулякский район, республика Башкортостан, Приволжский Федеральный округ; 3)

город Чита, Читинский район, Забайкальский край, Сибирский Федеральный округ. Проведён анализ историй болезни в клинике ФГБОУ ВО ЧГМА и в КБ №4 г. Краснокаменска.

Результаты:

1. Проанализировав данные ГУЗ «Белогорская центральная районная больница», были получены следующие результаты: Зубосохраняющие вмешательства проведены 267 пациентам (100%). Операции резекции верхушки корня было подвергнуто 205 больных (78,1%), из них у 172 (83,9%) операция производилась с образованием в послеоперационной полости кровяного сгустка. Операция ампутации одного корня многокорневых зубов верхней челюсти произведена у 18 человек (6,3%). Операция гемисекции нижних моляров произведена у 20 (7,1%) больных. Операция реплантации произведена 24 больным (8,5%).
2. По данным ГУЗ «Бужбулякская Центральная районная больница», получено следующее: Зубосохраняющие операции выполнялись 22 пациентам (100%). Резекция верхушки корня проводилась у 7 больных (31,8%). Операция реплантации произведена 10 больным (45,4%). Операция ампутации корня производилась 2 пациентам (9,09%). Гемисекции подвергнуто 2 пациента (9,09%).
3. У 11,1% больных пожилого возраста (61-75 лет) в ближайшие сроки наблюдения появилась боль в оперированном зубе. У 5,5% страдающих гипертонической болезнью, периодонтит осложнился пародонтитом, с глубоким костным карманом. У 5,5% больных, после хирургического вмешательства обострилась язвенная болезнь желудка. У данных больных зубы были удалены из-за постоянных болей.
4. По данным клиники ФГБОУ ВО ЧГМА зубосохраняющие операции проведены 57 пациентам, что составило 1,59% из 3572 больных с периодонтитом, которым была проведена операция удаления зуба. Операция резекции верхушки корня проводилась на всех группах зубов и составила 98,6%. На долю других зубосохраняющих операций пришлось 1,4%. Осложнений зубосохраняющих операций не отмечалось.
5. По данным стоматологической поликлиники г. Краснокаменска, зубосохраняющие операции не проводились. При лечении хронического периодонтита в 100% проведена операция удаления зуба.

Выводы:

1. Наиболее распространенным хирургическим методом лечения периодонтита является резекция верхушки корня, так как она не нарушает целостности зубодесневого соединения и сохраняет эстетический вид пациента.
2. Зубосохраняющие операции вызывают осложнения лишь при снижении иммунной защиты организма у больных пожилого возраста, либо с сопутствующей соматической патологией. Если реактивность организма пациента не снижена, осложнений не наблюдается.

**ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ПОЛОСТИ РТА
ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЯБЛОЧНОГО СОКА.**

Кокарева О.А., Потапова И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дежкина И.В., Фатьянова Л.А.

Одной из актуальных проблем в стоматологии остается кариес зубов, который напрямую зависит от кислотно-основного равновесия полости рта. Исследования рН ротовой жидкости проводятся различными методами. Мы в своей работе решили сравнить два метода,

наиболее часто используемых для определения рН ротовой жидкости, сравнить показатели и выявить наиболее достоверный метод.

Цель работы. Сравнить результаты рН ротовой жидкости в норме и при употреблении яблочного сока: экспресс-методом и с помощью рН-метра.

Материалы и методы. Использовали 3 вида наиболее популярных яблочных соков: «Я», «Мой» и «Фруто-няня». Исследование проводилось у 3-х групп студентов стоматологического факультета по 10 человек в каждой, которым измеряли рН ротовой жидкости универсальными индикаторными полосками рН 0-12 «Erba mannhelm» и 3-х групп студентов педиатрического факультета по 10 человек, где исследование ротовой жидкости проводили в биохимической лаборатории ЧГМА с помощью аппарата «713 рН Meter». Сбор ротовой жидкости проводили утром, между 10 и 11 часами, на голодный желудок. Последним этапом определяли водородный показатель ротовой жидкости после употребления 100мл яблочного сока различных марок и спустя 10 минут. Также определяли рН каждого вида яблочного сока: рН «Мой» и «Я» составляет 3 моль/л, «Фруто-няня» 4 моль/л.

Результаты. При исследовании экспресс методом (универсальной индикаторной полоской), рН ротовой жидкости до употребления сока во все трех группах показала ярко выраженную кислую реакцию ротовой жидкости (5,5; 6,1; 5,6), что говорит о кариесогенном состоянии полости рта. После употребления сока рН ротовой жидкости сместилась в сторону щелочного резерва (6,5; 6,9; 7,3) что не соответствует литературным данным, т.к рН яблочного сока имеет сильно кислую реакцию. Через 10 минут водородный показатель возвращается к исходному состоянию, слабокислому рН. Значение рН на рН- метре (потенциометрическим методом) в норме на голодный желудок показало слабощелочную реакцию, в пределах 7,3 моль/л, (по данным Боровского Е.В. этот показатель составляет 6,5-7,5). После употребления соков кислотно-основное равновесие сместилось в слабокислую сторону (5,8; 6,0; 6,53). Причем наибольшее смещение в кислую сторону от первоначального значения рН произошло при приеме сока «Мой» (5,8). При приеме детского сока «Фруто-няня» сдвиг рН в кислую сторону был в меньшей степени (6,53). Через 10 минут рН ротовой жидкости восстановилась почти до первоначального значения и составила 7,19 моль/л.

Вывод. При употреблении сока рН ротовой жидкости смещается в слабокислую сторону при измерении на рН-метре, а при измерении индикаторной бумагой, в щелочную, что не является достоверным результатом. Следовательно, данную индикаторную бумагу «Erba mannhelm» нельзя использовать для истинного определения рН ротовой жидкости. Потенциометрический метод определения водородного показателя любой биологической жидкости является достоверным. Употреблять яблочный сок рекомендовано через трубочку, чтобы защитить зубную эмаль от негативного воздействия яблочной кислоты. Из трех наиболее популярных яблочных соков, лучше употреблять для детского питания сок «Фруто-няня», т.к. смещение рН в кислую сторону было в меньшей степени.

**ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ. АУГМЕНТАЦИЯ КОСТИ
ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

Макагон А.С., Романов И.А., Гаджиева Э.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Катман М.А.

На этапе планирования дентальной имплантации очень часто врач сталкивается с проблемой недостаточного объема костной ткани для фиксации импланта. Имплантологическое лечение должно учитывать необходимость обеспечения первичной фиксации импланта и стабильность окружающей костной ткани. Неправильное позиционирование импланта в кости может привести к неравномерному распределению жевательной нагрузки или даже невозможности рационального протезирования. В настоящее время существует ряд методик увеличения объемов костной ткани с одномоментной и отсроченной имплантацией, но при этом срок от момента установки импланта до этапа ортопедического лечения увеличивается в 3-4 раза.

Цель работы: определить преимущества одномоментной аугментации костной ткани после сложного удаления по сравнению с отсроченной костной пластикой.

Задачи: 1) изучение результатов лечения с применением остеопластических материалов, в случаях с отсроченной и одномоментной имплантацией; 2) определение наиболее оптимального метода аугментации кости и сроков последующей имплантации; 3) разработать клинические рекомендации для врачей после сложного удаления зубов.

Материалы и методы: Нами было проанализировано 40 компьютерных томограмм пациентов после сложных удалений зубов нижней и верхней челюстей, в том числе с частичной альвеолотомией, которые были сделаны с целью планирования дентальной имплантации. **Результаты:** Из 40 обследованных пациентов только у 10 пациентов проведена первичная аугментация. В оставшихся 75 % случаев был выявлен недостаток костной ткани челюстей, т.е. невозможность одномоментной имплантации и необходимость увеличения объемов кости. Методы, которые обеспечивают сохранение, аугментацию или пластику высоты альвеолярного гребня сразу после удаления, как и процедуры по регенерации костной ткани или установки костных трансплантатов, представляются необходимыми для восстановления вертикальных и горизонтальных размеров кости. А в будущем это позволит упростить и оптимизировать планирование и проведение дентальной имплантации, а также уменьшить сроки остеоинтеграции и ортопедического этапа лечения. Методика одномоментной аугментации обеспечивает механическую прочность и предотвращает резорбцию вестибулярной и оральной кортикальных пластинок, задерживая атрофию костной ткани.

Выводы: 1) Поскольку размеры альвеолярного гребня имеют большое значение, то выгоднее будет сохранить эти размеры сразу после удаления, вместо того, чтобы восстанавливать их позднее. Таким образом, мы сохраним вертикальные и горизонтальные размеры альвеолярного отростка, а также снизим вероятность возникновения осложнений у пациента. 2) В сравнении с отсроченной костной пластикой метод с аугментацией кости исключает необходимость проведения дополнительных операций, в 2-3 раза уменьшает сроки лечения, риск осложнений и упрощает работу врача-стоматолога-хирурга.

**РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ
ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Найданова И.С., Аршинский А.А., Пермяков О.Н., Польшвинная Ю.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Писаревский И.Ю.

Актуальность оптимизации диагностики дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) обусловлена не только широкой распространённостью данного заболевания, но и разнообразием методов исследований с различной степенью информативности. Одним из эффективных методов диагностики с высокой степенью валидности является магнитно-резонансная томография (МРТ), позволяющая оценить состояние твердых тканей фокуса обследования и обнаружить поражения мягко-тканых структур ВНЧС, что открывает перспективы получения новых научных данных, недоступных при использовании других высокоинформативных технологий.

Цель работы. Оптимизация диагностики дисфункции ВНЧС с помощью МРТ.

Материалы и методы. Нами обследованы 25 пациентов с дисфункцией ВНЧС в возрасте от 18 до 35 лет. Контрольную группу составили 20 добровольцев соответствующего возраста. МРТ выполняли на томографе Excelart Vantage Atlas-X (Toshiba, Япония). Всем пациентам проводили сканирование в положениях привычной окклюзии и максимально открытого рта. На МРТ оценивали структуру губчатого вещества, контуры кортикального слоя головки и суставного бугорка; положение головки при закрытом и открытом рте; положение, форма, структурные изменения диска при закрытом и открытом рте; целостность внутрисуставных связок; изменения биламинарной зоны; структуру и толщину собственно жевательных и латерально крыловидных мышц. Статистическая обработка проводилась с применением пакета прикладной программы «STATISTICA 10.0» и программы статистического анализа Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. Анализ полученных МРТ-изображений позволил выявить асимметричное расположение головок нижней челюсти в положении привычной окклюзии у большинства исследуемых (88%); при максимально открытом рте определялся подвывих и деформации головок (28%). В случаях ограниченного открывания рта головка нижней челюсти не доходила до вершины суставного бугорка на $\frac{1}{2}$ его высоты при максимально открытом рте (72%). При этом нарушений целостности кортикального слоя головки нижней челюсти и ската суставного бугорка не выявили. При проведении функционального исследования в 100% случаев наблюдали дислокацию диска. Так, в 48% случаев зарегистрировано вентральное смещение диска; в 36% случаев отмечено сочетанное смещение (вентрально и медиально/латерально); в 12% наблюдений установлено медиальное смещение; и только в 4% случаев каудальное смещение суставного диска. Дистрофические изменения структуры диска выявлены также у всех обследуемых, в том числе с участками жидкостного включения (8%); фиброза (68%); участками вертикального надрыва в проекции центральной части диска (16%); участками перфораций диска (8%). Результаты исследования области «биламинарной зоны» позволили выявить признаки склерозирования в 64% случаев; участки мелкофокусных кровоизлияний в 8% случаев; сокращение «задискового» пространства в 28% случаев. При измерении толщины собственно жевательных и латерально крыловидных мышц в аналогичных срезах аксиальной проекции у всех обследуемых выявлялась асимметрия (в 80% наблюдений толщина мышц справа была больше на 2 мм, в остальных случаях толщина мышц пре-

валировала слева на 1,5 мм). Были выявлены в 100% случаев явления фиброза в жевательных мышцах справа и слева.

Заключение. Компрессионная нагрузка приводит к деформациям диска (участки вертикального надрыва, перфорация, «сморщивание», уплощение) и его дистрофическим изменениям, что проявляется микроучастками умеренного гиперинтенсивного сигнала на T1-изображениях. Дисфункция ВНЧС способствует возникновению в области «биламинарной зоны» участков мелкофокусных кровоизлияний, участков склерозирования; сокращению «задискового» пространства. При дисфункции ВНЧС возникают структурные изменения жевательных мышц, что проявляется участками фиброза, частота которых увеличена в зависимости от преимущественной стороны жевания.

СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.

Оруджова Г.С., Новикова Л.С., Чимитдоржиев Б.М., Бальжинимаева Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Джафарова С.М.

Одной из острых и актуальных проблем, представляющих угрозу состоянию здоровья детского населения России, является увеличение количества детей с врожденной патологией. По данным МНИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ, частота врожденных расщелин лица составляет в среднем 1:1000 новорожденных, однако по разным географическим регионам она может варьировать от 1:2250 до 1:300 новорожденных. В среднем по России частота рождаемости детей с расщелиной губы и неба составляет 1:600 - 1:500 новорожденных. Высокая распространенность врожденных расщелин верхней губы и неба отмечается в Забайкальском крае. Так в городе Чита каждый год рождается один ребенок с врожденными пороками на 600 детей, с населением 250 тысяч.

Цель работы. Изучить структуру и распространенность врожденной патологии челюстно-лицевой области у детей Забайкальского края.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные, полученные из выписного эпикриза 180 детей с врожденной расщелиной верхней и нижней губы 2000 - 2016 год рождения, находящихся на реконструктивно-восстановительных операциях в ГУЗ КДКБ за период с 2015-2017 гг. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета Microsoft Excel.

Анализ проводился с учетом следующих критерий: район проживания, пол ребенка, структура заболеваемости, год рождения, беременность и роды, инвалидизация детей.

Результаты исследования. В Центральном районе города Чита наибольшее количество детей с врожденной расщелиной верхней и нижней губы - 31,1%, в Краснокаменском, Агинском и Чернышевском районах 19,4%. При исследовании структуры врожденной патологии ЧЛО, была установлена следующая динамика: расщелина неба у 42,2%, рубцовая деформация концевого отдела носа и верхней губы – 18,3%, полная сквозная комбинированная левосторонняя расщелина верхней губы – 19,4% полная сквозная комбинированная левосторонняя расщелина верхней губы, неба – 15%. По полу наиболее подвержены к возникновению челюстно-лицевой патологии мальчики – 54,4% , а девочек – 45,6%. Наибольшее количество детей с патологией встречается с 2011 по 2016 года, а наименьшее в 2000 и 2001 годах.

Нам представилась возможность провести сравнительную характеристику кратности беременности, которая завершилась рождением детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Также при исследовании выявлено, что большинство женщин, которые родили детей с патологией челюстно-лицевой области достигли возраста 40 лет. Из 180 детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области, у 78,3 % выявлена сочетанная аномалия других органов, им была присвоена группа инвалидности.

Выводы: В связи с ростом и высокой распространенностью врожденных патологий челюстно-лицевой области у детей в Забайкальском крае относительно средних Российских показателей, необходимо разработать региональную программу профилактических мероприятий совместно с врачами смежных специальностей.

ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Оруджова Г.С., Новикова Л.С., Бищак А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мишко М.Ю.

Цель работы. Выявить характерные изменения слизистой оболочки полости рта при хронических заболеваниях почек и оценить роль врача-стоматолога в диагностике, лечении и комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями почек.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов с заболеваниями почек (средний возраст $50,2 \pm 15,9$ лет). Контрольную группу составили 15 здоровых лиц ($52,6 \pm 14,1$ лет). Обследование включало в себя анамнестические и общеклинические данные: исследование уровня креатинина, стоматологическое обследование с подсчетом зубной формулы, определение рН, скорости саливации и вязкости слюны. Расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялась по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (СКД-ЕPI), рН слюны определяли с помощью индикаторных рН тест-полосок, скорость саливации определяли по формуле: $CC = V/T_v$ (V – объем выделенной слюны в мл, T_v – время сбора слюны в мин.), определение вязкости слюны проводили по формуле: $V = T_1/T_2$ (T_1 – время вискозиметрии слюны, T_2 – время вискозиметрии воды). Пациенты были распределены на группы согласно полу, возрасту и нозологическим единицам: хронический пиелонефрит (ХП), хронический гломерулонефрит (ХГ), мочекаменная болезнь (МКБ), нефропатия при сахарном диабете. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни (Z), различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При осмотре слизистой оболочки полости рта (СОПР) в группе пациентов с ХП выявлены сухость полости рта, налет и трещины на языке, геморрагические высыпания на твердом небе, кровоточивость десен, налет темно-коричневого цвета у шеек зубов, высокая интенсивность кариеса 85,6%. Для пациентов с ХГ характерными были бледность и отечность слизистой оболочки ротовой полости и языка, с отпечатками зубов по краям, также высокая распространенность (78,6%), но глубина процесса менее выражена. Распространенность кариеса увеличивалась при снижении СКФ (86,4% при ХБП IV-V стадии). Скорость секреции нестимулированной смешанной слюны в группе больных ХП и ХГ была снижена – $0,27 \pm 0,15$ мл/мин и $0,24 \pm 0,06$ соответственно ($p < 0,05$), в группе больных с ДН отмечалось повышение скорости саливации ($0,68 \pm 0,16$ мл/мин., $p < 0,05$), у пациентов с МКБ

данный показатель был в норме ($0,50 \pm 0,02$ мл/мин.). Наблюдалось заметное снижение скорости саливации у пациентов со СКФ менее 30 мл/мин (в группе больных с ХБП IV стадии – $0,28 \pm 0,11$ мл/мин, ХБП V – $0,20 \pm 0,10$ мл/мин). Выявлено увеличение вязкости слюны у больных ХП и ХГ ($1,96 \pm 0,33$ отн. ед., $p=0,02$ и $1,8 \pm 0,53$ отн. ед., $p=0,01$ соответственно). При анализе вязкости слюны у пациентов с ДН отмечалось ее снижение ($3,07 \pm 0,04$ отн. ед., $p=0,04$), значения данного показателя в группе больных МКБ соответствовали норме ($2,20 \pm 0,08$ отн. ед.). С ухудшением фильтрационной функции почек наблюдалось увеличение вязкости слюны с достижением максимального значения в группе больных с СКФ менее 30 мл/мин. (ХБП IV-V стадии, $p < 0,05$). Установлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между вязкостью слюны и скоростью ее выделения ($r = -0,5$). У больных ХП отмечалось смещение pH слюны в кислую сторону ($5,78 \pm 0,61$, $p < 0,05$), тогда как в группе больных ХГ отмечено незначительное повышение значений pH ($7,5 \pm 1,2$, $p < 0,05$).

Выводы. 1. Установлены характерные изменения СОПР при заболеваниях мочевыделительной системы. 2. Анализ физико-химических свойств слюны показал, что с увеличением вязкости снижается количество ее выделения, выявлены характерные изменения pH слюнной жидкости при разных формах патологии почек. 3. Полученные данные свидетельствует об актуальности изучения влияния хронических заболеваний почек на СОПР и твердые ткани зубов, а также указывают на важность роли врача-стоматолога в комплексной реабилитации больных.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Пономарев Е.С., Паламова Т.В., Николаева Б.В. Першиков А.Ю., Гомбоев Ж.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Алиева Л.В.

Одним из симптомов функциональных расстройств в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) является изменение объема движений нижней челюсти в различных физиологических направлениях. Количественно определить объем движений в сочленениях опорно-двигательного аппарата человека позволяет метод углометрии. Однако в доступной литературе мы не нашли информации относительно указанного метода в стоматологии и, в частности, относительно нижней челюсти. Количественное определение изменений объема движений нижней челюсти при патологии ВНЧС позволило бы повысить точность диагностики и эффективность лечебных мероприятий.

Цель работы. Оценить количественные изменения объема движений нижней челюсти при начальных проявлениях дисфункции ВНЧС с помощью разработанного нами метода углометрии.

Задачи:

1. Определить физиологические количественные характеристики объема движений нижней челюсти в сагиттальном и трансверзальном направлениях;
2. Установить изменения количественных характеристик в объеме движений нижней челюсти при начальных проявлениях дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. Нами разработано устройство для измерения углов отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверсальном направлениях. Суть устройства за-

ключалась в том, что на очковой оправе в области переносья и ушных дужек были зафиксированы транспортиры, уровень которых устанавливали параллельно зрачковой линии и камперовской горизонтали. Прикреплен указатель: одно плечо которого на метке 90° (0°) и другое плечо указателя обоих транспортиров фиксируется на пересечении линий нижнего края нижней челюсти и центральной линии лица. При смещении нижней челюсти вправо или влево, открывании рта указатели на транспортире указывают величину угла отклонения (сагиттального или трансверсального). Устройство апробировано на 14 добровольцах (средний возраст $21,2 \pm 3,6$ лет), не имеющих патологии зубочелюстной системы и не предъявляющих жалоб на височно-нижнечелюстной сустав (контрольная группа). В группу сравнения вошли 15 человек соответствующего возраста с начальными проявлениями дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (клиническая группа). Статистическую обработку проводили по U-критерию Манна-Уитни, значения считали достоверными при $p < 0,05$. Связь показателей оценивалась по корреляционному коэффициенту Спирмена. Зависимость признаков статистически значима при $p < 0,05$.

Результаты. Сравнение количественных изменений объема движений нижней челюсти с помощью разработанного нами метода углометрии выявило слабую корреляционную разницу между величинами объема трансверсальных движений нижней челюсти у добровольцев (группа контроля) и у пациентов с начальными проявлениями дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (клиническая группа) (коэффициент Спирмена $P = 0,291$, связь статистически незначима $p > 0,05$). Однако в сагиттальной плоскости у пациентов с дисфункциями ВНЧС по сравнению с таковым параметром у здоровых лиц объем движений нижней челюсти оказался достоверно больше на фоне корреляционной зависимости средней силы ($P = 0,93$, $p > 0,05$).

Выводы:

1. Разработанный метод углометрии при смещениях нижней челюсти позволил оценить объем движений в височно-нижнечелюстном суставе в сагиттальной и трансверсальной плоскостях.
2. При начальных проявлениях дисфункции височно-нижнечелюстного сустава объем движений нижней челюсти количественно изменяется в большую сторону в сагиттальной плоскости.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ
ПРИ ЭСТЕТИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ**

Раднаев Б.Б., Лысенко С.В., Жамсуев Ж.З.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Алиева Л.В.

На этапе формирования вестибулярного овала стоматологами-ортопедами учитывается угол между основанием носа и верхней губой, величиной 90 градусов. В настоящее время мнения стоматологов по вопросу антропометрических показателей при эстетическом лечении неоднозначны. Нами выдвинуто предположение, что величина угла между верхней губой и основанием носа (колюмела) может быть связана с другими показателями эстетических норм, соответствующим потребностям пациента для гармоничного восстановления вестибулярного овала (высота верхней губы, длина переднего участка верхней челюсти по Коркхаузу, расстояние от резцового сосочка до резцовой точки).

Цель работы: Установить взаимосвязь высоты верхней губы, длины переднего участка верхней челюсти по Коркхаузу, расстоянием от резцового сосочка до резцовой точки с величиной угла между верхней губой и колюмелю носа.

Задачи:

1. Установить взаимосвязь между высоты верхней губы и углом между верхней губой и основанием носа (колюмела).
2. Установить связь между длиной переднего участка верхней челюсти по Коркхаузу и углом между верхней губой и колюмелю.
3. Измерить расстояние от зубного сосочка до резцовой точки и сравнить показатель с величиной угла между верхней губой колюмелю носа.

Материалы и методы: Нами обследовано 46 человек в возрасте от 18 до 24 лет. Было выполнено фотографирование лица с одного итого же ракурса профиль: измерен угол между верхней губой колюмелю носа. Измерена длина верхней губы, ширина передних верхних резцов и расстояние от резцового сосочка до резцовой точки. Определена длина переднего участка верхней челюсти по Коркхаузу. По результатам исследования была выявлена связь между антропометрическими показателями и угол между верхней губой колюмелю носа. Статистическая обработка проведена по U-критерию Манна-Уитни, значения считались достоверными при $p < 0,05$. Связь показателей оценивалась по корреляционному коэффициенту Спирмена и шкале Чеддока. Зависимость признаков статистически значима при $p < 0,05$.

Результаты: По результатам исследования была выявлена слабая и статистически незначимая связь ($P = 0,095$, $p > 0,05$) по шкале Чеддока между длиной верхней губы и углом между верхней губой колюмелю носа. У обследованных лиц слабая связь по шкале Чеддока между шириной передних резцов и величиной угла между верхней губой колюмелю носа ($P = 0,299$, зависимость статистически не значима $p > 0,05$). Величина угла между верхней губой колюмелю носа в большей степени связана с длиной переднего участка верхней челюсти по Коркхаузу ($P = 0,381$, связь средняя, зависимость статистически значима $p < 0,05$) и расстоянием от резцового сосочка до резцовой точки ($P = 0,387$, связь средняя, зависимость статистически значима $p < 0,05$)

Выводы:

1. Статистически значимой взаимосвязи между длиной верхней губы и углом между верхней губой колюмелю носа нет.
2. Ширина передних резцов и угол между верхней губой колюмелю носа статистически не значима и не может быть рекомендована при эстетическом лечении
3. Угол между верхней губой и колюмелю носа связан с длиной переднего участка верхней челюсти по Коркхаузу и расстоянием от резцового сосочка до резцовой точки и может быть рекомендован при формировании вестибулярного овала.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ
НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

Ранжурова М.В., Арутюнян Н.Л., Дамбаев Б.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., Пронин М.Ю.

Безболезненное лечение – основа любой стоматологической практики и у детей в особенности. Вследствие определенных морфологических особенностей «молочных» зубов, не-

зрелости центральной нервной системы, особенностей психоэмоционального состояния у детей, необходимо применение анестезии на детском приеме. От этого зависит качество и скорость выполнения любого лечения у детей. На данный момент не все врачи применяют местные анестетики. Актуальной проблемой остается также незнание врачей об осложнениях местной анестезии и резорбтивных эффектах анестетиков.

Цель работы: определение уровня знаний врачей стоматологов по применению местных анестетиков у детей.

Задачи:

- Выявить количество врачей, использующих анестезию на детском стоматологическом приеме;
- Определить знания врачей стоматологов о возможных осложнениях при и после проведения анестезии у детей;
- Выявить оснащенность инструментарием, позволяющим проводить анестезию и аспирационную пробу в стоматологических клиниках.

Материалы и методы: проведено анкетирование врачей общей практики и детских стоматологов г. Читы и населенных пунктов Забайкальского края.

Результаты:

В ходе данного исследования было опрошено 86 врачей стоматологов общей практики и детских стоматологов. Из данных анкет выяснено, что большинство врачей (85) используют на детском приеме местные анестетики. Для постановки анестезии детям, в том числе и младше 4-х лет, 33 врача применяют артикаин, 24 – убистезин, 22 – лидокаин, 4 – септанест и 2 – скандонест. Аппликационную анестезию проводят 62 врача, наиболее часто применяется гель «Lidoxol». Все врачи знают о концентрации вазоконстриктора в анестетике (1:200000 – 84 врача, 1:400000 – 2 врача). Аннотацию к местным анестетикам изучали всего 18 врачей. Об аспирационной пробе знают все врачи, но проводят ее лишь 16, хотя конструкция шприца позволяет проводить ее 56 врачам. О резорбтивных эффектах местных анестетиков знают 29 врачей, но перечислили их только трое. Все врачи используют одну карпулу или ампулу с анестетиком на одного пациента.

Выводы:

Таким образом, можно сделать вывод о том, что практически все врачи на детском приеме используют местные анестетики, но с вазоконстриктором используют не все врачи. Всего лишь 21% врачей изучали аннотации к анестетикам. Аспирационную пробу проводит только часть опрошенных (18 %). К сожалению меньше половины врачей (33,7%) знают о резорбтивных эффектах местных анестетиков. Все вышесказанное говорит о среднем уровне знания врачей стоматологов по применению местных анестетиков у детей.

**ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННЫХ И ЭНДОГЕННЫХ ФАКТОРОВ
НА БИОПОТЕНЦИАЛЫ В ПОЛОСТИ РТА**

Ранжурова М.В., Арутюнян Н.Л., Дамбаев Б.М., Гашов Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

Актуальность. В нашем организме непрерывно протекают электрохимические процессы, находящиеся под влиянием как эндогенных, так и экзогенных факторов. Так, в рамках

данной работы рассматривается полость рта. Она представляет собой электрохимическую систему, в которой роль электролита выполняет слюна, состав ее зависит от общего состояния здоровья, состояния полости рта, наличия зубных протезов и других металлических конструкций. Также изменение биоэлектрических потенциалов в полости рта может зависеть от вредных привычек, профессиональных факторов, использования средств индивидуальной гигиены, местного применения лекарственных препаратов и т.п.

Цель работы: изучить величины биопотенциалов полости рта в норме, а также их изменения от различных эндогенных и экзогенных факторов.

Задачи:

1. Изучить величины биопотенциалов в норме и при наличии металлических включений в полости рта (ретенеров);
2. Изучить влияние соматических заболеваний (заболевания ЖКТ) на изменение биопотенциалов в полости рта.
3. Выявить гендерные различия в указанных группах.

Материалы и методы: осмотрено 60 человек молодого возраста (20-27 лет). Обследованные были разделены на следующие группы:

- 1) 20 лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гиперацидный гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки);
- 2) 20 человек, имеющие в полости рта металлические конструкции (ретенер);
- 3) контрольная группа: здоровые лица, без металлических включений в полости рта, вредных привычек и болезней желудка и двенадцатиперстной кишки.

Для измерения электродвижущего потенциала применяли цифровой мультиметр ДТ 700 В с внутренним сопротивлением 10 МОм, оснащенный электродами из серебропалладиевого сплава оригинальной конструкции, позволяющий измерить электропотенциалы в диапазоне от 0-200 mV.

Результаты и их обсуждение. Средний показатель электропотенциалов в полости рта в контроле составил $56,3 \pm 4,5$ mV. Среди обследованных 1 группы обнаружено значимое повышение электропотенциалов, относительно контроля, до $69,7 \pm 4,1$ mV ($p < 0,05$).

В группе обследованных с металлическими конструкциями (ретенеры) выявлено достоверное повышение значений биоэлектрических потенциалов, по сравнению с контролем, до $58,3 \pm 4,5$ mV ($p \geq 0,05$).

Значимых отличий электропотенциалов по гендерным признакам не выявлено.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод о том, что изменение биоэлектрических потенциалов в полости рта во многом зависит от экзогенных и эндогенных факторов. Особенно значимо на рост биопотенциалов влияют заболевания желудочно-кишечного тракта, способствующие повышению кислотности в полости рта.

При наличии ретенера в полости рта происходит взаимодействие с электролитом (в данном случае со слюной) и возможно последующее окисление, в результате чего и происходит некоторый рост величины биопотенциалов. Влияние других факторов (курение, алкоголь, уровень гигиены полости рта) требует дальнейшего изучения.

**АНАЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА ЭНДОДОНТА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

Савиных М.Н., Бархатова М.С., Сташкевич Л.О., Богомякова Т.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научный руководитель: к.м.н., доц. Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

В настоящее время проблеме эндодонтического лечения зубов при различных формах верхушечного периодонтита уделяется большое внимание. Этиологическим фактором возникновения хронического апикального периодонтита (ХАП) в подавляющем большинстве случаев является микрофлора. В системе корневых каналов (КК) она представлена ассоциациями многих видов условно - патогенных аэробных и анаэробных микроорганизмов. Установлено, что при деструктивных формах ХАП в глубине КК преобладают облигатные анаэробы. Доказана роль бактероидов, пептострептококков, для роста которых в КК возникают благоприятные условия. Помимо указанных микроорганизмов, в полости зуба могут обнаруживаться различные виды грибов рода *Candida* и простейшие. Однако мало сведений, как меняется спектр анаэробной микрофлоры при проведении временной obturation корневых каналов.

Цель: выявить изменения анаэробной микрофлоры КК зубов с деструктивными формами ХАП после временной obturation лечебной пастой «Метапекс».

Материалы и методы: Для достижения цели проводили забор содержимого 35 корневых каналов у 15 пациентов с деструктивным ХАП до начала лечения и после недельного пребывания в каналах лечебной пасты «Метапекс». После препарирования кариозной полости и орошения полости зуба стерильным физ.раствором в корневой канал вводили стерильный бумажный пин, и после пропитывания экссудатом его помещали в пробирку с питательной средой «ДНК-Экспресс» для последующей транспортировки в лабораторию. Канал обрабатывали по стандартной методике и obturировали «Метапексом». Второй забор материала проводили через неделю.

Идентификацию анаэробов проводили путем ПЦР-анализа в лаборатории молекулярной генетики ЧГМА наборами реагентов для обнаружения ДНК следующих микроорганизмов: *Porphyromonas endodontalis*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum* (палочка Плаута), *Candida albicans* и *Enterococcus faecalis*.

Результаты и их обсуждение. Во всех 35 пробах до лечения были обнаружены палочки Плаута (100%). После временной obturation частота выявления фузобактерий снизилась до 67% ($p < 0,05$).

Порфиромонады и превотеллы обнаружены в 26 КК (74,3%), после контакта с «Метапексом» частота выявления снизилась до 28,6% ($p < 0,05$).

Грибы рода *Candida* определены до лечения у 6 пациентов (17%), после лечения - у 5 (14,3%, $p \geq 0,05$).

Enterococcus faecalis был обнаружен у 3 больных (8,6%), что позволяет считать его редким обитателем КК. Однако именно у этих пациентов частота выявляемости энтерококка не изменилась вообще, т.е. инфекция была полностью резистентной к лечебной пасте.

Выводы:

1. Однократное введение в систему КК пасты «Метапекс» слабо подавляет фузобактерии, которые являются постоянными обитателями системы КК при ХАП. Более показанными являются пасты, содержащие метронидазол (метрозоль, гриназоль).

2. Пигментообразующие бактериоды достаточно чувствительны к антисептическим компонентам временной пасты, однако желательна повторная введение, так как первая порция не стерилизует КК. Лечение пациентов с соматической патологией необходимо проводить под прикрытием антибиотиков, т.к. эти микроорганизмы способны проникать в венозное русло.
3. Грибы рода *Candida* и *Enterococcus faecalis* не чувствительны к действию «Метапекса».

ОБОСНОВАНИЕ СОХРАНЕНИЯ ВИТАЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ

Сизенко Т.Н., Богомягкова Т.С., Галсанова Б.-Л. А., Бальжинимаева Р.В.,
Цыбикова А.О., Часовских И.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л., к.м.н. Петрова А.М.

Ортопедическое лечение металлокерамическими конструкциями является одним из самых востребованных, отвечающим высоким требованиям эстетики и функции. Сошлифовывание значительного объема твердых тканей опорных зубов может привести к повреждению пульпы. Одни авторы предлагают перед препарированием обязательно депульпировать зубы; другие считают возможным сохранять витальность пульпы. В доступной литературе мы не нашли четких клинических обоснований по сохранению жизнеспособности пульпы при подготовке зубов к покрытию металлокерамическими коронками.

Цель работы. Обосновать сохранение жизнеспособности пульпы при протезировании металлокерамическими конструкциями.

Материал и методы. 16 пациентов были распределены на 2 группы. Критерием формирования групп служили клинические условия, способствующие предшествующему отложению заместительного дентина и, соответственно, изменению объемов пульповой камеры. 1-я группа – 9 пациентов с препарированными ранее зубами; 2-я группа – 7 пациентов с повышенной стираемостью 1 степени. Контрольная группа – 8 человек с интактными зубами. Реакцию пульпы изучали до препарирования, в день препарирования, через 1 неделю, 1 и 3 месяцев после препарирования с помощью электроодонтометрии (ЭОМ). Соблюдали разработанный нами щадящий режим препарирования: рекомендованное максимальное давление наконечника составило 2,8 бар (40 р.с.и). Давление зависело от расстояния к пульпе зуба; скорость бора при минимальном давлении (1,5 бар) составила 199 ± 5 тыс. об/мин; при максимальном давлении (1,9 бар) 253 ± 5 тыс. об/мин; оптимальное давление воды при щадящем режиме 0,9-1 бар (при 0,8-2,5 возможных). Использовали временный цемент с гидроокисью кальция, уменьшающий сосудисто-воспалительную реакцию и деструктивные процессы, способствующий более быстрой реализации защитных свойств пульпы и восстановлению её функции. Статистическую обработку проводили по U-критерию Манна-Уитни, значения считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Сошлифовывание твердых тканей интактных зубов (контрольная группа) способствовало повышению электровозбудимости пульпы (ЭВП) в день препарирования с начальных данных $9 \pm 0,05$ мкА, до $4,5 \pm 0,05$ мкА; сохранялось на данном уровне в течение 7 дней, а через 1 месяц значения показателей увеличились до $6 \pm 0,05$ мкА. Через 3 месяца значения ЭВП соответствовали уровню до препарирования и уже не изменялись до конца 6-месячного наблюдения. Сошлифовывание твердых тканей ранее препарированных зубов (2-я группа) способствовало повышению ЭВП с $12 \pm 0,05$ мкА до $8 \pm 0,05$ мкА в день препарирова-

ния; к концу 1 недели значения ЭВП соответствовали уровню до препарирования и уже не изменялись до конца 6-месячного наблюдения. Препарирование твердых тканей зубов с явлениями повышенной стираемости 1 степени (2-я группа) также приводило к повышению ЭВП: при исходных значениях $13 \pm 0,05$ мкА до $10 \pm 0,05$ мкА, в течение 1 и 3 месяцев оставались на прежнем уровне и полностью восстанавливались к концу 6-месячного наблюдения.

Заключение. Соблюдение щадящего режима препарирования твердых тканей зубов под несъемные металлокерамические конструкции способствует повышению электровозбудимости пульпы в 0,5-1,5 раза. Наиболее защищенными к травматическому поражению пульпы оказались зубы, ранее препарированные под несъемные штампованные конструкции и покрытые полными коронками в течение нескольких лет. Зубы, с явлениями повышенной стираемости твердых тканей зубов 1 степени, также показали возможность полного восстановления уровней электровозбудимости пульпы в течение 6-месячного наблюдения. Эти сведения убедительно доказывают, что факторы, способствующие отложению заместительного дентина в течение нескольких лет, могут служить критерием к сохранению витальности пульпы при подготовке зуба к покрытию металлокерамической конструкцией.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.

Совпель Ю.К., Бищак А.В., Мальцев Р.В., Долинин А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дежкина И.В., Петрова А.М., Соколова О.В.

Организация детского стоматологического приема сталкивается с рядом трудностей, связанных с поведением детей и их родителей. Для достижения успеха врач-стоматолог должен владеть различными технологиями управления поведением детей в ходе проведения каждой стоматологической манипуляции. Значительное число детей оказываются не готовыми к сотрудничеству со стоматологом, что делает стоматологическое лечение крайне затруднительным.

Цель работы.

Выявить психологические особенности детей разного возраста на стоматологическом приеме. Разработать рекомендации для обеспечения успешного стоматологического лечения детей с различной степенью готовности к сотрудничеству с врачом.

Материалы и методы исследования. Основным методом исследования был анонимный опрос родителей с помощью стандартизированной анкеты, включающей 16 вопросов. Вопросы касались возраста и пола ребёнка, кратности посещения врача стоматолога, необходимости лечения молочных зубов, ранней психологической подготовки ребёнка перед приемом, личного опыта родителей. Опрос родителей проводился в государственных стоматологических поликлиниках города Читы. В анкетировании участвовали 226 человек.

Результаты исследования. В опросе принимали родители детей разных возрастных групп от 1 года до 18 лет. В ходе опроса выявлено, что частое посещение врача стоматолога в большинстве случаев не с профилактической целью, а по необходимости. Проанализировав ответы родителей, по поводу личного опыта посещения стоматолога выяснилось, что подавляющее большинство опрошенных указало опыт как «положительный». Высокая распространенность кариеса в группах анкетированных обосновывается тем, что 38% опрошенных родителей не проводят гигиенических процедуры (чистку зубов) детям раннего возраста (до 2 лет), а в 9% случаев начинают прививать навык детям - с пяти лет. Необходимо отметить,

что поощрения ребенка в виде обещания купить подарок (23%), похвала (65%) способствуют более успешному лечению зубов. Перед первым приемом и при наличии отрицательного опыта у ребенка, рекомендуется психологическая подготовка перед походом к врачу. Проведя анализ анкет, нами совместно с медицинскими психологами разработаны рекомендации для начинающих врачей, а также родителей (детей) на стоматологическом приеме.

Вывод: В результате исследования выявлены различные психологические особенности детей разного возраста. Для улучшения установления контакта ребенок-врач-родитель в процессе лечения детей на стоматологическом приеме разработаны рекомендации по поводу внешнего вида врача, тона общения с ребенком, тактильной регуляции, аудиального восприятия, дизайна стоматологического кабинета.

ИЗМЕНЕНИЕ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ПЕРВЫХ И ВТОРЫХ МОЛЯРОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕДУЩЕЙ РУКИ

Туранов О.А., Савченко Г.Э., Айвазян В.Л.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.,

д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Во многих странах мира дентальная идентификация признана самым действенным и надежным методом. Идентификация личности чаще всего необходима при обнаружении трупа неизвестного лица либо костей и костных останков в случаях травматического или криминального расчленения. Особую значимость приобретает решение этого вопроса при стихийных бедствиях и крупномасштабных катастрофах, сопровождающихся большим количеством человеческих жертв со значительным разрушением тел, что затрудняет опознание погибших. Многие исследователи полагают, что ни у одного человека нет двух одинаковых зубов, а стоматологический статус представляет собой совокупность врожденных и приобретенных при жизни особенностей, выявляемых визуально, путем отображения в материальных средах или специальных исследованиях. Следует помнить, что для отождествления особенно важны специфические детали идентифицируемого объекта, которые могут оказаться решающими.

Цель работы. Выявление закономерностей изменения высоты коронки первых и вторых моляров в зависимости от ведущей руки.

Задачи:

1. Определение ведущей руки посредством анкетирования и проведения функциональных тестов.
2. Измерение морфометрического показателя – высоты коронки на моделях челюстей.
3. Изучение зависимости изменения высоты коронки первых и вторых моляров от ведущей руки.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 99 студентов стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА в возрасте от 19 до 25 лет (средний возраст $21,3 \pm 1,8$), с физиологическим видом прикуса. На 1-ом этапе работы проводили анкетирование, состоящее из вопросов и функциональных тестов, направленных на определение ведущей руки. Отбор исследуемых проводили по методу случайной выборки. 2-ой этап работы включал в себя получение анатомического оттиска с помощью альгинатной массы «Уреен» и отливки гипсовых моделей из супергипса IV класса прочности; Измерения проводили штангенцирку-

лем с точностью до 0,01 мм на первых и вторых молярах по методикам А.А. Зубова и И.Ю. Лебеденко, А.Б. Перегудова. Полученные данные были подготовлены посредством пакета анализа Microsoft Excel 2013. Статистическая обработка выполнена с помощью языка R (<http://cran.r-project.org>) версии 3.4.3. Сравнения групп производили по критерию Манна-Уитни с поправкой на множественное сравнение по Hommel (1988). Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Среди обследованных студентов было 45 (45%) лиц мужского и 54 (55%) женского пола; правшей 78 (79 %), левшей 12 (12 %) и 9 (9%) амбидекстров. Анализ результатов измерений высоты коронки первых и вторых моляров позволил установить достоверную разницу их высоты в группе правшей и левшей. Однако отсутствие достоверных различий в группах левшей и амбидекстров позволяет объединить их в одну группу исследования. Так, в объединенной группе значения искомого параметра было достоверно ниже по сравнению с таковым у правшей.

Выводы.

1. Совпадение значений данных, полученных при измерении высоты коронки первых и вторых моляров в группах левшей и амбидекстров, позволяет объединить их в одну общую группу.
2. Высота коронки первых и вторых моляров достоверно меньше с левой стороны в объединенной группе.
3. Отсутствие достоверных различий по изучаемому параметру у правшей, указывает на необходимость проведения дополнительных исследований с изучением интегральных показателей абсолютных размеров зубов.
4. Полученные результаты могут быть использованы в судебно-медицинской практике для определения ведущей руки в постмортальном периоде.

**ТАБАКОКУРЕНИЕ НА ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ МОЛОДОГО
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

Ширяев К.В., Кузнецов В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: асс. Кукушкина Е.А., доц. Кукушкин В.Л.

Актуальность. Известно, что в студенческие годы возникает немало вредных привычек. К ним можно отнести нерациональный режим труда и отдыха в течение дня, нерегулярное питание. Но наиболее опасными являются курение и злоупотребление спиртными напитками. Эти привычки могут незаметно перерасти в порок, способный испортить жизнь человека. Студенты-стоматологи получают наиболее полную информацию об отрицательных последствиях табакокурения уже с первого года обучения в ВУЗе, но влияет ли это на их образ жизни, представления о том, каким должен быть врач?

Цель: Выявить отношение студентов стоматологического факультета Читинской ГМА к потреблению табачных изделий.

Задачи исследования:

- 1) Выявить факторы, влияющие на приобретение этой привычки.
- 2) Определить осведомленность молодежи о вреде здоровью.
- 3) Выяснить стимулы к прекращению потребления табачных изделий.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели нами была разработана анкета, содержащая 21 вопрос, и проведено анонимное анкетирование 119 студентов 3-5 курсов стоматологического факультета Читинской ГМА.

Результаты и их обсуждение. Из числа опрошенных 28% составили лица мужского пола; 72% - женского. Возрастной состав 19 – 28 лет. Из них 83% хотя бы один раз в жизни пробовали курить. Опрос показал, что только 13% опрошенных студентов курят. Остальные 87% ответили на вопрос о своем курении отрицательно. Наибольший процент курящих выявлен среди юношей (72%), девушек –курильщиц намного меньше - 28%. Не выявлено четкой зависимости числа лиц с этой привычкой от срока обучения в ВУЗе (3-й курс - 7%, 4-й - 14% , 5-й - 14%). Начали курить после поступления в ВУЗ 19%. Из курящих изъявили желание бросить курить 82%, что свидетельствует о высокой готовности отказаться от вредной привычки. Но 18% курящих респондентов ответили, что пока не готовы бросить курить. Опрос установил, что 48% курящих имеют стаж курения до 5 лет; от 5 до 10 лет – стаж у 16% опрошенных.

На вопрос, пытались ли опрошенные бросить курить, были получены следующие ответы: 63% бросали на некоторое время; 19% не пытались бросить; 18% безуспешно пытались бросить курить.

По мнению респондентов, студенты начинают курить из-за влияния социума, таковых 46%. Вторая причина (13%) - студент начинает курить из-за возникших трудностей в процессе учебы, желания уйти от проблем посредством выкуренной сигареты. И всего 5% опрошенных склонны считать, что курить начинают без видимых причин.

На вопрос «Считаете ли Вы, что доступность (дешевизна) сигарет способствует появлению курильщиков?», 52% сказали «нет», 41% думают, что легкодоступность сигарет напрямую ведет к сигаретной зависимости. 7% затруднились с ответом.

По мнению опрошенных, курение населения выгодно для табачных компаний 57%, 17% считают, что выгоду от этой пагубной привычки извлекает государство, 26% видят в курении свои интересы. Вызвал удивление ответ на вопрос «Имеет ли врач право курить?» Положительно ответили 37% (из них 72% курящих, 28% некурящих), студенты мотивировали свою точку зрения личным правом человека на свободный выбор.

Последний вопрос анкеты касался понимания студентами термина «Здоровый образ жизни». Подавляющее большинство вкладывает в ЗОЖ такие составляющие, как отказ от вредных привычек, занятия спортом, здоровое питание. И только в единичных случаях встречались упоминания о духовной компоненте здоровья, контроле над собственными эмоциями, важности самореализации личности через достижение поставленных целей.

Это позволяет сделать заключение о хорошей информированности молодежи о вреде табака, возможно, о «моде» на некурящих, и ориентированности на здоровый образ жизни (СОЖ).

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Алиева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент В.А. Щербак

Проблема хронического гастрита (ХГ) у детей является актуальной в связи с широкой распространенностью и не всегда удовлетворительными результатами лечения.

Цель: оценить оказание стационарной помощи детям с ХГ.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ историй болезней гастроэнтерологического отделения КДКБ за период с сентября по декабрь 2017 г. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Statistica 8,0 (StatSoft). Сравнение признаков проводили по критерию χ^2 Пирсона. Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты: Всего было госпитализировано 350 детей, в том числе с ХГ 265 (75,7%). В половой структуре различий не выявлено, 55% госпитализированных с ХГ, были мальчики, 45% - девочки ($p > 0,05$). В возрастной категории преобладали пациенты с 11 до 14 лет (67,5%; $p < 0,05$), затем дети с 7 до 10 лет (20%), с 3 до 6 лет (6,5%) и меньше всего дети до 3-х лет (5%). ХГ, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, составил 57,5% ($p < 0,05$). Морфологическое исследование препарата тканей желудка и исследование материала желудка на наличие *Helicobacter pylori*, что предусмотрено «Стандартом специализированной медицинской помощи детям при гастрите и дуодените» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1598н) у 100% больных, не проводятся. Проводится определение антител к *Helicobacter pylori* в крови, однако согласно «Стандарту» частота представления данного метода должна быть 0,5; в отделении оно проводится практически у всех детей с гастритом и на этом основании устанавливается инфицированность, что противоречит российским и международным рекомендациям.

Установлено, что среди типов ХГ преобладает поверхностный (80%; $p < 0,05$), смешанный в 7,5%, эрозивный и геморрагический по 5%, гипертрофический в 2,5% случаев. В большинстве случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме с типичной клинической симптоматикой (92,5%), тяжелая форма была у 7,5%. Наиболее часто в клинике преобладали болевой (87,5%) и диспепсический (57,5%) синдромы.

В лечении ХГ, ассоциированного с *Helicobacter pylori*, использовали в 52,5% метронидазол, в 47,5% альмагель, в 35% домперидон, в 27,5% омепразол, в 25% улькавис и дротаверин, что не соответствует рекомендациям Маастрихт-5 и «Стандарту специализированной медицинской помощи детям при гастрите и дуодените». В лечении хронического гастрита, не ассоциированного с *Helicobacter pylori*, использовали в 40% альмагель, в 22,5% домперидон, в 15% дротаверин, что частично соответствует стандарту.

Заключение. В большинстве случаев этиологией заболевания был *Helicobacter pylori*, преобладал поверхностный гастрит, протекал в среднетяжелой степени, с типичной клиниче-

ской симптоматикой. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при гастрите и дуодените выполняется частично.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Байминова А.А., Петров С.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Баранова Т.И., к.м.н. Михно В.А.

С момента внедрения электрокардиографии в ежедневную клиническую практику до настоящего времени она остается незаменимым и практически самым востребованным методом неинвазивной диагностики заболеваний сердца. Основные принципы интерпретации электрокардиограмм у детей идентичны таковым у взрослых. Однако непрерывные анатомо-физиологические изменения, наблюдаемые в детском возрасте, формируют особенности электрокардиограммы ребенка. Несмотря на то, что электрокардиограмма стала золотым стандартом в диагностике сердечной патологии и анализировалась в большинстве эпидемиологических исследований, в кардиологии до 1960 годов отсутствовали единые критерии диагностики патологических ЭКГ феноменов.

Цель работы. Проанализировать показатели электрокардиограммы детей с заболеваниями дыхательной системы и установить взаимосвязь изменений показателей с патологией дыхательной системы.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУЗ ДКМЦ г.Читы Поликлиническое подразделение №2. В исследование вошёл 41 ребёнок с патологией дыхательной системы: бронхит (n=15), пневмония (n=6), бронхиальная астма (n=12), ринофарингит (n=8). Группы сопоставимы по полу и возрасту. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 13.3. Статистический анализ выполнялся с использованием непараметрических методов, по критерию Краскела-Уоллиса для независимых выборок, статистически значимой считалась разница при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе данных установлено, что интегральные показатели электрокардиограмм менялись в зависимости от нозологической формы. Так значимые корреляции данных отмечены в зубцах P, Q, S, T, комплексе QRS и ЧСС. Установлено, что при ринофарингите среднее значение зубца P составило 0,06 с, при бронхите 0,0829 с, при пневмонии 0,775 с, при бронхиальной астме 0,72 сек. Показатели же комплекса QRS в соответствии с вышеуказанными патологиями имели следующие средние значения, при ринофарингите среднее значение интервала QRS составило 0,048 с, при бронхите и пневмонии – 0,0514 и 0,05 с. соответственно, при бронхиальной астме 0,068 с. Также, в зависимости от нозологии заболевания получены средние значения ЧСС 146-147 уд/мин при ринофарингите, 112-113 уд/мин при бронхите, 122-123 уд/мин при пневмонии и 117-118 уд/мин при бронхиальной астме.

Выводы. Исходя из структуры изменений показателей электрокардиограмм детей с заболеваниями дыхательной системы можно сказать, что изменения связаны с нарушением работы дыхательной системы и играют немалую роль в определении экстракардиальных причин возникновения феноменов на электрокардиограмме, исключая заболевания сердечно-сосудистой системы. В том числе данные результаты могут помочь определить частоту возникновения и факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у детей в будущем,

тем самым формируя направление профилактики, как в педиатрическом, так и терапевтическом звене.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА: ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

Баракин И.В., Филиппова К.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Актуальность. С появлением вакцинации многие инфекционные заболевания стали контролируемы. Вакцинопрофилактика в раннем возрасте позволяет избежать тяжелого течения заболеваний и их осложнений в дальнейшем. Но, к сожалению, многие родители неоднозначно относятся к прививкам, что может неблагоприятно сказаться на здоровье детей. (М.И. Ивардаева, 2015).

Цель. Изучить информированность и отношение родителей к вакцинации.

Задачи.

- 1) Провести анкетирование родителей по вопросам отношения к вакцинопрофилактике.
- 2) Оценить данные об осведомленности родителей о применении конкретных вакцин.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 1000 родителей детей в возрасте от 1 месяца до 1,5 лет (подразделения №1-5 ГУЗ ДКМЦ г. Чита). Анкета разработана самостоятельно, включает 15 вопросов о вакцинации. Статистическая обработка проводилась методами параметрической статистики с использованием прикладных программ Excel, 2010, с расчетом относительных величин.

Результаты. Согласно полученным результатам, родители относятся к вакцинопрофилактике положительно – такой ответ дали 2/3 родителей, 5,5 % родителей относятся негативно, остальные затруднились ответить. По мнению родителей, информация о вакцинопрофилактике предоставляется достаточно полно, в 3/4 случаев участковый педиатр и медсестра поликлиники проводят разъяснение о цели и пользе прививок, при этом качеством полученной информации удовлетворены 70% респондентов, 18% дополнительно получают информацию из других источников, так как не уверены в полученной информации.

2/3 родителей согласны с тем, что всеобщая вакцинация создает коллективный иммунитет, остальные затруднились ответить на этот вопрос.

Несмотря на положительные ответы об информированности родителей, мы провели дополнительный опрос родителей о предназначении конкретных вакцин. Оказалось, что около 70% родителей не могут провести соответствие между вакциной и такими заболеваниями, как эпидемический паротит и полиомиелит.

84% родителей считают пробу Манту вакциной и не осведомлены о ее диагностической ценности, соответственно в меньшей степени обращают внимание на отклонения при оценке результата.

1/2 анкетированных не знают, что вакцинация против краснухи предотвращает формирование врожденных пороков во время беременности.

3/5 опрошенных осведомлены, что прививка Превенар защищает детей от частых заболеваний органов дыхания, но при этом остаются в большинстве случаев настроены против вакцинации.

27% родителей хотели бы получать информацию о вакцинах заблаговременно, в антенатальном периоде.

Выводы.

- 1) Родители в 70% случаев относятся положительно к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний
- 2) По мнению родителей, информация о применении вакцин предоставляется качественно, в полном объеме.
- 3) По данным анкетирования выявлен диссонанс в степени информированности родителей: 2/3 из родителей имеют неполную или неверную информацию о предназначении вакцин, осложнениях поствакцинального периода.

Практические рекомендации.

- 1) По пожеланиям родителей (75-80%) необходимо проведение специальных образовательных семинаров по вакцинопрофилактике в поликлинических подразделениях.
- 2) Введение лекций о вакцинопрофилактике в курс «Школы молодых матерей».

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Бусел Ю. В., Дикун Д.А, Тудупова А. Б., Филиппова А. А., Комогорцев С. А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Панченко А.С.; к.м.н., доцент Батаева Е.П.

Аномалии развития органов мочевой системы (ОМС) представляют одно из наиболее распространенных патологических состояний, частота которых составляет 6-8 случаев на 1000 новорожденных. Несмотря на развитие и распространение пренатальной и ранней диагностики данных пороков, проблема не теряет своей актуальности.

Цель работы: Изучить распространенность врожденных аномалий органов мочевой системы у новорожденных детей по районам Забайкальского края, структуру врожденной патологии, особенности клинического течения.

Материалы и методы: В рамках данного исследования было проанализировано 123 истории болезней детей с подозрением, либо подтвержденными врожденными пороками развития ОМС, госпитализированных в отделение патологии раннего возраста ГУЗ КДКБ г. Читы с 2013 по 2017 год, из них 70 мальчиков и 53 девочки, средний возраст новорожденных составил $27,9 \pm 4,2$ дней. Из них недоношенными родились 10,5% детей, средний вес при рождении составлял $3153 \pm 657,2$ грамма. Все новорожденные были переведены из родильных учреждений по различным причинам.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты: Среди исследованных детей самыми часто встречающимися пороками явились гидронефроз и уретерогидронефроз - у 45 больных, что составило 36,5%. На втором месте по частоте - в 27% случаев (33 новорожденных) выявлены различной степени пиелоектазии, из которых более 50% явились результатом ультразвукового исследования, не подтверждены более точными методами диагностики (экскреторная урография), поскольку размеры лоханок увеличены умеренно, что позволяет осуществлять наблюдение за их изменениями. Третье место занято аномалиями положения - дистопия (17 случаев-13,9%, четвертое - пузырно-мочеточниковым рефлюксом 3-4 степени (13 детей - 11%). Среди

аномалий дифференцировки выявлены кистозные дисплазии у 8,1 % исследуемых. 3,5 % пришлось на одностороннюю агенезию почки, удвоение чашечно-лоханочной системы, подковообразную почку. Среди клинических проявлений в 27,6% случаев отмечался полный клинико-лабораторный комплекс пиелонефрита, в остальных случаях - отдельные симптомы: болевой (в виде эквивалента-беспокойства), мочевого синдрома - в виде лейкоцитурии, бактериурии. Большинство клинических и лабораторных проявлений пришлось на пороки - гидронефроз и уретерогидронефроз (77%). Остальные дети не имели каких-либо патологических изменений, характерных для заболеваний ОМС.

Средний возраст матерей составил $28 \pm 5,6$ (57,7%) из них проживают в городе Чита, остальные - 42,3% в других районах края, среди которых преобладают Агинский (4,7%), Краснокаменский - (4%), Нерчинский (4%), Чернышевский (4%). Остальные районы Забайкальского края имели менее 3,2% встречаемости пороков среди родившихся детей. Средний срок постановки на учет $11,9 \pm 5,9$ недель. ХФПН в течение беременности наблюдалась у 43,0% женщин, у 34,1% субкомпенсированная форма, ХВУГП была у 38,2% беременных.

При изучении возможных причин возникновения ВАР ОМС выявлено, что 24,3% женщин перенесли ОРВИ во время беременности, 6% беременных страдали уреоплазмозом, 5% - хламидиозом.

Выводы:

1. Среди детей с ВАР ОМС преобладающей патологией явился гидронефроз, уретерогидронефроз.
2. Основными клиническими проявлениями диагностированных пороков выявлены микробно-воспалительные.
3. Среди женщин, родивших детей с пороками ОМС, большинство проживает в г. Чита. По частоте встречаемости пороков в районах Забайкальского края лидирующие позиции заняли Агинский, Краснокаменский, Нерчинский (4%), Чернышевский районы.

МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН КАК ФАКТОР ПЕРЕНОСА УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

Воробьева А.А., Тюкавкина А.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Баранова Т.И., к.м.н., доцент Соловьева Т.Л.

Современную жизнь трудно представить без мобильных телефонов. Они есть у всех – больших и маленьких. Но как часто они бывают вредны? Поступая в стационар, все дети берут с собой мобильный телефон – «для связи», и далее в течение всей госпитализации просто не выпускают его из рук. Многие дети, особенно дети раннего возраста, госпитализируются с родителями, мамами или папами. И все чаще мы видим, что для того, чтобы успокоить малыша, мама или папа дает ему в руки свой мобильный телефон. При этом некоторые родители не соблюдают режим стационара, выходят за пределы отделения, курят.

Цель работы. Выявление микроорганизмов на поверхности мобильных телефонов.

Материалы и методы. Проведено исследование тридцати шести смывов с экранов мобильных телефонов ухаживающих мам, на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Исследования проведены путем использования микробиологических и микроскопических методов. При взятии смывов с передней поверхности экрана телефонов использовались

стерильные ватные тампоны, смоченные в физиологическом растворе NaCl 0,9 %. Для накопления суммарной культуры материалы смывов заливались тиогликолевой кислотой, и помещались в термостат с экспозицией двадцать четыре часа при температуре тридцать семь градусов. Посевы производились на следующие питательные среды: Кровяной агар, ЖСА, Сабуро и Эндо. Окрашивание произведено по Грамму. После чего проведена оценка бактериальной культуры. Статистическая обработка данных выполнялась в программе Microsoft Excel Starter 2010 из пакета программ Microsoft Office Starter 2010.

Результаты: Из тридцати шести мобильных телефонов бактериальными агентами обсеменены 100%. Преимущественно высевались Грамм положительная (55%) и Грамм отрицательная флора (36,1%). Наиболее патогенной флорой считали ту, количество колоний которой составило 10^4 и выше. Телефоны контаминированы следующими видами условно-патогенных и патогенных микроорганизмов: грибы рода *Candida* – 61,1%, *Escherichia coli* – 52,7%, *Enterococcaceae* – 44,4%, споры – 47,2%, *Staphylococcus* – 33,3% (в т.ч. *Staphylococcus aureus*), сапрофиты – 22,2%, *Klebsiella* – 11,1%, *Streptobacillus* – 5,5%.

Заключение: Таким образом, обсемененность поверхностей телефонов ухаживающих мам составила 100%. В наибольшем проценте случаев выделены бактерии рода *Escherichia coli*, грибы рода *Candida*, споры. Данные микроорганизмы могут вызывать у ребенка инфекции дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, кожные заболевания. Для здоровых детей вероятность инфицирования данными микроорганизмами мала, но в случае ослабления иммунитета или уже имеющегося заболевания имеет место риск развития вторичной внутрибольничной инфекции. Нельзя давать детям мобильный телефон в качестве игрушки. Необходимо держать мобильный телефон в чехле, который легко обработать дезинфицирующими средствами.

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г.ЧИТА

Грудинина И.В., Пешеходько К.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Жалсапова Д.З.

В современном обществе наиболее важным становятся вопросы питания детей. Практически все выпускники российских школ страдают хроническими заболеваниями, которые формируются с раннего детства – ожирение, диабет, повышенное содержание холестерина в крови, запоры, хронический холецистит, дискинезия желчных путей другие. В возникновении данных состояний немаловажное значение имеет неправильное, нерациональное питание.

Цель: изучить организацию питания детей дошкольного возраста.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ДОУ № 55 г. Читы. Проведен анализ десятидневного меню для детей 3 – 7 лет, рассчитывался выход порции и соответствие требованиям СанПин 2.4.1.2660-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях». Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Полученные результаты: По данным меню-раскладок было установлено, что в рационе по сравнению с рекомендуемыми суточными наборами продуктов для организации питания детей в дошкольных организациях, отмечается недостаток хлебобулочных изделий, в том числе ржаного хлеба (на 72%), пшеничного хлеба (на 69%). Наблюдается дефицит свежих овощей

(на 50%) и фруктов (на 68%), не выполняются нормы по кисломолочным продуктам (творог-35%, молоко 21%) и рыбе (на 9%). Не проводится витаминизация третьих блюд.

Выводы: Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что питание детей дошкольного возраста является нерациональным за счет нарушения принципа качественной адекватности и несбалансированности рациона, что приводит к нарушению пищевого статуса. Проведенное исследование позволило выявить, что питание детей дошкольного возраста не соответствует требованиям СанПин, что является значимым фактором риска развития алиментарно-обусловленных заболеваний.

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА

Долгополова Д.С., Номинова Я.З., Дамбаева Б.С.,

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одними из самых распространенных врожденных аномалий развития (ВАР) у детей. Частота распространенности ВПС составляет до 30% от всех пороков развития. Ежегодно в России рождаются до 20-22 тыс. детей с врожденными пороками сердца. Дети с врожденными пороками сердца предрасположены к различным заболеваниям, так как у них имеется иммунный дисбаланс, поэтому представлялось интересным провести исследование состояния иммунитета у данных больных. Для обследования состояния иммунной системы используется исследование иммунологического статуса, но, несмотря на совершенствование уровня диагностики, не всем лечебно-профилактическим учреждениям оно доступно. В то время как клинический анализ крови является общедоступным и простым методом обследования и может использоваться для оценки функционального состояния иммунной системы посредством интерпретации интегральных гематологических показателей периферической крови, представляющих собой способ комплексной количественной оценки клеточных реакций в процессе специфической и неспецифической защиты организма. Это позволяет использовать их в качестве ориентировочных маркеров иммунологической реактивности организма и вероятных механизмов ее нарушений.

Цель работы. Изучить интегральные показатели периферической крови у детей раннего возраста с врожденными пороками сердца.

Материалы и методы. Был проведен сравнительный анализ общего анализа крови у 15 детей с врожденными пороками сердца (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, тетрада Фалло, открытый аортальный проток) в возрастных группах до 1 месяца, 1 месяц и 2-3 месяцев, находящихся на стационарном лечении в КДКБ в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Сравнение проводилось с данными ОАК у 15 детей соответствующего возраста без патологии сердечно-сосудистой системы. Производился расчет интегральных гематологических показателей: индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ), лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ), нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ), лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ), моноцитов и лимфоцитов (ИСМЛ). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета программ STATISTICA 7.0 (StatSoft.Inc.). Количественные показатели представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения. Достоверность различий количест-

венных показателей между двумя независимыми группами оценивалась по критерию Манна-Уитни. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Разницы в показателях общего анализа крови в исследуемых группах не зафиксировано. У детей с врожденными пороками сердца в возрасте до 1 месяца в сравнении со здоровыми детьми до 1 месяца наблюдалось увеличение ИСЛМ (у здоровых ИСЛМ= $8,2 \pm 0,06$, у детей с ВПС ИСЛМ= $10,73 \pm 5,7$ ($p=0,001$)). Аналогичная картина прослеживалась и в других возрастных группах: у здоровых детей в 1 месяц ИСЛМ= $6,6 \pm 0,8$, у детей в 1 месяцев с ВПС ИСЛМ= $9,9 \pm 1,9$ ($p=0,0002$). У здоровых детей 2-3 месяцев ИСЛМ= $6,7 \pm 0,9$, у детей 2-3 месяцев с ВПС ИСЛМ= $11,3 \pm 2,3$ ($p=0,00004$). Также наблюдалось увеличение ИСНМ у детей с ВПС по отношению к здоровым детям во всех возрастных группах (здоровые до 1 мес. ИСНМ= $5,3 \pm 1,2$, дети до 1 мес. с ВПС ИСНМ= $11 \pm 4,3$ ($p=0,001$), здоровые 1 мес. ИСНМ= $3,8 \pm 0,97$, дети 1 мес. с ВПС ИСНМ= $6,09 \pm 1,2$ ($p=0,0005$), здоровые 2-3 мес. ИСНМ= $4,3 \pm 0,8$, дети 2-3 мес. с ВПС ИСНМ= $6 \pm 0,4$ ($p=0,00006$)).

Вывод. Применение интегральных гематологических показателей периферической крови способно расширить возможности получения информации о состоянии иммунологической реактивности организма, в общем, и при врожденных пороках сердца, в частности. Таким образом, комплексная оценка гематологических индексов более информативна, чем изучение простой гемограммы, так как она позволяет оценить развитие, течение, тяжесть патологических процессов при ВПС, а также эффективность проводимой терапии и позволяет определить дальнейшую стратегию проводимой терапии.

БЕЗОПАСНОСТЬ ВАКЦИНЫ «СОВИГРИПП» ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА

Дудниченко К.В., Прядкина Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Для профилактики сезонного гриппа в Чите в 2017 году использовалась вакцина Совигрипп 4-го поколения, субъединичная адьювантная вакцина, которая содержит высокоочищенные поверхностные белки и адьювант СОВИДОНТМ. Побочные проявления после иммунизации (ПППИ) принято делить на обычные общие и местные, связанные с реакцией на введенный антиген, выраженные реакции выделяют отдельно.

Цель. Оценить безопасность вакцины Совигрипп у детей на базе 4 и 5 подразделений ДКМЦ г. Чита.

Материалы и методы. Анкетирование 190 родителей, дети которых были привиты вакциной Совигрипп на базе 4 и 5 подразделений ДКМЦ г. Читы. Критерии включения: возраст привитых 6 мес. – 3 г. Анкетирование проводилось через 4-6 недель после вакцинации, учитывались реакции, развившиеся в течение 3 недель после вакцинации. Вариационный анализ полученных результатов проводили с применением прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ анкет показал, системных реакций 27,4% (52), местных 10,5% (20). По данным 4 поликлинического подразделения системные реакции встречались у 29,4% (28), из них гипертермия менее 39°C – 14,7% (14), более 39°C – 3,2% (3), озноб – 2,1% (2), сонливость – 12,3% (12), утомляемость – 9,5% (9), ухудшение сна – 8,4% (8), плаксивость –

11,6% (11), насморк -11,6% (11). Местные – у 8,4% (8), из них гиперемия – 4,2% (4), болезненность в месте инъекции – 5,2% (5), уплотнение – 1,1% (1). По данным 5 поликлинического подразделения системные реакции встречались у 25,3% (24), из них гипертермия более 39°C – 0%, менее 39 °C – 14,7% (14), озноб – 2,1% (2), сонливость – 5,2% (5), утомляемость – 6,3% (6), ухудшение сна – 7,4% (7), плаксивость – 10,5% (10), насморк -5,2% (5). Местные – у 12,6% (12), из них гиперемия – 9,5% (9), болезненность в месте инъекции – 2,1% (2), уплотнение – 1,1% (1). В итоге, выявлены наиболее часто встречаемые реакции: гипертермия менее 39°C, сонливость и насморк - из системных реакций; из местных – гиперемия.. Системные отмечались чаще местных в 2,6 раза по двум подразделениям ($p < 0,05$). Проведено сравнение полученных данных - с допустимым уровнем реакций, предложенным официальным производителем Совигрипп, были получены результаты: местные реакции встречались в соответствии с предложенным показателем (не более 1/10), системные превысили данный показатель в 3 раза ($> 1/10$).

Выводы. 1) Местных реакции выявлено 10,5%, что не превышает допустимый показатель. 2) Системных – 27,4%, что превышает данные производителя 3) Вакцина Совигрипп имеет высокий процент эффективности для профилактики гриппа у детей, но нельзя исключать риск развития побочных явлений. Следовательно, вакцина Совигрипп необходима для минимизации развития тяжелых форм гриппа. Для снижения уровня побочных явлений нужно проводить тщательную предвакцинальную подготовку ребенка. Так же, необходимо, проводить активную просветительную работу по информированию населения о важности вакцинопрофилактики гриппа, качестве используемых препаратов, о возможных последствиях при отказе от вакцинации и возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях.

ПРОБЛЕМЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Походенько Т.А., Жукова Я.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Актуальность. В последние годы отмечается рост заболеваемости внебольничной пневмонией у детей. В Забайкальском крае на 2016 г. показатель заболеваемости составил 451,6 на 100 тыс. населения. В структуре общей заболеваемости на долю детей приходится 44 %, из них около 80% это дети дошкольного возраста. Проблемой остается правильная антибактериальная терапия, особенно на амбулаторном этапе, что является фактором развития антибиотикорезистентности.

Цель. Оценить ведение детей с внебольничной пневмонией на амбулаторном и стационарном этапе.

Задачи.

1. Дать клинико-микробиологическую характеристику пневмоний у детей.
2. Оценить соответствие антибактериальной терапии клиническим рекомендациям.

Материалы и методы. Проводился анализ 45 историй болезни и 30 амбулаторных карт (форма 112/у) тех же детей в возрасте от 1 года до 14 лет обоего пола (м - 45%, д - 55%), с установленным диагнозом внебольничной пневмонии в период ноябрь-январь 2017 года, на базе ГУЗ КДКБ, отделение пульмонологии. При оценке тактики ведения использовалась На-

циональная программа «Внебольничная пневмония у детей». Анализ полученных данных проводили при помощи программы Excel, с расчетом относительных величин.

Результаты. Анализ истории развития ребенка (форма 112/у) показал, что в половине случаев (50%) на амбулаторном этапе при ОРВИ назначается антибактериальная терапия. При этом в клинической картине отсутствуют симптомы, требующие антибактериальной терапии. 1/3 детей являются частоболеющими, регулярно принимающими антибактериальную терапию, что должно учитываться при лечении в стационаре. В структуре локализации пневмонии чаще встречалась правосторонняя локализация 64,5%, двухсторонняя 24,4%, левосторонняя 11,1%.

В ходе работы выявлено, что в структуре госпитализированных детей с диагнозом внебольничная пневмония преобладает возраст до 3х лет-3/2, тогда как на 4-7 лет- 20%, старше 7 лет- 17,8%, средний возраст - 4,5 года. Из них 67% направлено на стационарное лечение участковыми педиатрами поликлиник города Чита, 22% из районных поликлиник и 11% - самообращение.

В амбулаторных условиях в качестве стартовой терапии чаще назначались следующие антибиотики: флемоксин солютаб, амоксициллин – 65%, цефалоспорины 1 поколения – 15%, макролиды – 15%. Антибактериальная терапия в течении 1 месяца до настоящего случая не учитывалась. Среди возбудителей чаще встретились *Streptococcus pneumoniae* 62%, *Neisseria perflava* 44,5%, а также *Staphylococcus aureus* 26,7%, *Candida albicans* 6,7%, микробная ассоциация 48,9%. В стационаре чаще назначались АБ из группы цефалоспоринов 3 - го поколения - 27 (60%), цефалоспорины 2 поколения - 13 (28,9%), сочетание антибиотиков - 5 (11,1%), что не противоречит клиническим рекомендациям по лечению внебольничной пневмонии.

Выводы.

- 1) У детей чаще встречается правосторонняя локализация пневмонии (64,5%), из возбудителей чаще регистрируется *Streptococcus pneumoniae* (62%).
- 2) Антибактериальная терапия на амбулаторном этапе не всегда соответствует клиническим рекомендациям.

С-КОНЦЕВОЙ ТЕЛОПЕПТИД КОЛЛАГЕНА I ТИПА В РАЗВИТИИ РАХИТА

Каргина И.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Щербак В.А.

При рахите непрерывно происходит костное ремоделирование, однако роль различных веществ в данном процессе недостаточно изучена.

Цель: исследование уровня С-концевого телопептида коллагена I типа (β -cross laps) у детей с рахитом для выяснения его роли в ремоделировании костной ткани.

Материалы и методы. Обследовано 68 детей в возрасте от 3 месяцев до 2 лет с рахитом. I степень рахита диагностирована у 42 детей, вторая – у 26. Острое течение было у 48, подострое – у 20 детей. В качестве контроля обследовано 18 здоровых детей соответствующего возраста. Исследование β -cross laps в сыворотке проведено методом ИФА наборами реагентами теста SEA892Hu 96 (США). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Statistica 8,0 (StatSoft). Определялись медиана (Me) и межквар-

тельный интервал (от 25 до 75 перцентиля). Группы попарно сравнивались при помощи критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при значениях $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что концентрация β -cross laps у здоровых детей составила 0,71 [0,47; 1,05] (пг/мл). Содержание β -cross laps снижено лишь при 1 степени остром течении на 31%

(0,49 [0,19; 0,67] пг/мл) от уровня здоровых детей. В остальных случаях при 2 степени остром течении, 1 степени подостром течении и 2 степени подостром течении он повышен на 57% (1,12 [0,56; 1,60] пг/мл), 32% (0,94 [0,45; 1,93] пг/мл) и 9% (0,78 [0,23; 0,73] пг/мл) соответственно. β -cross laps образуется непосредственно в костях. В процессе синтеза коллагена I типа сначала образуются аминокислотные цепи, формирующие в дальнейшем молекулу проколлагена. Проколлаген секретируется во внеклеточную среду, где отщепляются концевые пропептиды, а остающийся незрелый коллаген включается в построение фибрилл. Образование β -cross laps происходит на начальном этапе деградации коллагена. В результате деградации коллагена I типа появляются структуры, известные как β -cross laps, состоящие из двух октапептидов.

Заключение. Ремоделирование костной ткани – это сложный процесс, помогающий развитию, созреванию и сохранению костного матрикса. Он особенно интенсивно происходит при рахите. Выявленное нами увеличение содержания β -cross laps показывает, что при подостром течении, невзирая на преобладание процессов остеоидной гиперплазии, также активно происходит и остеомалация. Дети с повышенным уровнем β -cross laps находятся в группе риска по развитию острого течения рахита, следовательно, нуждаются в более точном соблюдении профилактических мероприятий.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕПСИСА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Комогорцев С.А., Тудупова А.Б., Филиппова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Панченко А.С.

Цель работы. Выявить частоту встречаемости неонатального сепсиса, предшествующие факторы риска, клинические проявления у детей, находившихся в отделениях Краевой детской клинической больницы и Забайкальском краевом перинатальном центре в период с 2015 по 2017 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней новорожденных (возраст от 0 до 28 дней) детей с 2015 по 2017 годы в Забайкальском краевом перинатальном центре и Краевой детской клинической больницы, с клиническим диагнозом: неонатальный сепсис. Пациенты были разделены на две группы: группа А - ранний неонатальный сепсис, группа Б - поздний неонатальный сепсис. Оценили антенатальные и постнатальные факторы риска; особенности клиники и тактики ведения детей с ранним и поздним неонатальным сепсисом. Методы статистики: сводка и группировка материала. Обработка исследуемого материала в программе Биостат.

Результаты. Проанализировано 35 историй. Из них пациенты из группы А составили 40% (14), пациенты из группы Б 60% (21). Риск внутриутробного инфицирования у 24 женщин (68,6%), по 50% как в группе А, так в группе Б. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у женщин в группе А встречалась в 58,3% (7), в группе Б - 33,3% (4). Хронический цервицит присутствовал в группе А - 16,6% (2), в группе Б 33,3% (4). Пиелонефрит в

группе А- 33,3% (4) в группе Б 25% (3). Хориоамнионит в группе А- 33,3% (4) в группе Б- 8,3% (1). Преждевременное излитие околоплодных вод в группе 33,3% (4), в группе Б 25% (3). Инфекции передаваемые половым путем (ИППП) в группе А-25%(3), в группе Б- 16,6% (2). У детей с сепсисом отмечено кесарево сечение в группе А в 35,7% (5), в группе В 57% (12). Девочек 42,9% (15), мальчиков 57,1% (20). Средний гестационный возраст у детей в группе А составил 27,5 +-2,5 недель, в группе Б - 33,2 +-2,7 недель. Шкала Апгар в группе А на первой минуте 4,5 +- 1,15 балла, на пятой минуте 5,9+- 0,7 балла, в группе Б 5,7+-1,27 и 7,2+-0,8 соответственно. Масса тела при рождении у детей группы А составила 1365,5+-497 гр, в группе Б - 1852,8+- 513,9 гр. Клинические проявления сепсиса в группе А встречались в виде пневмония в 85,7% (12) и некротизирующий энтероколит (НЭК) 42,9% (6). В группе Б в клинике преобладал НЭК 80,9% (17), остеомиелит 19% (4), пневмония составила 85,7% (18). В бактериологических посевах в обеих группах из зева группа энтерококков составила 20% (7), *St.epidermalis* 14,3% (5), *st.haemolyticus* 8,6% (3). В крови *klebsiella pneumoniae* 8,6% (3), *st.haemolyticus* 5,7% (2), *st. aureus* 2,9% (1). У детей из группы А стартовой антибактериальной терапией явились антибиотики пенициллинного и аминогликозидового ряда (ампициллин, амикацин), с последующей сменой на группы карбопенемов (меронем). В группе Б стартовой терапией были антибиотики группы карбопенемов (эртопенем), с дальнейшим назначением ванкоруса. Оперативное лечение в группе А потребовалось 7,1% (1), в группе Б 62% (13) по поводу НЭКа.

Выводы.

1. Отмечается увеличение частоты встречаемости неонатального сепсиса с преобладанием позднего.
2. Факторами риска как для раннего, так и для позднего сепсиса являются перенесенное во время беременности инфекции (ОРВИ, пиелонефрита, цервицита, хориоамнионита и ИППП).
3. В клинической картине позднего неонатального сепсиса наиболее часто встречаются пневмония, НЭК и остеомиелит. Этиотропная терапия зависит от времени возникновения сепсиса.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Потапова А.Н., Коняхин А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Актуальность. Рациональное питание детей и подростков является необходимым условием формирования и сохранения их здоровья. Важность изучения обеспеченности адекватным питанием детей и подростков объясняется интенсивными процессами роста и развития, а также недостаточно высокой сопротивляемостью организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды. Особенно уязвимыми к нарушению качества, недостатку и несбалансированности питания являются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Цель работы. Комплексное изучение состояния здоровья детей-сирот, проживающих в условиях учреждений круглосуточного пребывания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского дома № 2 и Черновского детского дома-школы г. Читы. Оценка качества питания проводилась с использованием данных меню-раскладок за 7 дней в соответствии с СанПиН 2.4.3259-15 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей". Для оценки фактического питания рассчитывалось содержание в рационе белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ, калорийность и сбалансированность рациона. При оценке потребления основных нутриентов использовались МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Также проводилась оценка физического развития детей с помощью антропометрических методов (измерение длины тела, веса, окружности головы, окружности груди, ИМТ). При расчете использовались центильные таблицы для определения соматотипа и гармоничности развития.

Полученные результаты. При гигиенической оценке фактического питания детей, проживающих в условиях учреждений круглосуточного пребывания, по данным меню-раскладок установлено, что соблюдается время и кратность (4-и5- разовое питание) приема пищи и интервалы между ними. После проведенных расчетов можно констатировать избыток в рационе питания: белков – на 71%, жиров – на 16%, углеводов – на 43%, магния – на 67%, железа – на 355%, фосфора – на 45%, кальция – на 46%, суточная калорийность – на 49%. Расчетное содержание групп витаминов в меню-раскладках превышает: А – на 351%, С – на 234%, Е – на 26%, В1 – на 293%. Сбалансированность основных пищевых веществ суточного рациона (соотношение белков: жиров: углеводов) нарушена. Распределение калорийности по приемам пищи: завтрак – 17,4%, обед – 44,5%, полдник – 8,4%, ужин – 30%. При оценке физического развития было выявлено: 36,54% - имеют микросоматотип, 63,46% - мезосоматотип, 28,80% - гармоничное развитие, 34,60% - дисгармоничное развитие, 36,50% - резко дисгармоничное развитие. При расчете ИМТ получены следующие результаты: очень низкий вес – у 1,9%, низкий вес - 15,4%, ниже среднего - 30,8%, средний - 48,1%, выше среднего - 3,8%.

Вывод. В рационе питания наблюдается избыток основных питательных веществ и биологически активных веществ и калорийности рациона, что не соответствует рекомендованным нормам. Исходя из полученных данных, необходима коррекция рациона с учетом физиологической потребности детей.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Летова Н.О., Черненко И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Власова А.Н.

Актуальность. Основные причины высокой частоты заболеваний у детей складываются из антенатальных и постанатальных факторов среды. На сегодняшний день проблема часто болеющих детей занимает одно из ведущих мест в вопросах педиатрии.

Целью исследования явилась оценка характеристики детского населения города Читы. **Материалы и методы.** В ходе работы проведен анализ 20 разработанных анкет детей, проживающих в городе Чита, из них 10 мальчиков и 10 девочек, в возрасте от 3 до 12 лет. Сред-

ний возраст детей составил $6,1 \pm 0,3$ год. Основными вопросами являлись сведения о течении беременности и родов, вскармливании, вакцинации, профилактике алиментарно-зависимых состояний, наличии хронических заболеваний, частоте заболеваемости на первом году жизни, особенности питания в раннем возрасте, режиме дня и организованности, материально-бытовых условиях, преобладающих диагнозах и их лечении, наличии аллергических реакций. **Результаты.** Более половины (60%) опрошенных мам имели первую беременность, 60% из которых протекали на фоне угрозы прерывания, хронической гипоксии плода. Все данные беременности закончились родами в срок, через естественные родовые пути - 80%. По данным анкетирования, 95% детей находились на грудном вскармливании, 65% из них до года. Согласно национальному календарю вакцинированы - 70% детей. Процент детей, болевших острыми респираторными инфекциями на первом году жизни более 3 раз составил 65, при этом индекс резистентности варьировал в пределах $0,4 \pm 0,01$.

Среди респондентов 75% организованы в детские дошкольно-школьные учреждения. Ежедневно употребляли в пищу кисло-молочные продукты - 80% детей, мясные продукты - 90% детей, фрукты и овощи - 95%.

Трое детей из 20 (15%) имели хронические заболевания и наблюдались по 3 группе здоровья, у остальных преобладала 2 группа здоровья. Удовлетворительные материально-бытовые условия имели 95% детей.

В настоящее время болеют менее трех раз в год 5% респондентов (индекс резистентности которых составил $0,4 \pm 0,01$), 6 раз в год - 75% (индекс резистентности $0,5 \pm 0,02$), более 12 раз в год 20% детей (индекс резистентности $1,0 \pm 0,03$), преобладающий диагноз острых респираторных инфекций (ОРИ) в 90% случаев. Аллергические реакции наблюдаются у 40% детей, у 25% из них проявляются по типу крапивницы.

Выводы. Большинство детей наблюдаются по 2 группе здоровья, ежедневно получают сбалансированное питание, из заболеваний преобладали ОРИ.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Матафонов В.Н., Павлов Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководители: к.м.н., доцент Гаймоленко С.Г., Сущенко Р.А.

Актуальность. Врожденные пороки развития органов мочевыделительной системы (МВС) представляют собой серьезную медико-социальную проблему и являются одной из основных причин утраты почечной функции у детей. Встречаемость пороков МВС вариабельна, выявляется у 5-14% новорожденных. Частота их составляет 6-8 случаев на 1000 новорожденных. Особое значение среди врожденных пороков МВС у детей занимают обструктивные уропатии, в следствие значительной распространенности в популяции, до 50% всех выявленных пороков развития МВС.

Цель работы. Изучить структуру обструктивных уропатий новорожденных, у детей раннего возраста, выявить факторы, способствующие их формированию, проанализировать сопутствующую патологию.

Материалы и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ обследования и лечения 104 детей в возрасте до 1 года с врожденными обструктивными заболеваниями МВС, находившихся в ГУЗ КДКБ г.Чита в период с 2015-2016г.г. В группу изучения

включены дети проходившие лечение в отделении реанимации новорожденных, патологии новорожденных, а так же отделения раннего возраста в данный временной период с антенатально и постнатально выявленным расширением чашечно-лоханочной системы (ЧЛС).

Результаты . В ходе проведенного исследования, в группе изучения с расширением ЧЛС по половозрастному критерию, преобладали дети мужского пола 77 (74%) в возрасте до 3х месяцев жизни, доля женского пола составила 27 (26%). Всем детям проводился УЗИ скрининг. В большинстве случаев антенатально выявленные расширения ЧЛС пришлось на третий триместр (82%), в среднем на $33,5 \pm 1$ неделя внутриутробного развития. Антенатальные признаки обструкции во втором триместре выявлены у 18%. Доля пациентов с антенатально выявленными признаками ОУ составила 58 (55%), постнатально диагноз установлен у 46 (45%) детей. В группе исследуемых преобладали доношенные дети 88(85%), количество недоношенных составило 16 (15%). На долю детей от матерей с отягощенным акушерским анамнезом (ОАА) пришлось 97(93%). В группе детей рожденных от матерей с ОАА, большинство случаев составила беременность протекающая на фоне внутриутробной инфекции (ВУИ) 69%. Преобладающей формой ВУИ явилась цитомегаловирусная инфекция 73%, микст инфекция 27%. Поздняя постановка на учет 28% матерей.

Вывод. Основную группу с антенатально и постнатально выявленными обструктивными уropатиями составили дети рожденные от матерей с инфекционным анамнезом и их значительное преобладание над группой детей с наследственно-реализуемой патологией МВС. Позднее выявление обструктивных уropатий в значительной степени ухудшает прогноз и реабилитационный потенциал у детей с ОУ. Преобладающее большинство случаев антенатально выявленных нарушений уродинамики пришлось на поздние сроки беременности, что требует детального изучения причин поздней диагностики.

ПАРАЗИТАРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

Герентьева Л.В., Муромова Л.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Дручкова С.Л., Мазин А.С.

Актуальность исследования. Северные районы Забайкальского края являются эндемичным регионом распространения паразитарных заболеваний внутренних органов. Эхинококкоз печени – распространенное паразитарное заболевание, частота которого не имеет тенденции к уменьшению. Отмечается высокий процент послеоперационных осложнений, рецидивы заболевания и стойкая инвалидизация больных.

Цель: проанализировать паразитарные поражения внутренних органов у детей, способы диагностики и современные методы лечения.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 11 историй болезней детей, находившихся на лечении в отделении плановой хирургии ГУЗ КДКБ по поводу паразитарных заболеваний за период с 2012 по 2017гг. Критериями оценки послужило: возраст, пол, сроки и порядок госпитализации, методы диагностики, способы хирургических вмешательств. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 6.0 с использованием параметрического критерия Манна – Уитни.

Результаты. В ходе исследования выделено, что поступило 10 пациентов (9 мальчиков и 1 девочка), самому младшему ребенку было 6 лет 1 (10%), от 7 до 12 лет 5 детей (50%) и старше 14– 4. (40%). Поражение эхинококком печени (40%) и легких (50%) примерно оди-

наково. Кисты в печени локализовались в 7-8 сегментах. У 1 мальчика 9 лет выявлен токсокароз печени. Сочетанное поражение эхинококком и печени и легкого наблюдалось у ребенка 14 лет. В одном случае диагностирован эхинококкоз головного мозга как осложнение эхинококкоза печени. Все дети поступали из эндемичных районов.

Проявление заболевания зависит от количества кист, их размеров, локализации, стадии развития, вовлечения соседних органов, их сдавления. Всем детям проводилось комплексное обследование состоящее из общего анализа крови. Специфичными для эхинококкоза можно назвать повышение СОЭ (выявлено в 60 % случаев, $p < 0,05$) и повышение уровня эозинофилов в лейкоцитарной формуле (выявлено в 52,3 % случаев, $p < 0,05$), проведения серологической диагностики *E. granulosus* – выявлены антитела в сыворотке крови являющиеся специфическими маркерами паразитарного заражения, ультразвуковое исследование, компьютерная томография. Компьютерная томография особенно актуальна при сомнительных ультразвуковых данных, при планировании оперативного лечения или рецидиве заболевания.

Выбор тактики лечения определялся в зависимости от размеров паразитарных кист и стадии заболевания. У 2 пациентов с единичными кистами малых размеров и высоким операционным риском проводится динамическое диспансерное наблюдение. У 9 детей хирургический метод явился основным. 3 пациентам выполнена атипичная резекция печени при краевом расположении кисты, 6 - перицистэктомия и у 2 выполнено эндовидеохирургическое вмешательство. Применение медикаментозных препаратов как самостоятельного метода лечения не использовалось.

Выводы:

1. Обследование детей с подозрением на эхинококкоз должно быть комплексным, включающим УЗИ, КТ, серологические исследования (ИФА) с определением титра
2. Внедрение метода эндовидеохирургические вмешательства являлось приоритетным при единичных паразитарных кистах малых и средних размеров

ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ

Найданова Д.Г., Батуева Е.С., Потапова А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Панова М.С.

Цель работы. Изучить антенатальные факторы риска развития тяжелой асфиксии у доношенных новорожденных детей.

Материалы и методы. В исследование включены 40 детей, родившиеся в Забайкальском краевом перинатальном центре и перинатальном центре краевой клинической больницы г. Чита в период с 2014 по 2017 г. Основную группу составили 20 доношенных новорожденных, родившиеся в тяжелой асфиксии; группу контроля составили 20 здоровых доношенных детей. В ходе анализа оценивались анамнестические характеристики течения беременности и родов, определялись значимые факторы риска развития тяжелой асфиксии у доношенных новорожденных детей. Статистическую обработку полученных данных результатов проводили с помощью пакета прикладной статистики Microsoft Excel 2010, Statistica 6.1. При анализе полученных результатов применялись методы статистики: параметрический (t-критерий Стьюдента), непараметрический (критерий χ^2 с поправкой Йетса). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Выявлена взаимосвязь между рождением детей в тяжелой асфиксии, фетоплацентарной недостаточностью, хронической внутриутробной гипоксией и задержкой внутриутробного развития плода. При анализе течения родов статистически значимым оказалось наличие мекониальных околоплодных вод.

Вывод. При анализе клинических особенностей течения беременности и родов у женщин, выявлены ряд факторов риска, оказывающих неблагоприятное влияние на плод и новорожденного. Необходимо выявлять женщин из групп риска и проводить соответствующие профилактические мероприятия для улучшения внутриутробного состояния плода.

ПИТАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Нарышкина В.И., Патрина А.А., Паргс Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Перспективы развития потенциала нации определяются состоянием здоровья детей и одним из важнейших факторов, формирующих его, является питание. Однако, в связи с незрелостью механизмов регуляции обмена веществ, неправильное питание в детстве может негативно сказаться на здоровье в будущем.

Цель: Анализ питания современных школьников.

Материалы и методы. Исследование проводилось в МБОУ СОШ № 5 и ГОУ ЗаБК-ЛИ г. Чита. Была разработана анкета, состоящая из трех блоков вопросов: режим труда и отдыха, характер питания и опросник пищевого поведения. По полученным данным рассчитаны ИМТ, суточные энергозатраты, проанализирован характер питания школьников и их пищевое поведение. Использован метод 24-часового воспроизведения питания, который позволил рассчитать калорийность рациона, качественный состав (содержание белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ), сбалансированность и режим питания. Расчет химического состава рациона проведен на основании данных сборника «Химический состав пищевых продуктов» под редакцией И.М. Скурихина и М.Н. Волгарева. Для определения потребности школьников использован СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования». Статистическая обработка результатов проведена путем расчета средних значений с учетом ошибки $M \pm m$.

Результаты. Калорийность рациона школьников ($2112,9 \pm 194,5$ ккал) ниже нормы на 22% и не соответствует энергозатратам ($3490,765 \pm 150,9$ ккал) на 39%. Отмечается дефицит белков и углеводов на 36% и 40% соответственно, а количество жиров соответствует физиологической потребности. Потребление витаминов А, РР и С выше норм соответственно на 9%, 3% и 3%, а недостаток В1 и В2 составил 10% и 22%. Дефицит Са, Р, Fe, Zn и I составил 50%, 4%, 13%, 40%, 64%, наблюдается избыток Mg(12%). При анализе сбалансированности рациона отмечается избыток жиров по отношению к белкам и углеводам, недостаток кальция по отношению к фосфору. Большинство школьников придерживаются 3- и 5-разового питания. В случае 3-х разового питания калорийность завтрака и обеда превышает рекомендуемые значения, при 5-разовом - паужина. Анализ анкет позволил узнать, что 21% и 20% школьников в питании предпочитают мясные продукты и фрукты соответственно, а как метод обработки пищи 29% респондентов - обжаривание. Около половины школьников (40%) питаются 1-2 раза в месяц в McDonald's, кулинариях, кафе. Принимают витаминные добавки

к пище 16%. Считают, что питаются правильно 40% учеников, однако только 49% знает принципы здорового питания. Считают, что необходимо соблюдать диету 11% школьников, при том, что 72% из них имеют нормальные показатели ИМТ.

Заключение. Питание школьников не соответствует нормам рационального питания, так как наблюдается явный дисбаланс в качественном и количественном составе рациона питания – недостаток белков и углеводов, витаминов В1 и В2, минеральных веществ (Са, Р, Fe, Zn, I) при избытке витаминов А, РРи С и Mg, энергозатраты не соответствуют калорийности рациона. Выявлена высокая степень расстройства пищевого поведения у школьников и недостаточный уровень знаний принципов здорового питания. Таким образом, для коррекции питания необходимо составить рацион с учетом требований рационального питания, а также проводить просветительную работу, направленную на изменение пищевого поведения.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Никифорова Т.Ф., Никифоров А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Власова А.Н.

В настоящее время частая респираторная заболеваемость рассматривается как неспецифический маркер неблагоприятия состояния здоровья детей и при недостаточности профилактических мероприятий определяет риск формирования хронической бронхолегочной патологии, приводит к дисбалансу иммунной системы, наносит серьезный психологический и экономический ущерб, снижая качество жизни больного ребенка и семьи в целом. В настоящее время вакцинопрофилактика является наиболее надежным и проверенным средством снижения инфекционной заболеваемости. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения именно ослабленные дети должны прививаться в первую очередь, так как они наиболее тяжело болеют инфекциями. В последнее время перечень заболеваний, считавшихся противопоказанием для вакцинации, существенно сужен.

Цель исследования — явилась оценка вакцинопрофилактики часто болеющих детей.

Материалы и методы: Критериями включения в исследования явились дети, имеющие в анамнезе частые респираторные заболевания более 6 раз в год.

В работе проведён анализ 22 специально разработанных анонимных анкет родителей часто болеющих детей по вопросам отношения к вакцинации (Гриппол, Превенар). Анкетирование 22 родителей проводилось в поликлиническом подразделении №4 г. Читы. Проведен статистический анализ с использованием Microsoft Office Excel на определение равномерности распределения в группе и анализа показателей среднего значения и стандартного отклонения. **Результаты.** Средний возраст детей составил $4,2 \pm 1,9$. Индекс резистентности - $1,4 \pm 0,4$. Вакциной «Гриппол» привиты 41% (9 детей), «Превенар» 32% (7 детей). Полный курс иммунизации вакциной «Превенар» не прошел ни один ребенок. Ежегодная вакцинация от гриппа не достигнута у половины детей. Отмечены реакции на вакцинацию в виде общих (температура, слабость, плохой аппетит) у 68,1% (15 детей) и местных проявлений (гиперемия, отек) у 31,8% (7 детей). Медицинские отводы от вакцинации назначены 31,8% (7 детей), из них у 28,5 % (2 детей) по причине развития остеомиелита на первом году жизни, у 71,5% (5 детей) – перинатального поражения центральной нервной системы. На основании опроса 68,1% (15 родители) сами отказывались от вакцинации своих детей несмотря на то, что их дети часто заболевают острыми респираторными заболеваниями, по следующим причинам -

у 13,3% (2 респондента) - слишком большое количество прививок, во избежание побочных эффектов 20% (3 респондента) и у 66,7% (10 респондентов) – отмечались частые рецидивы острых респираторных инфекций.

Выводы. Часто болеющие дети в основном не получают полноценной вакцинации.

С целью предотвращения острых респираторных заболеваний детям рекомендуется проходить ежегодную вакцинопрофилактику.

ПРОБЛЕМА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Огибенина Н.О., Батуева Е.С

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Актуальность. В настоящее время с каждым годом актуальность темы питания набирает популярность. Особое внимание уделяется правильному питанию детей, ведь именно оно является одним из главных составляющих здорового образа жизни. Известно, что навыки здорового питания формируются с детства. Первые детские годы – это время, когда у ребёнка вырабатываются базовые предпочтения в еде, создаётся основа для его гармоничного развития. Питание представляет собой один из ключевых факторов, определяющих условия роста и развития детей.

Цель работы. Изучить характер питания детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ДООУ № 16, 86, 30, 99, 106, 71 г. Читы. Оценка качества питания проводилась методом анкетирования и анализа десятидневных меню-раскладок. Меню-раскладки оценивались в соответствии с СанПин 2.4.1.2660-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях». Анкетирование родителей (94 анкеты) было проведено с целью изучения особенностей питания детей вне дошкольного учреждения. Химический состав продуктов, входящих в суточные рационы питания детей, анализировался расчетным методом с использованием справочника И.М. Скурихина и М.Н. Волгарева «Химический состав пищевых продуктов» по основным питательным веществам (белкам, жирам, углеводам) и биологически активным веществам (витаминам, минеральным элементам), также оценивалась энергетическая ценность, сбалансированность рациона и режим питания. При оценке потребления основных нутриентов использовались МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации».

Полученные результаты. После проведенных расчетов можно констатировать в рационе избыток белков на 20,9%, жиров на 21,2%, углеводов на 11,4%, железа – на 11,5%, а также превышение суточной калорийности на 7%. Содержание кальция ниже физиологической потребности на 28%, фосфора на 10,9%. Расчетное содержание витаминов С, А и группы В находилось в пределах рекомендуемых значений, однако с учетом потерь при тепловой обработке можно предполагать более низкую обеспеченность данными микронутриентами. Сбалансированность основных пищевых веществ суточного рациона (соотношение белков: жиров: углеводов) соответствовало норме (1:1:4). При анализе режима питания выявлено, что в условиях 12- часового пребывания детей в дошкольном учреждении соблюдается время и кратность (4-х разовое питание) приема пищи и интервалы между ними. Распределение калорийности по приемам пищи: завтрак - 20,4%, второй завтрак- 1,3%, обед- 42%, полдник-

11,3%, ужин – 25%, что соответствовало требованиям. Правила составления меню-раскладок соблюдались. В результате анкетирования установлено, что большинство детей вне дошкольного учреждения соблюдают режим питания (61,7%). Половина опрошенных считают, что питание у детей разнообразное, соответствует принципам здорового питания, при этом регулярно в меню включают рыбу 40,4%, 30,8% ответили «иногда» и 28,7%, что ребенок ее не употребляет. Из круп предпочитают включать в рацион манную (80,8%) и рисовую (70,2%) кашу. Из мяса - говядину (82,9%) и курицу (82,9%). Овощи и фрукты употребляют ежедневно 53,1% детей.

Выводы. 1. В рационе питания наблюдается избыток основных питательных веществ (белков, жиров, углеводов) и повышенная энергетическая ценность, что не соответствует рекомендуемому содержанию в питании детей дошкольного возраста. 2. Уровень информированности родителей о правилах здорового питания детей недостаточный, что обуславливает необходимость проведения санитарно-просветительной работы.

АНАЛИЗ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧЕЙ В ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Чевлытко Е.А., Бахтараева Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н.

Острые респираторные инфекции (ОРИ) — это группа острых инфекционных заболеваний респираторного тракта различной этиологической природы. Острые инфекции дыхательных путей у детей более, чем в 90% случаев вызваны вирусами. В результате постоянных мутаций респираторных вирусов и, соответственно, отсутствия эффективных противовирусных препаратов, лечение этих заболеваний остается симптоматическим. Отдельного внимания заслуживает вопрос использования антибактериальных препаратов в лечении пациентов с респираторной патологией. Антибактериальные препараты должны назначаться только по определенным показаниям, в случаях, когда заболевание изначально вызвано бактериальным возбудителем или развилось бактериальное осложнение. Профилактическое применение антибиотиков оправдано лишь в отдельных случаях у пациентов с повышенным риском бактериальных осложнений.

Цель работы. Провести анализ применения лекарственных препаратов в терапии ОРИ у детей по данным опроса врачей и анализа медицинской документации.

Материалы и методы. Проведен опрос 31 врача педиатра, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, по специально разработанной анкете. Стаж работы опрошенных врачей от одного года до двух лет у 15,6% (5), 3-5 лет – 6,4% (2), от 5 до 10 лет – 12,9% (7), от 10-20 лет – 19,3% (6), более 20 лет – 6,4% (2), не указали стаж 19,3% (6). Проведен ретроспективный анализ 55 амбулаторных карт пациентов с установленным диагнозом ОРИ, в 94,5% (52) неосложненного течения, в 5,4% (3) осложненная ОРИ. Возраст детей до года у 7,3% (4), до 5 лет – 41,8% (23), до 10 лет – 45,4% (25), старше 10 – 5,4% (3). Обратились за медицинской помощью на 1-3 день заболевания 69% (38), на 4-10 день – 21,8% (12), не указан срок обращения у 9,1% (5). Исследование проводилось на базе поликлинических подразделений №2, №4, №5 ДКМЦ г. Читы (январь-февраль 2018г). Статистический анализ проведен методами описательной статистики с расчётом удельного веса показателей.

Результаты. Данные анкетирования показали, что при диагнозе ОРВИ всегда назначают противовирусные препараты 29% врачей (9), иногда – 55% (17); антибактериальную терапию иногда рекомендуют 68% (21) врачей. Анализ медицинской документации свидетельствует, что противовирусные препараты были назначены 56% (31) детей, а антибактериальные 36% (20) детей, хотя осложненное течение ОРВИ диагностировано только у 3 (5,4%) пациентов. Наиболее часто назначаемыми противовирусными средствами по анкетам и медицинской документации являются релизактивные препараты (анаферон, эргоферон) и интерфероногены (циклоферон), которые применялись в 50-65% случаев. Самым эффективным препаратом по мнению 58% (18) врачей является циклоферон, самым безопасным – анаферон детский (51,6%/16).

Результаты опроса врачей показали, что по частоте симптоматические средства для лечения ОРВИ применяются в следующей ранговой последовательности: антипиретики -75% (24), средства, влияющие на кашель - 74% (23), деконгестанты - 66% (21), фитопрепараты – 65% (20), бронхолитики – 23% (7), витамины -13% (4).

В реальной практике по данным амбулаторных карт первое ранговое место заняли местные антисептические средства – 80% (44), средства при кашле – 58% (32), туалет носа - 49% (27), фитопрепараты – 11% (6), антипиретики и деконгестанты – по 9% (5), витамины - 5% (3). Учитывая, что частота применения симптоматических средств зависит от наличия показаний у конкретного пациента, то полученные данные в целом соответствуют стандарту и протоколам лечения ОРВИ. Однако по мнению врачей и записям в картах в лечении используются антигистаминные средства в 23% (7) и 9% (5), соответственно, что противоречит клиническим рекомендациям по лечению острых вирусных инфекций.

Выводы. В реальной практике противовирусные средства назначаются в 56%, антибактериальные препараты в 36% случаев, хотя бактериальные осложнения выявлены только в 5,4% случаев.

Данные анкетирования свидетельствуют, что предполагают использовать противовирусные средства 84% врачей ($P>0,05$), антибактериальные средства 68% ($P>0,05$).

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ ДО ГОДА

Чимитова Ю.С., Елохина М.О.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Соловьева Т.Л.

Актуальность. Воздействие экзо- и эндогенных факторов влияет на экологию кишечника, которую описывают в количественных и качественных изменениях микрофлоры. Следствием нарушений микробного состава при дисбиозах является увеличение числа условно-патогенных микроорганизмов.

Цель работы. Исследование состояния микробиоценоза кишечника у детей первого года жизни города Читы.

Материалы и методы. Микробиологические исследования проводились в бактериологической лаборатории клиники Читинской государственной медицинской академии. Были проанализированы 582 результата бактериологического исследования фекалий, взятых за период с 2015 по 2017 гг. у детей до года. Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики с использованием компьютерной программы «Биостат».

Результаты. Обследованных разделили на три группы. В первую группу входили дети до трех месяцев (191 человек), вторая группа от 4 до 6 месяцев (194), третья группа от 7 до 9 месяцев (197). Исследования микробного пейзажа кишечника показали, что у всех имеют место те или иные нарушения кишечного биоценоза. Снижение общего количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью и бифидобактерий в 1 группе у 2,5% и 12,4 %; во 2 группе у 2,0% и 12,7%; в 3 группе у 3,5% и 9,6%, соответственно ($P < 0,05$). Увеличение количества кишечной палочки со сниженной ферментативной активностью в 1 группе обнаруживалось у 19,3 % детей, во 2 группе у 16,8%, в 3 группе у 13,9% детей. Наличие грибов рода *Candida* в количестве больше чем 10^5 определялось в 1 группе у 50% детей, во 2 группе у 25%, в 3 группе у 22,5% ($P < 0,05$). Присутствие гемолитической кишечной палочки в количестве более 10^4 в 1 г фекалий выявлялось в 1 группе у 11,8% детей, во 2 группе у 5,3%, в 3 группе у 3%; статистически значимы результаты 1 и 2 групп ($P < 0,05$). Сапрофитные стафилококки в количестве больше чем 10^4 на 1 г фекалий высевали в 1 группе у 24% детей, во 2 группе у 23,5%, в 3 группе у 21,6%. Результаты исследований показали, что значимых различий по всем параметрам микрофлоры кишечника в разных возрастных группах не выявлено.

Вывод. Результаты исследований показали, что у всех обследуемых детей отмечался дисбаланс нормофлоры, количественные и качественные нарушения в микробиоте. Качественные изменения микрофлоры у детей заключались в появлении условно-патогенной микрофлоры (золотистого стафилококка, грибов рода *Candida*, гемолитической кишечной палочки), что свидетельствует об ослаблении защитных возможностей индигенной флоры. Таким образом, выявленные изменения биоценоза кишечника свидетельствуют о дисбиотических сдвигах всех обследованных детей, что определяет необходимость комплексной терапии дисбактериоза кишечника с учетом его особенностей в каждом конкретном случае. Следовательно, дисбактериоз кишечника следует рассматривать не только как клинико-микробиологический синдром, но и как один из важнейших факторов риска развития функциональных и воспалительных заболеваний кишечника у детей.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В ХОДЕ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Шелестун М. С., Иванова А.О., Мункуева Е.О., Лхасаранова А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Кузник Б.И.,

к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н. к.м.н., доцент Максимова О.Г.

В педиатрии болевой синдром имеет огромное значение, так как дети чувствительней к болевым раздражениям из-за эмоциональной лабильности. В клинике крайне необходимы мониторинг и приборные оценки состояний, связанных с болевым синдромом.

Цель работы. Сравнить различия микроциркуляции до и после купирования болевого синдрома желудочно-кишечной патологии.

Материалы и методы. Обследовано 37 детей, находящихся на лечении в отделении гастроэнтерологии в возрасте от 8 до 14 лет, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта, преимущественно его верхних отделов с выраженным болевым синдромом. Обследование проводилось в день поступления в стационар и после купирования боли (на 3-4 день) в течение 5 минут в состоянии покоя, сидя.

Использовался прибор Elfor, в котором применяется метод динамического рассеяния света лазера от эритроцитов, позволяющий неинвазивно измерять отраженные спекл-сигналы на кожной поверхности. Сигнал интегрируется в виде трех гемодинамических индексов: HI (Hemodynamic Indexes). Низкочастотный индекс (HI1) соответствует медленному межслоевому взаимодействию, высокочастотная область (HI3) характеризует быстрые процессы сдвига слоев. HI2 занимает промежуточное положение (прекапиллярный и капиллярный кровотоки). Относительные индексы RHI1, RHI2, RHI3 обозначают нормированный вклад каждой компоненты в общие динамические процессы. $RHI_n = HI_n / (HI_1 + HI_2 + HI_3)$. Для каждого HI (HI1 – HI3) использованы дополнительные меры медленных колебаний кровотока – осцилляторные гемодинамические индексы – OHI: 0.01-0.05 Гц – движение крови, ассоциированное с эндотелием (NEUR), 0.05-0.15 Гц – движение крови, определяемое мышечным слоем сосудов (MAYER), 0.15-0.6 Гц – движение крови, задаваемое дыхательным циклом (RESP).

Запись этих сигналов проводилась с указательного пальца (датчик А - контроль) и на области локализации боли (Датчик В). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel, исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением Me[P25%-P75%]. Достоверность разницы результатов в сравниваемых группах оценивалась методом Вилкоксона для парных сравнений: $p < 0,05$ значимые различия.

Результаты исследования. Обнаружено, что кровоток до и после терапии на периферии (Датчик А) не отличается ни в одном из индексов: до купирования боли индекс составлял 46,24 [45,03-46,98], после – 46,49 [43,72–47,8]. А в области интенсивной боли наблюдалось увеличение показателя RHI2 на фоне купирования болевого синдрома: до лечения индекс составил , 45,74 [44,74-46,49] а после – 46,73 [45,71-47,64] ($p=0,0296$). Это свидетельствует о том, что в области локализации боли уменьшается капиллярный и прекапиллярный кровотоки, что может быть связано со спазмом сосудов, перераспределением кровотока и усилением процессов пристеночной адгезии. Изменился показатель MAYER: до терапии - 0,074 [0,065-0,097] после - 0,099 [0,080-0,112] ($p=0,0027$), то есть увеличивается движение крови, определяемое мышечным слоем сосудов, согласно научным данным это связано с симпатической эфферентной импульсацией. RESP составил до терапии 0,118 [0,105-0,132], после – 0,134 [0,121-0,145] ($p=0,0240$). Данный индекс демонстрирует влияние дыхательного цикла на колебания крови и следовательно говорит, о нормализации дыхания после лечения.

Выводы: Исследуемая методика зафиксировала снижение скорости сдвига слоёв кровотока прекапиллярного и капиллярного индекса, уменьшение показателей MAYER и RESP при болевом синдроме заболеваний желудочно-кишечного тракта и может быть использована в клинике для оценки эффективности купирования болевого синдрома.

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ, ПРИВИТЫХ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА

Тарасова А.И., Щербакова М.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность работы: После внедрения вакцины Превенар® в схеме 2+1 (2 дозы на первом году жизни и ревакцинация однократно на втором году жизни) через четыре года при 94% охвате вакцинацией отмечено 98% снижение частоты инвазивной пневмококковой ин-

фекции (ИПИ), вызванных вакцин-специфичными серотипами. После перехода на препарат Превенар® 13 отмечено дальнейшее снижение частоты ИПИ, вызванных вакцин-специфичными дополнительными серотипами, от 76% у детей в возрасте младше 2 лет до 91% у детей в возрасте 5–14 лет. Совигрипп повышает уровень защиты организма, а также снижает количество случаев развития ОРВИ.

Цель работы: Оценить заболеваемость острыми вирусными инфекциями у детей, привитых против пневмококковой инфекции и гриппа.

Материалы и методы: Было проанализировано 55 медицинских карт детей (форма №026/у) детского дошкольного учреждения (ДДУ) № 35 в возрасте с 3 лет до 6 лет 6 месяцев. Были выбраны группы: 1 группа – привитых только против гриппа, 2 – привитых только превенаром, 3- привитых превенаром и противогриппозной вакциной, 4 - непривитые. Привитые – получили законченный курс вакцинации. С учетом адаптации было выделено: первая группа – дети, посещающие ДДУ первый год, вторая группа – дети, посещающие ДДУ более года. 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: При анализе изученных 55 медицинских карт с учетом адаптации в первую группу, детей посещающих ДДУ 1 год, было отнесено 34, что составило 61,8%, во вторую, детей посещающих ДДУ не первый год-21, соответственно 38,1%

По результатам привитости, в первой группе по адаптации было выявлено, что 23,5%(8)вакцинированы только против гриппа, 5,8%(2) иммунизированы только против пневмококковой инфекции, 44,1%(15) вакцинированных против пневмококковой инфекции и против гриппа, и не привитых 23,5%(8), от числа детей находившихся в этой группе.

Во второй группе - 33,3%(7) вакцинированы только против гриппа, 4,7%(1) вакцинированы только против пневмококковой инфекции, 47,6%(10) вакцинированы против пневмококковой инфекции и против гриппа, и 19%(4) не привитых, от числа детей находившихся в этой группе.

При рассмотрении частоты заболеваемости было выявлено, что из всего числа рассмотренных карт было выявлено 20%(11) часто болеющих детей (возрасте до 3 лет тех малышей, которые болеют более 6-7 раз за год, после 4-5 лет детей, которые болеют простудами более пяти эпизодов за год). Из часто болеющих детей в первую группу по адаптации отнесено 9%(5) и выявлено, что 1,8%(1) вакцинирован только против гриппа, 5,4%(3) вакцинирован против пневмококковой инфекции и против гриппа и 1,8%(1) не привит от общего числа рассмотренных карт, во второй группе процент часто болеющих составил 10,9%(6) и выявлено, что 5,4%(3) вакцинированных против пневмококковой инфекции и гриппа и 5,4%(3) привитых только против гриппа.

Выводы:

- 1)Выявлено, что заболеваемость в первой группе по адаптации и во второй группе существенных различий не имеет.
- 2)Необходимо провести догоняющую вакцинацию с применением пневмококковой конъюгированной вакцины рекомендованной для вакцинации детей старше двух лет Пневмо 23.
- 3) Провести расширенную оценку медицинских карт с большей численностью выборки для уточнения результатов исследования и выяснения причин низкой заболеваемости среди детей из группы адаптации и среди непривитых (подготовка детей к ДДУ, применение

иммуномодуляторов и другое). Провести анкетирование родителей с целью определения их отношения к посещению ребенком ДДУ и вакцинации.

ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Гордова М.А, Дондокова М.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Актуальность. Арт-терапия может успешно использоваться как одно из перспективных направлений в комплексной терапии психосоматических заболеваний, сопровождающихся алекситимией. Алекситимия - психологическая характеристика личности, включающая следующие особенности: затруднение в определении и описании собственных эмоций. В детском возрасте алекситимия зачастую сопровождается бронхиальную астму (БА) и ухудшает её течение (Сулейманова М.С., 2011).

Цель работы. Изучить влияние арт-терапии на уровень алекситимии у детей с бронхиальной астмой.

Задачи:

1. Оценить уровень алекситимии у здоровых детей и детей, больных бронхиальной астмой.
2. Оценить эффективность проведения арт-терапии у пациентов с бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 детей, сформированы следующие группы: 1- контрольная - 30 практически здоровых детей в возрасте от 9 до 15 лет (на базе МГ№12). 2 группа – 10 детей с БА, получавших традиционную медикаментозную терапию, 3 группа – 30 пациентов, получавшие традиционную терапию + занятия Арт-терапией (5-7 занятий) (на базе ГУЗ КДКБ отделение пульмонологии). В группе пациентов, получавших арт – терапию, соотношение мальчиков и девочек составило 14:16, дети младшего и старшего школьного возраста 12 : 18. Исследуемая группа и группы сравнения были сопоставимы по полу и возрасту. Для выявления алекситимии использовалась Торонтская алекситимическая шкала TAS-26. Арт-терапия подразумевала под собой раскрашивание раскрасок-антистресс во время лечения в стационаре. 1 этап – оценка признаков алекситимии до арт-терапии, в первые 3 дня поступления в стационар. 2 этап - оценка признаков алекситимии после арт-терапии (5-7 занятий). Статистическая обработка проводилась при помощи методов непараметрической статистики-критерий Уилкоксона ($p < 0,05$).

Результаты исследования. У детей с БА признаки выраженной алекситимии выявлены в 76,6% случаев, тогда как среди здоровых детей - в 10% случаев. Установлено, что выраженность алекситимии зависит от степени тяжести БА - у лиц с легкой степенью БА уровень алекситимии составил 64б, со средней степенью – 69б, с тяжелой степенью – 75б. Среди групп младшего и старшего школьного возраста, у мальчиков и девочек показатели алекситимии достоверно не различаются (69,0 и 69,3 соответственно, $p > 0,05$). После проведения арт-терапии показатели алекситимии снизились до следующих значений: легкая степень - 57б, средняя -58б, тяжелая - 62,5б ($p > 0,05$). В группе лиц без арт-терапии показатели алекситимии существенно не изменились.

Выводы:

1. Среди больных БА алекситимия встречается у 93%, среди здоровых-10%.
2. Проявления алекситимии усиливаются с нарастанием тяжести заболевания.

3. Арт-терапия в комплексе с традиционной терапией снижает уровень алекситимии до значений здоровых детей (<64б).

Практические рекомендации.

- 1) Занятия арт-терапией достоверно снижают показатели алекситимии, что прогностически благоприятно для течения бронхиальной астмы.
- 2) Целесообразно использовать Арт-терапию в комплексе с традиционным лечением БА в период обострения.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Громова А.Г., Сычёва Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Власова А.Н.

В современных условиях борьба с инфекциями представляет собой одну из наиболее актуальных проблем педиатрии.

Целью исследования явилась оценка частоты и целесообразности потребления антибиотиков у детей.

Материалы и методы исследования: С помощью опрос-метода было проведено анкетирование 100 родителей. В анкету входили 15 вопросов такие как: частота заболеваемости острыми респираторными инфекциями и обращения к участковому педиатру за назначением лечения, частота назначения антибиотиков врачами педиатрами, средний курс приема антибиотиков, частота приема антибиотиков в течении года, источники получения информации о правильном применении антибиотиков. Анкетирование проводилось на базе ДКМЦ, поликлинического подразделения №5. Критерием включения в исследование явилась средняя возрастная категория детей в пределах 5-6 летнего возраста. Анализ анкет производился по процентному соотношению результатов анкетирования. Статистический анализ осуществлялся с использованием Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования: 45% респондентов самостоятельно, лечат своих детей антибиотиками, самые частые среди них: флемоксин солютаб - 40% (40 детей) и амоксициллин - 30% (30 детей). В 81% случаев педиатр не назначает антибактериальных препаратов. Преобладающими симптомами, являющимися причиной назначения антибиотиков врачами педиатрами стали: гипертермия от 38°С и в течение трех дней и более – 36% (36 детей), кашель и насморк – 12% (12 детей), высокая температура вне зависимости от ее продолжительности – 16% (16 детей), следует отметить, что 4% (4 детей) анкетированных принимали антибиотики при обычных симптомах острых респираторных вирусных инфекциях. 34 % родителей не согласны с назначенным лечением.

Основную информацию о правильном применении антибиотиков анкетированные получают у врачей (79%), из интернет-источников (16%), у фармацевта (4%), и (1%) посредством телевизора. 14% опрошенных не знают о побочных эффектах антибиотиков.

87% родителей считают целесообразным назначение антибиотиков при развитии осложнения или наличии показаний. 7% родителей против применения антибиотиков.

Самые часто назначаемые антибиотики: Флемоксин солютаб - 60%, амоксициллин - 28%, Супракс - 2%, другие - 10%. У 14% опрошенных отмечены побочные эффекты после назначения антибактериальных средств в виде дисбактериоза кишечника (9%) и аллергических реакций по типу дерматита (5%).

Выводы: Врачи педиатры сравнительно редко назначают антибиотики, в преобладающем большинстве антибиотики используются в соответствии с показаниями, но следует акцентировать внимание на том, что 5 семей из 100 все же беспричинно получают антибиотики.

В связи со сложившейся ситуацией необходимо проводить санпросвет работу (лекции, семинары, беседы, плакаты) среди родителей и участковых педиатров о назначении и использовании антибактериальных препаратов, возможных осложнениях антибиотикотерапии при беспричинном назначении их детям.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Днепровская Д.С., Бадураева Е.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Питание оказывает непосредственное влияние на состояние здоровья человека. В детском возрасте оно обеспечивает нормальное формирование органов и систем, гармоничное физическое и нервно-психическое развитие, а так же устойчивость к инфекционным агентам. При естественном вскармливании молоко матери служит основным источником макро- и микронутриентов. Необходимым условием для полноценной лактации являются рационально организованное питание кормящей матери, которое не только оказывает положительное влияние на состав молока, но и способствует поддержанию оптимального состояния здоровья женщины.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку фактического питания кормящих матерей.

Материалы и методы. Исследование было проведено среди 18 студенток ЧГМА, использовались методы анкетирования и 24-часового воспроизведения питания, были рассчитаны суточные энергозатраты. Для анализа потребности кормящих в основных питательных веществах энергии использовались МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы Microsoft Excel, проведен расчет средних значений $M \pm m$.

Результаты. При анализе меню установлено, что калорийность рациона составляет $2306 \pm 116,4$ ккал, а величина суточных энергозатрат определяется на уровне $2480 \pm 125,2$ ккал. Следовательно, энергозатраты кормящих выше калорийности пищевого рациона. Содержание белка в суточном рационе составляет $65,5 \pm 4,5$ г/сутки, причем количество белка животного происхождения – $35,8 \pm 4$ г/сутки, что ниже суточной нормы потребления. Соотношение белков животного и растительного соответственно 64,8% и 35,2%. Содержание жиров в рационе повышено – $94,8 \pm 6,2$ г/сутки. Установлено также, что поступление углеводов с пищевым рационом ниже потребности в них и составляет $268,5 \pm 19,2$ г/сутки. При изучении микронутриентного состава среднесуточных рационов выявлен дефицит кальция и избыток фосфора и железа. Содержание кальция и фосфора в пищевых рационах составляет $704,5 \pm 54$ и $1585,2 \pm 94,5$ мг/сутки соответственно, то есть соотношение макроэлементов является несбалансированным - 1:2,2. Фактическое питание характеризуется также дефицитом витаминов В1, В2, С, РР, А. Содержание витаминов составило: В1 – $1,3 \pm 0,16$ мг/сутки, В2 – $1,9 \pm 0,2$ мг/сутки, С – $85,5 \pm 14,4$ мг/сутки, РР – $22,2 \pm 3,9$ мг/сутки, А (ретинол – $0,6 \pm 0,16$ мг/сутки, бе-

та-каротин – $1,2 \pm 0,3$ мг/сутки) В результате анализа анкет установлено, что большая часть обследованных кормящих матерей (39,1%) принимают пищу 3-4 раза в сутки.

Заключение. Результаты анализа фактического питания кормящих матерей показали, что энергетическая ценность среднесуточных рационов питания ниже физиологических норм потребности. Содержание в питании белков, жиров, витаминов, макро- и микроэлементов не достигает рекомендуемой нормы потребления. Выявленные нарушения питания кормящих оказывают непосредственное влияние на химический состав грудного молока и его полноценность, а, следовательно, и на здоровье ребенка.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ШКОЛЬНИКОВ

Дундукова Н.А., Березина С.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Эмоциональный статус представляет собой сложное системное целое, составляющее единство с жизненной средой, и отражающее как ее состояние, так и внутреннее состояние человека, т.е. состояние системы «человек-среда». Эмоциональный статус определяется внутренней средой и внешней: питание и физическая активность.

Цель исследования. Выявить нарушения в эмоциональном статусе в зависимости от образа жизни у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось в школе №45. В исследование включены 40 школьников, средний возраст которых составил $11,5 \pm 2,5$ лет, из них мальчиков 60% (24 человека), девочек 40% (16 человек). Для оценки пищевого статуса использовали анкетно-опросный метод и оценку физического развития с расчетом ИМТ. Оценка эмоционального статуса определялась по методике исследования Э.Т. Дорофеевой, с определением чувствительности по 3 цветам (красный, синий, зеленый). Выделяли 6 видов эмоционального состояния: 1) Состояние аффективного возбуждения. 2) Состояние функционального возбуждения. Доминирование положительных эмоций. 3) Состояние функциональной расслабленности. 4) Состояние функциональной напряженности, настороженности. 5) Состояние функционального торможения. Доминирование отрицательных эмоций. Перенапряжения всех систем организма. 6) Состояния аффективного торможения, при глубоких экзогенных депрессиях. 2,3,4, вид — вариант нормы; 1,5,6-отклонение. Для оценка физической активности выделили 3 типа : низкая физическая активность (в свободное время преобладает работа за компьютером, спортивную секцию не посещают); средняя физическая активность (в свободное время - игры во дворе, до школы добираются пешком, посещают уроки физкультуры); физическая активность высокая (посещение спортивных секций, уроков физкультуры, в свободное - игры во дворе, до школы добираются пешком).

Результаты. По результатам оценки физического развития школьники были разделены на 3 группы: 1 группа детей – вариант нормы, составляет 30% (12 человек), ИМТ средний; 2 группа детей – 43% (17 человек), ИМТ выше нормы; 3 группа – 23% (11 человек), ИМТ ниже нормы.

В 1 группе эмоциональный статус в пределах нормы имели 60% (7 чел), данная группа характеризуется высокой физической активностью, регулярными приемами пищи 4-5 раз с преобладанием в рационе белков. В 40% (5 чел) отмечалось нарушения в эмоциональном статусе: у 3 детей - 1 тип расстройства с высокой физической активностью, питание регуляр-

ное 4-5 раз с преобладанием белков и жиров. По 1 ребенку - 5 тип, физическая активность средняя и 6 тип, физическая активность низкая, питание 4 раза с преобладанием белков.

Во 2 группе эмоциональный статус в пределах нормы имеют 40% (7 человек), тип физической активности средний, питание 5 раз, с преобладанием белков. 60% (10 человек) имели нарушения в эмоциональном статусе. У 8 человек - 5 тип эмоционального статуса с низкой физической активностью, питание 5 раз и более с преобладанием углеводов и белков. По 1 человеку 1 тип с высокой физической активностью, питание более 5 раз с преобладанием легкоусвояемых углеводов и 6 тип низкой активностью питание 4 раза с преобладанием углеводов и белков.

В 3 группе эмоциональный статус в пределах нормы имели 30 % (3 человека), активность средняя, питание 4-5 раз с преобладанием белков. Нарушения в эмоциональном статусе имели 70 % (8 человек). У 5 детей - 1 тип с высокой физической активностью, питание 4 раза с преобладанием углеводов. У 2 человек - 5 тип, активность низкая, питание 3 раза с преобладанием белков. У 1 школьника 6 тип, активность низкая, питание 4 раза с преобладанием белков.

Выводы: Эмоциональный тонус в пределах нормы отмечался во всех группах у детей с высокой и средней физической активностью при регулярном питании 4-5 раз и преобладанием в рационе белков. К 1 типу нарушения приводит высокая физическая активность, у детей 1 группы с преобладанием белков и жиров в питании, во 2 и 3 группах с преобладанием углеводов. Низкая активность с преобладанием белковой пищи в 1 и 3 группе, белков и углеводов во 2 вызывает 5 и 6 тип эмоциональных нарушений.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ДИЕТЫ БЕРЕМЕННЫХ

Караченова Е.А., Климович К.И., Стеценко Е.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Баранова Т.И., к.м.н. Михно В.А.

Состояние репродуктивного здоровья женщины обусловлено такими факторами, как: возраст, здоровье, профессиональные вредности, образ жизни, в том числе физическая активность, диета, вредные привычки. На долю последних приходится около 60%, согласно данным ВОЗ. Во время беременности в организме женщины происходит изменение процессов обмена, меняется потребность в питательных веществах, витаминах, микро- и макроэлементах. Женщине важно соблюдать сбалансированную диету и поддерживать достаточный уровень физической активности. От здоровья будущих детей зависит здоровье нации, поэтому необходимо уделять особое внимание охране материнства и детства на государственном уровне (ФЗ № 323, ст. 52.).

Цель работы: оценить уровень физической активности и диеты беременных.

Материалы и методы: в рамках исследования была разработана анкета, состоящая из двух блоков, включающих в себя 30 вопросов. Объем исследования составил 100 респондентов. Опрос проводился на базе ГУЗ «Краевой перинатальный центр» и ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» среди женщин, ставших матерями в период с ноября 2017 по январь 2018 года. Результаты обработаны в программе «Statistica 10» с использованием описательной статистики.

Результаты. В опросе приняли участие 100 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, проживающих в г. Чите и районах Забайкальского края. У всех женщин беременность бала же-

ланной. Все опрошенные женщины имели представление о правильном питании во время беременности и понимали важность соблюдения сбалансированной диеты. При этом треть женщин в группе лиц до 18 лет и около 50% более старших отмечают нарушения в диете. В частности, употребляли натуральный кофе по 1-2 чашки в день 13 человек. О необходимости приема во время беременности препаратов йода, кальция и витамина Д беременные женщины были информированы во время посещений женской консультации. Однако, со слов опрошенных, принимали витамин Д 33% всех респондентов, препараты кальция - 24%, йода – 16%, а препараты железа использовались только с лечебной целью у 50% респондентов.

Многие женщины не смогли отказаться и от вредных привычек во время беременности. Так, 9% из них употребляли спиртные напитки крепостью до 15 градусов, в объеме до 200 мл, кратностью 2-4 раза в месяц, а 39% опрошенных продолжали курить, используя одну пачку сигарет на 2-3 дня. При этом известно, что не существует безопасной дозы потребления алкоголя для беременных, как и не существует разрешенных для них же алкогольных напитков, а женщина, выкуривающая в день 20 сигарет (пачку), вдыхает табачный дым более 11 тысяч раз за период беременности, обеспечивая себе и своему ребенку часто непоправимые вредные последствия.

Оценка физической активности женщин до беременности показала, что 42% женщин придерживались средней физической нагрузки, которая сохранилась у них и во время беременности. При этом в целом во время беременности свой уровень физической активности как средний оценили 58% женщин. Сон ночью продолжительностью 7-9 часов был у 58% женщин, до 7 часов у 11%, у остальных – более 9 часов. Занятия для беременных посещали 10 человек, проживающих в городе Чита.

Выводы. Таким образом, несмотря на осведомленность беременных женщин о важности соблюдения диеты и принципов здорового образа жизни, пациентам удается не брать их во внимание. В целом у опрошенных беременных отмечается недостаточная физическая активность. Более половины из них отмечают нарушения в диете, часть не может отказаться от вредных привычек и во время беременности. Необходимо шире привлекать данный контингент женщин в школы для беременных, где объяснять им правила питания, режима дня, здорового образа жизни.

ДОСТУПНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ДИФТЕРИЕЙ И ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДСТВАМИ ВАЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

Климова Е.А., Паськова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Управляемые инфекции – это инфекционные болезни контролируемые средствами иммунопрофилактики. Наряду с дифтерией национальный календарь прививок обеспечивает доступ к управлению пневмококковой инфекцией с 2014 года. Нормативный охват прививками должен составлять не менее 95% для эффективного контроля над обеими инфекциями.

Цель. Оценить охват и привитость вакцинами АКДС и Превенар 13 в динамике за 2016-2017 гг. во 2 и 4 подразделениях Детского клинического медицинского центра (ДКМЦ) г. Читы.

Материалы и методы изучения. Проанализировано 460 амбулаторных карт (51% мальчиков и 49% девочек) в поликлинических подразделениях № 2 (ПП №2) и №4 (ПП №4) Детского клинического медицинского центра (ДКМЦ) г. Читы детей, рожденных в 2016 и 2017 годах. Скрининг карт проводился методом случайного отбора. Первая группа – ПП №2 (230), вторая – ПП №4 (230), каждая группа разделена на подгруппы: первая подгруппа – подлежащие вакцинации Превенар 13 (230) и вторая – АКДС (228). При оценке охвата исследовалась доля детей находившихся в стадии вакцинации и получивших одну прививку. При оценке привитости учитывали детей, получивших законченную вакцинацию против инфекции. Вариационный анализ полученных результатов проводили с применением прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и полу ($p > 0,05$)

Результаты. Изучен охват и привитость вакциной Превенар 13 и АКДС в 2016-2017 гг. В 2016 году вакциной превенар охвачены в 1-ой группе 90% (104) и 70% (81) - во 2-ой. В 2017 году в 1-ой охвачены 76% (87), во 2-ой - 72% (83). Показатели охвата Превенар 13 в обеих группах в 2017 году были ниже, чем в 2016 соответственно в 1,2 ($p < 0,05$) и 1,1 ($p < 0,05$) раза. Привитость превенаром в 2016 - 54% (62) в 1-ой группе и 35% (40) - во 2-ой. В 2017 году привиты в 1 группе 34% (33), во 2-ой - 27% (27). В обеих группах привитость вакциной Превенар 13 в 2017 году была ниже, чем в 2016, так в 1 группе в 1,6 раза ($p < 0,05$), а во 2-ой в 1,3 ($p < 0,01$). Охват вакциной АКДС в 2016 году в первой 97% (112) и второй 94% (109) группах не отличался ($p > 0,05$). В 2017 году АКДС охват в 1-ой составил 90% (104) и во 2-ой - 87% (101). Охват АКДС вакциной в обеих группах в 2016 – 2017гг. отмечается на одном уровне. Привитость вакциной АКДС в 2016 году в 1-ой группе 74% (85) и во 2-ой - 64% (74). В 2017 году показатели привитости в первой группе 35% (35), во второй - 34% (29). В обеих группах показатели привитости АКДС в 2017 году были ниже, чем в 2016, в 1-ой группе в 2 раза ($p < 0,001$), а во 2-ой в 1,8 ($p < 0,01$). В 2016 году в первой группе охват АКДС 97% (112) больше, чем превенаром 13 - 90% (104) в 1,1 раза ($p < 0,05$). Во второй группе охвачены АКДС 94% (109), больше чем превенаром 70% (81) в 1,3 раза ($p < 0,05$). В 2016 году привитость вакциной АКДС в 1-ой 74% (85) и 2-ой группах 64% (74) были выше показателей привитости превенаром в первой - 54% (62) и во второй - 35% (40) группах соответственно в 1,3 ($p = 0,003$) и 1,8 раза ($p < 0,01$). В 2017 году в первой группе показатели охвата АКДС 90% (104) выше, чем превенаром 76% (87) в 1,2 раза ($p < 0,05$). Во второй группе охват вакциной АКДС 87% (101), больше чем превенаром - 72% (83) в 1,2 раза ($p < 0,05$). В 2017 году в первой группе показатели привитости вакцинами АКДС и Превенар 13 не отличаются за счет снижения показателя АКДС до 35% (35). Во второй - уровень привитости АКДС 34% (29) в 1,2 раза больше, чем превенаром - 27% (27).

Выводы. В 2016 и 2017 годах в ПП № 2 и ПП № 4 охвачено пневмококковой вакциной меньше в 1,2 раза, чем АКДС. Показатель привитости превенаром в 2016 (54% и 35%) и 2017 (34% и 27%) годах ниже, чем аналогичный АКДС вакциной в 1,2 раза. В динамике охват и привитость вакциной Превенар 13 меньше 95%, что свидетельствует о сниженном контроле над пневмококковой инфекцией на территории ПП № 2 и ПП № 4 ДКМЦ г. Читы. Информирование населения в созданных на базе подразделений ДКМЦ центрах или школах вакцинопрофилактики с использованием буклетов, стендов, горячей линии значительно повысит профилактическую активность родителей, а значит и доступность к управлению инфекцией.

**ЛЕЙКОЦИТАРНО-ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

Коняхин А.В., Николаева А.А., Цыдендоржиева М.Л., Чванова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Максимова О.Г., к.м.н. Левченко Н.В.

Цель работы. Определить лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и лейкоцитарно-эритроцитарную агрегацию (ЛЭА) и оценить их информативность при хронических заболеваниях органов пищеварения у детей.

Материалы и методы. Проанализировано 38 историй болезни детей в возрасте от 2 до 14 лет, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении КДКБ № 1 в 2017 году. Пациенты распределены по следующим группам: 1) страдающие хроническими воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта; 2) имеющие функциональные поражения органов пищеварения (дисфункция желчного пузыря, сфинктера Одди). Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) рассчитывали по формуле: $(4MI + 3Y + 2P + C) \times (Pl + 1) : (Mo + Lf) \times (\varepsilon + 1)$, где Ми – миелоциты, Ю – юные, П – палочкоядерные, С – сегментоядерные нейтрофилы, Пл – плазматические клетки, Мон – моноциты, Лимф – лимфоциты, Э – эозинофилы. В норме ЛИИ равен 0,3–1,5 ед. Более 1,5 свидетельствует об интоксикации организма, свыше 4–5 – о выраженном бактериальном компоненте в эндогенной интоксикации. Количество лейкоцитарно-эритроцитарных агрегатов (ЛЭА) считали в мазках периферической крови, окрашенных по Романовскому-Гимза. У здоровых детей количество ЛЭА составляет $5,0 \pm 0,1\%$ (Б.И. Кузник и др., 2012, А.Б. Долина). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы BIOSSTAT, Microsoft Excel 2010, исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$). Достоверность разницы результатов в сравниваемых группах оценивалась методом Манна-Уитни.

Результаты исследования. 1 группа пациентов, страдающих хроническими поражениями желудка и кишечника, составила 24 ребёнка. В этой группе детей показатель ЛЭА составил $11,6 \pm 0,5\%$, $p < 0,05$. Во второй группе аналогичный показатель ЛЭА был равен $7,0 \pm 0,5\%$. В $0,5 \pm 0,1\%$ ЛЭА у детей, имеющих хронические воспалительные заболевания пищеварительной системы, определялся лизис эритроцитов. В обеих группах пациентов показатель ЛИИ, характеризующий активность бактериального воспалительного процесса, не отличался и был равен $0,40 \pm 0,04$ и ни в одном случае не превышал 1,5. У одного больного, страдающего язвенным колитом в стадии обострения, осложнённого тяжёлой анемией, ЛЭА оказался равен 34%, лизис эритроцитов составил 13%, в то время как ЛИИ был 0,11. Показатели данного больного в статическую разработку мы не взяли. Как показали наши предыдущие исследования, ЛЭА является объективным показателем тяжести патологического процесса независимо от нозологической формы.

Выводы.

1. ЛЭА является достаточно информативным показателем в оценке активности воспалительного процесса при хронических заболеваниях органов пищеварения у детей.
2. Возможно, одним из патогенетических механизмов развития анемий при хронических заболеваниях органов пищеварения служит повышенное образование агрегатов лейкоцитов с эритроцитами с последующим их лизисом.

ШОКОВЫЙ ИНДЕКС И ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ШОКА

Маркова К.В., Бальчинова А.Ю., Ванданов Э.Р., Косякова О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., Кочерова В.В.

В качестве экспресс-диагностики шока в педиатрической реанимации используется шоковый индекс (ШИ) Альговера – это отношение частоты сердечных сокращений за 1 мин к величине систолического давления. У новорожденных детей, тем более недоношенных данный индекс не определялся, как и не проводилось сравнение с показателями кислотно-основного состояния (КОС)

Цель исследования: изучить показатели ШИ и кислотно-основного состояния у глубоконедоношенных новорожденных при шоковых состояниях.

Материалы и методы. Проанализированы частота сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (САД), диастолическое (ДАД), среднее артериальное давление (СрАД), сатурация кислорода (SpO_2), парциальное напряжение кислорода венозной крови (PaO_2), парциальное напряжение углекислоты венозной крови ($PaCO_2$), pH венозной крови, уровень лактата венозной крови и посчитан ШИ у 32 недоношенных новорожденных, рожденных на сроке гестации 25-29 недель и погибших в результате шока. Анализ показателей проводился за 6 ч, 3 ч, 1 ч до гибели детей, проходивших лечение в отделении реанимации новорожденных ГБУЗ ЗКПЦ г. Читы в 2015-17 гг. Дети были разделены на две группы: 22 ребенка с гиповолемическим шоком (1 группа) и 10 детей с инфекционно-токсическим шоком (2 группа). Выделенные группы детей по массе тела при рождении, гестационному возрасту, степени отягощенности материнского анамнеза, состоянию при рождении были репрезентативны и существенно не различались.

Полученные данные обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$ при расчете U-критерия Манна — Уитни.

Результаты. Обращало на себя внимание, что за 6 ч до гибели при инфекционно-токсическом шоке ЧСС ($p < 0,01$), САД ($p < 0,03$), ДАД ($p < 0,03$), СрАД ($p < 0,3$) значительно отличалось от аналогичных показателей при гиповолемическом шоке. Показатели SpO_2 ($p < 0,1$), PaO_2 ($p < 0,5$), $PaCO_2$ ($p < 0,3$), pH ($p < 0,1$) и уровень лактата ($p < 0,1$), ШИ ($p < 0,1$) существенно не отличались при инфекционно-токсическом и гиповолемическом шоке за 6 ч до гибели детей.

За 3 ч до летального исхода при инфекционно-токсическом шоке ЧСС существенно не меняется на протяжении 3 ч, хотя по сравнению с гиповолемическим шоком разница остается значимой ($p < 0,3$). Обращает на себя внимание значимое снижение САД ($p < 0,01$), ДАД ($p < 0,01$), СрАД ($p < 0,01$) при инфекционно-токсическом шоке по сравнению с гиповолемическим. Показатели SpO_2 ($p < 0,01$), pH ($p < 0,01$) значительно снизились, а уровень лактата возрос ($p < 0,05$) за 3 ч при инфекционно-токсическом шоке, по сравнению с гиповолемическим. Значимой разницы при разных видах шока не отмечалось по показателю PaO_2 ($p < 0,1$) и $PaCO_2$ ($p < 0,3$). ШИ был ниже 0,3, что свидетельствовало о необратимости метаболических нарушений, и не отличался при разных видах шока ($p < 0,1$)

За 1 ч до гибели при инфекционно-токсическом шоке ЧСС ($p < 0,1$) существенно не отличалась от ЧСС при гиповолемическом шоке. Обращает на себя внимание катастрофическое падение САД ($p < 0,01$), ДАД ($p < 0,03$), СрАД ($p < 0,05$) при инфекционно-токсическом

шоке, что сопровождалось выраженным снижением SaO_2 ($p < 0,001$) и ростом лактата ($p < 0,005$) по сравнению с гиповолемическим шоком. ШИ при обоих видах шока за 1 ч до гибели был менее 0,22, что прогнозирует неблагоприятный исход, однако значимой разницы в зависимости от вида шока не установлено ($p < 0,1$).

Выводы

1. Шоковый индекс как при гиповолемическом, так и при инфекционно-токсическом шоке ниже 0,3 свидетельствовал о необратимости метаболических нарушений, а менее 0,22 прогнозирует неблагоприятный исход
2. При инфекционно-токсическом шоке отмечается более ранние и выраженные нарушения декомпенсации сердечно-сосудистой системы и кислотно-основного состояния, чем при гиповолемическом шоке у глубоконедоношенных детей.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Маслова Т.М., Иванова А.О., Дондокова Д.С

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Здоровье ребенка, его адаптация к жизни в обществе во многом определяется окружающей средой, для ребенка 6-17 лет такой средой является, прежде всего, школа, где он проводит до 70% своего времени. Однако неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья подростков наиболее выражены именно в период обучения в школе. К концу учебного года у детей интенсивно проявляются нарушения остроты зрения, нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, увеличивается общая заболеваемость, обостряются хронические заболевания, сокращаются адаптационные возможности и резервы организма.

Цель работы. Оценка влияния условий пребывания детей и подростков в общеобразовательных учреждениях на состояние их здоровье.

Материалы и методы. Было проведено исследование условий обучения в МБОУ СОШ № 27 и № 47 г. Чита. Проанализировано школьное расписание в 1-х и 11-х классах, оценивался уровень искусственной освещенности («метод ватт»), размещение школьной мебели в учебных классах в соответствии с СанПиН 2.4.2.2821 – 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях». Анализ заболеваемости и распределения на группы здоровья школьников проведен с помощью медицинских карт N026/У-2000.

Результаты исследования. При определении уровня искусственной освещенности учебных классов в школе № 27 установлено, что она составила 150 лк, школе № 47 – 100 лк. В школе № 47 используются лампы накаливания вместо люминесцентных, что не соответствует требованиям. Выявлено, что в школе № 47 мебель (стулья и парты) не маркированы и не соответствуют группам роста и анатомо-физиологическим особенностям школьников. В обеих школах выявлено превышение максимально допустимой наполняемости классов, то есть на одного ребёнка приходится 2 м², в то время как норматив составляет 2,5 м². При оценке расписания уроков было выяснено, что в часы вработывания (1 урок) и в период снижения работоспособности (последний урок) в обеих школах включают в расписание «трудные» предметы, такие как русский язык и математика. После урока физической культуры проводятся уроки с письменными заданиями. Отмечаются нарушения в распределении учебной нагрузки в течение недели, не учитывается шкала трудности

предметов. При анализе медицинских карт установлено, что в СОШ №47 у 11,5% первоклассников и 30% одиннадцатиклассников имеются деформации позвоночника, при этом в школе №27, где нарушений не выявлено, только 6% первоклассников и 13% старшекласников страдают данной патологией. При этом снижение остроты зрения у первоклассников в школе № 27 ниже (3%), чем в школе №47 (7%). В 11 классе у школьников, обучающихся в школе №27, патология органа зрения отмечается у 27%, тогда как в школе №47 – 52%.

Вывод: Установлена прямая зависимость между состоянием здоровья и условиями обучения детей и подростков в общеобразовательных учреждениях.

Рекомендации:

- 1) Сокращение количества школьников в одном классе.
- 2) Подбор парт и стульев в соответствии с группами роста и анатомо-физиологическими особенностями школьников.
- 3) Замена ламп накаливания на светодиодные потолочные лампы, разработанные специально для освещения учебных кабинетов школы.
- 4) Составление расписания в соответствии с СанПиН 2.4.2.2821 – 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» и возрастными особенностями организма детей и подростков.

**АНАЛИЗ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ**

Пашкевич А.В. Сотникова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Брызгалин М.П., к.м.н. Михно В.А.

Соединительная ткань составляет основу организма, участвуя в формировании структуры всех органов и систем. Особое внимание к дисплазии соединительной ткани (ДСТ), прежде всего, обусловлено наличием соединительной ткани во всех органах человека и тем, что она может влиять на течение различных заболеваний, в частности - заболеваний с нарушением вентиляционной способности легких.

Цель работы. Обнаружение взаимосвязи между некоторыми антропометрическими данными и показателем функции внешнего дыхания (ЖЕЛ), оценка влияния ДСТ на тяжесть течения бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». В исследовании приняли участие 50 детей с установленным диагнозом БА: 20 девочек и 30 мальчиков, средний возраст $10,1 \pm 2,6$ лет. Проведено измерение антропометрических показателей (окружность грудной клетки, размах рук, расстояние от яремной ямки до мечевидного отростка), исследование функции внешнего дыхания с помощью спирометрического модуля custo vit и определена жизненная емкость легких (ЖЕЛ). Все дети были разделены на следующие группы: группа 1 - дети с БА без ДСТ (n=30), в группу 2 вошли 20 детей с БА и признаками ДСТ, такими как астеническая форма грудной клетки, воронкообразная и килевидная формы грудной клетки. Дети всех групп сопоставимы по полу и возрасту. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2007 и Statistica 10. Для проведения корреляционного анализа использовался критерии корреляции Пирсона, статистически значимой считалась связь при

$p < 0,05$. Статистическая значимость различий определяли по критерию хи-квадрата и точному критерию Фишера. Для оценки силы связи использовался критерий Крамера-Чупрова.

Результаты. При анализе данных окружности грудной клетки и ЖЕЛ значение коэффициента корреляции Пирсона составило 0,65, что свидетельствует о сильной прямой связи между данными показателями ($p < 0,05$). При анализе данных размаха рук и ЖЕЛ значение коэффициента корреляции Пирсона составило 0,62, что говорит о сильной прямой зависимости показателей ($p < 0,05$). При анализе расстояния от яремной ямки до мечевидного отростка и ЖЕЛ коэффициент корреляции Пирсона составил 0,44, что соответствует умеренной прямой связи ($p < 0,05$). В 1 группе коэффициент Крамера-Чупрова составил 0,153, что свидетельствует о слабой силе связи при отсутствии признаков ДСТ ($p > 0,05$). Во 2 группе коэффициент Крамера-Чупрова составил 0,564, что свидетельствует об относительно сильной связи между наличием фенотипического маркера синдрома ДСТ и степенью тяжести бронхиальной астмы ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Исследуемые нами антропометрические показатели оказались в корреляционной взаимосвязи с важнейшим показателем функции внешнего дыхания, таким как жизненная емкость легких.
2. Дисплазия соединительной ткани, а именно астеническая форма грудной клетки и деформации грудной клетки (воронкообразная и килевидная), оказывают существенное влияние на степень тяжести бронхиальной астмы.

**КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ
У ДЕТЕЙ Петрова А.И., Петухова С.И.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н.

Заболевания органов дыхания являются одной из важных проблем педиатрии, поскольку до настоящего времени занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости. Распространенной формой, среди детей дошкольного возраста, являются острые бронхиты.

Цель исследования: изучить этиологическую структуру и клинические особенности острых бронхитов у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУЗ КДКБ города Читы с сентября 2017 по февраль 2018 гг. Под наблюдением находилось 74 ребенка, получавших стационарное лечение в отделении пульмонологии, в возрасте от 1 года до 5 лет. Диагноз острый простой бронхит (ОБ) установлен у 21 ребенка (28%), из них 14 (67%) – мальчиков, 7 (33%) – девочек, средний возраст $2,2 \pm 1,1$ лет, острый обструктивный бронхит (ООБ) диагностирован у 53 пациентов, из них 30 (57%) – мальчиков, 23 (43%) – девочек, средний возраст $2,4 \pm 1,1$ лет. У всех детей оценивались анамнестические данные, объективный статус, результаты рентгенограмм органов грудной клетки. Для определения этиологии ОРВИ всем детям в день поступления в стационар проводилось вирусологическое обследование (мазок со слизистой задней стенки глотки), с целью детекции респираторных вирусов с применением метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel XP методами вариационной статистики.

Полученные результаты. Серологическим методом этиология ОРВИ была установлена у 52 детей, что составило 70%, из них с ООБ 42 ребёнка (80,8%), с ОБ - 10 (19,2%). У 37 (71%) обследованных ОРВИ определялась как моноинфекция, у 15 детей (28,8%) диагностирована микст инфекция. Характер бронхита зависел от этиологии, так ООБ при моноинфекции чаще развивался на фоне РС инфекции - у 11 детей (36,6%), аденовирусной инфекции и вируса парагриппа (ПГ 1 типа, ПГ 3 типа, ПГ 4 типа) - у 6 (по 20%), риновирусной инфекции - у 5 (16,7%), коронавирусной (covNL63, covHKU1) - у 2 обследованных (6,7%). ОБ - при РС инфекции у 4 детей (57,1%), коронавирусной, риновирусной и аденовирусной инфекции у трёх детей (по 14,3%). Выявлено, что у больных ОРВИ смешанной этиологии чаще наблюдался острый обструктивный бронхит (80% от всех наблюдений), преобладало сочетание коронавирусной инфекции с РС вирусом (20%), с риновирусом (15%) и аденовирусом (7%).

При анализе клинической картины ООБ, выявлено, что в 32,1% случаев отмечалась фебрильная лихорадка и почти в половине случаев (47,2%) - субфебрильная. Продолжительность лихорадочного периода у больных этой группы составила $4,1 \pm 0,15$ дня. У 32 (60,4%) детей при осмотре наблюдалась одышка экспираторного характера, большое количество сухих свистящих хрипов на фоне удлиненного выдоха, перкуторно - коробочный звук. Рентгенологически определялось обогащение сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей. В группе детей с ОБ фебрильная лихорадка регистрировалась в два раза чаще (у 66,7%), продолжительность лихорадочного периода составила $3,2 \pm 0,16$ дня. Сухой кашель отмечался у 5 (23,8%) детей, у остальных имел продуктивный характер. Аускультативно у большинства пациентов (71,4%) выслушивались диффузные крупно - и среднепузырчатые хрипы, количество которых изменялось при кашле. Рентгенологически у всех обследуемых определялось усиление рисунка в прикорневых и нижнемедиальных зонах. При анализе гемограмм у 43 (58,1%) детей отмечался лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, однако, более выраженный палочкоядерный сдвиг и ускоренное СОЭ отмечались при простом бронхите (32,6%), в то время как при обструктивном - достоверно чаще регистрировалась эозинофилия у 14 (26,9%).

Выводы. В подавляющем числе случаев (70%) этиологическими агентами ООБ и ОБ у детей являются респираторные вирусы. Обструктивный бронхит чаще развивается на фоне ОРВИ смешанной этиологии (в 80%). Характерной особенностью клиники ООБ у детей дошкольного возраста, является более продолжительный период лихорадки, чем в группе детей с ОБ. Высокий уровень эозинофилии у больных с ООБ может свидетельствовать о роли аллергического воспаления в патогенезе заболевания.

БРОНХИАЛЬНАЯ ПРОХОДИМОСТЬ И ДАВЛЕНИЕ В СОСУДАХ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Опарина А.Г., Плеско Д.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Игнатьева А.В., Сибира О.Ф.

Среди заболеваемости болезни органов дыхания занимают 1 место, среди них бронхолегочная дисплазия (БЛД) составляет 16-40%, а патология сердечно-сосудистой системы занимает 2 место, из которых врожденные пороки сердца (ВПС) составляют 20%. Легочная гипертензия является неблагоприятным прогнозом и риском высокой летальности, как при ВПС так и при бронхолегочной дисплазия, поэтому данная проблема актуальна в наше время.

Цель работы. Оценить зависимость бронхиальной проходимости от систолидиастолического давления в легочной артерии (СДЛА).

Материалы и методы. В исследование включены 70 детей в возрасте от 1 мес. до 1 года, находящихся на стационарном лечении в КДКБ г. Читы, в отделениях кардиологии и раннего возраста. Все дети были разделены на группы. В 1 группу вошли 25 детей с БЛД: возраст $2,4 \pm 0,5$ мес., масса при рождении $1312,4 \pm 123,06$ гр., во 2 группу – 26 детей с ВПС (с обогащением малого круга кровообращения): возраст $2,6 \pm 0,6$ мес., масса при рождении $2481,9 \pm 150,7$ гр, 3 группа – 19 детей с сочетанным диагнозом ВПС+БЛД: возраст $2,2 \pm 0,3$ мес., масса при рождении $1516,5 \pm 177,5$ гр. Всем детям проведен клинико-anamnestический анализ, эхокардиография с определением СДЛА, бронхофонография (БФГ). БФГ – метод оценки дыхательного паттерна, основывающийся на фиксации временной кривой акустического шума, возникающего при дыхании, с последующей математической обработкой. Частота колебаний дыхательных шумов определялась в пределах от 0 до 12,4 кГц с последующим расчетом «акустической» работы дыхания (АРД) и определением коэффициентов: K1 - отношение суммарных данных по акустической работе в среднем и высокочастотном диапазоне к работе в низкочастотном диапазоне, K2 - отношение данных в высокочастотном диапазоне к работе в низкочастотном диапазоне, K3 - отношение данных в среднечастотном диапазоне к работе в низкочастотном диапазоне. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета Microsoft Excel 2010, использовались критерии Стьюдента ($M \pm SD$) и коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Во всех исследуемых группах детей АРД увеличивалась во всех частотных диапазонах, что свидетельствует о нарушении бронхиальной проходимости на всех уровнях бронхов. У детей с БЛД отмечается преобладание АРД на уровне крупных бронхов (АРД1= $1353,7 \pm 229,7$ кДж, АРД2= $631,7 \pm 84,3$ кДж, АРД3= $86,2 \pm 19,8$ кДж, K1= $109,1 \pm 25,6$, K2= $96,8 \pm 24,6$, K3= $10,7 \pm 2,3$), в то время как СДЛА составило $31,56 \pm 1,9$ мм.рт.ст. У детей с ВПС преобладает нарушение в нижних и средних отделах (АРД1= $1389,7 \pm 260,8$ кДж, АРД2= $836,9 \pm 189,5$ кДж, АРД3= $124,03 \pm 32,2$ кДж, K1= $73,3 \pm 13,2$, K2= $20,06 \pm 4,1$, K3= $57,1 \pm 16,8$), а СДЛА= $47,46 \pm 3,5$ мм.рт.ст, что в 1,5 раза больше чем в 1 группе. В 3 группе отмечается нарушение проходимости на уровне всех бронхов (АРД1= $1115,3 \pm 331,6$ кДж, АРД2= $831,4 \pm 258,2$ кДж, АРД3= $168,3 \pm 74,8$ кДж, K1= $197,1 \pm 50$, K2= $138,18 \pm 38,7$, K3= $58,4 \pm 25,3$), СДЛА= $42,5 \pm 2,8$ мм.рт.ст. При проведении корреляции выявленные следующие статистически значимые данные ($p < 0,05$): В 1 группе СДЛА имеет прямую умеренную связь с показателями БФГ на уровне крупных АРД1 (0,38) и мелких АРД3 (0,36) бронхов и обратную умеренную связь с K1 (-0,31) и K2(-0,32). Во 2 группе отмечена только прямая умеренная связь показателя СДЛА и показателей БФГ на уровне нижних и средних бронхов, составляющие 0,5 и 0,51 соответственно. В 3 группе значение СДЛА имеет лишь обратную умеренную связь с коэффициентом K1 и равен 0,3.

Выводы.

1. У детей с БЛД нарушение бронхиальной проходимости на уровне верхних и нижних бронхов приводит к повышению СДЛА.
2. У детей с ВПС отмечается взаимосвязь между давлением в легочной артерии и нарушением проходимости бронхов в крупных и средних отделах.
3. В группе детей с сочетанием ВПС и БЛД, не выявлено корреляционной зависимости бронхиальной проходимости и СДЛА.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В 2017 ГОДУ У ДЕТЕЙ
В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В ГОРОДЕ ЧИТЕ**

Пылайкина Э.К., Колотовкина А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

Актуальность. Для профилактики сезонного гриппа с 2017 года используется вакцина Совигрипп, которую рекомендуется применять с 6 месяцев до 3 лет дважды с 4-недельным интервалом. Охват прививками детей старше 6 месяцев, детей, посещающие дошкольные образовательные организации должен быть не менее 75% (СП 3.1.2.3117-13).

Цель: проанализировать охват и привитость в 2017 году вакциной Совигрипп детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет в 4 и 5 подразделениях Детского клинического медицинского центра (ДКМЦ) г. Читы.

Материалы и методы: Проанализированы журналы учёта профилактических прививок (формы 064/у) за период с августа по ноябрь 2017 года (1 и 2 туры вакцинации совигриппом), охвату подлежало 3944 ребенка. Выделены 2 группы: первая – дети, наблюдавшиеся в поликлиническом подразделении №4 (ПП№4) (1700) вторая – в подразделении № 5(ПП№5) – 2244. Каждая группа разделена на 4 возрастные подгруппы: первая – дети, родившиеся в 2014 году, 2 - в 2015, третья в -2016, 4-ая - в 2017гг. При оценке охвата исследовалась доля лиц получивших одну вакцину (первый тур). При оценке привитости учитывали детей, получивших законченную вакцинацию из 2 прививок. Вариационный анализ полученных результатов проводили с применением пакета прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия χ^2 . Различия считали достоверными при ($p < 0,05$). Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и полу ($p > 0,05$)

Результаты и обсуждение. В ПП №4 из 1700 подлежащих вакцинации детей охвачено 25% (425), что меньше рекомендуемого показателя в 3 раза ($p = 0,0014$). Результаты анализа охвата в ПП № 4 показали, что в 1 подгруппе было охвачено 36% (47), во 2 –й 31% (39), в 3 подгруппе 33% (43), в 4 –й 10% (4). При этом наибольший охват наблюдается в 1 возрастной подгруппе (36%, а наименьший в 4 (10%), на 2 месте -2 возрастная подгруппа -33%, на 3 месте - 3 –я подгруппа -31%. На долю организованных лиц приходится 82% из 1 подгруппы, где уровень охват наибольший; во 2,3,4 группах доля организованных лиц составляет менее 10%.

В ПП №5 из 2244 охвачено 10,7% (240), что меньше рекомендуемого показателя в 7 раз ($p = 0,00012$). В 1 подгруппе было охвачено 5,6% (61), во 2 –й 8,9% (102), в 3 подгруппе 6,3% (43), в 4 -й 10,3% (4). На долю организованных лиц приходится 67% из 1 возрастной подгруппы; в остальных группах доля организованных лиц составляет менее 10%.

Уровень охвата в ПП№4 больше, чем в ПП№5 в 3 раза ($p = 0,0014$).

Результаты анализа привитости ПП №4: привито в 1 подгруппе 95% (47)- 1 место, на 2 месте - 3 подгруппа - 93% (40), на 3 –м - 2 подгруппа –56% (22), и на 4 место у 4 подгруппы –75% (3).

В ПП №5 в 1 подгруппе привито 84,6% (57), во 2 подгруппе - 84,3% (85), в 3 –ей - 81,3% (52), в четвертой привито 22,9 % (2). При сравнении данных показателя наибольший уровень в 1 подгруппе - 84,6%, который больше, чем в четвертой подгруппе (22,9%) в 4 раза ($p = 0,0015$).

В ПП №4 из 425 охваченных общая привитость составила 31,2% (133), ПП №5 из 240 охваченных привито 67% (162). При этом привитость в ПП №5 больше, чем в ПП №4 в 2 раза ($p=0,0011$).

Выводы: Выявлено, что уровень охвата вакциной Совигрипп ниже нормативного показателя в обоих ПП (в ПП№4 в 3 раза, а в ПП№5 в 7 раз), но при этом в ПП№4 данный показатель выше в 3 раза, чем в ПП№5. В возрастных подгруппах наибольший показатель привитости отмечается в 1 возрастной группе, как в ПП№4, так и в ПП№5, а наименьший в 4 возрастной группе. При этом доля организованных лиц среди охваченных в 1 возрастной группе составила: в ПП№4 -82%, а в ПП№5 – 67%. При анализе привитости вакциной Совигрипп выявлено, данный показатель больше в ПП №5 (67%), чем в ПП №4 (31,2%) в 2 раза. Необходимо вести более активную просветительную работу по информированию населения о сути вакцинации против гриппа и качестве используемых препаратов, что позволит повысить охват населения прививками, снизить показатели заболеваемости гриппом.

МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ

Романова Е.М., Щаднев А.С., Малышева М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бакалова Ю.В.

Актуальность. В настоящее время большое значение уделяется онкологическим заболеваниям как хронической патологии, большая часть которой может быть профилактрована. Несмотря на визуальную доступность кожных покровов, удельный вес различных форм злокачественных новообразований кожи (ЗНОК) остается высоким, как среди подростков, так и у взрослого населения. Профилактика ЗНОК, заключается в распространении среди населения знаний об опасных последствиях инсоляции, а также об эффективных мерах защиты кожи от канцерогенных воздействий.

Цель работы. Провести мониторинг факторов риска развития ЗНОК среди школьников с целью проведения мер их профилактики.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование 50 учащихся 10-11 классов ГОУ «Забайкальская краевая гимназия-интернат» и МБОУ СОШ №38. Возраст школьников варьировал от 15 до 17 лет. В анкете было сформулировано 11 вопросов, оценивающих наличие факторов риска ЗНОК: регулярность осмотра кожных покровов; наличие большого количества родинок на коже; наличие родинок более 0,5см в диаметре; наличие родинок подвергающиеся травматизации; наличие на коже узелковых образований, долго незаживающих трещин; склонность кожных покровов к солнечным ожогам, приобретение загара в моменты пика солнечной активности (11ч-16ч), посещение солярия, использование солнцезащитных кремов при пребывании на солнце; использование средств (кремов, гелей, бронзаторов) для автозагара; наличие онкологических заболеваний в семье. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Результаты анкетирования показали, что регулярно осматривают кожные покровы 34 человека (68%), большое количество родинок на коже отметили 19 респондентов (38%), родинки более 0,5см в диаметре наблюдаются у 12 опрошенных (24%), родинки подвергающиеся травматизации наблюдаются у 4 анкетированных (8%), отмечают на коже

узелковые образования и долго незаживающие трещины 6 человек (12%), склонность к солнечным ожогам отмечается у 23 человек (46%), принимают загар в пик солнечной активности 31 человек (62%), посещение солярия отмечено у 2 респондентов (4%), использование солнцезащитных кремов при пребывании на солнце отмечают 19 анкетированных (38%), использование кремов для автозагара отмечено у 5 респондентов (10%), наличие онкологических заболеваний в семье анкетированные отрицали.

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали недостаточную информированность школьников касающихся факторов риска провоцирующих ЗНОК. У респондентов, отмечается тенденция, приобретение загара во время высокой солнечной активности, обращает на себя внимание игнорирование использования солнцезащитных кремов при пребывании на солнце. Из положительных аспектов, профилактики ЗНОК, отмечается у большинства респондентов регулярный осмотр кожных покровов, редкое посещение солярия и использование средств для автозагара. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости повышать информированность школьников о факторах риска развития онкологических патологий, формировать осознанную позицию по профилактике заболеваний.

ПРОБЛЕМА ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Сапожникова Д.Р., Черевкова М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н., к.м.н, доцент Петрухина И.И.

Внебольничная пневмония (ВП) является актуальной проблемой для педиатрической практики. Имеются данные о возможной гипердиагностике данного патологического состояния, что влечет за собой необоснованное назначение антибактериальных препаратов, формирование резистентности микрофлоры к антибиотикам и наносит вред иммунной системе ребенка.

Цель работы. Оценить достоверность диагноза ВП у детей на основании анамнеза, клинико-инструментальных и лабораторных данных.

Материалы исследования. Проведен ретроспективный анализ 37 карт стационарных больных одной из ЦРБ Забайкальского края. В исследование включены дети в возрасте от 1 года до 14 лет ($4,8 \pm 0,7$ лет), из них 21 мальчик (57%), 11 девочек (43%), с установленным диагнозом «острая внебольничная пневмония». Преобладали дети в возрасте от 1 до 6 лет (26 детей /70%). Методами исследования явились интерпретация данных анамнеза, оценка клинических и физикальных симптомов, анализ гемограммы с расчётом лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), определение С-реактивного белка (СРБ), изучение бактериограммы мазка из носоглотки, рентгенографии грудной клетки. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 методами описательной статистики с расчетом параметрических показателей ($M \pm m$; $M \pm SD$).

Результаты исследования. Длительность заболевания у детей до поступления в стационар в среднем составила $5,2 \pm 0,7$ дней, температура повышалась в среднем до $38,3 \pm 0,6$ °С, длительностью $2,4 \pm 0,2$ дня. После поступления в стационар температура сохранялась $37,2 \pm 0,7$ °С в течение $1,9 \pm 0,3$ дня. В клинике заболевания насморк наблюдался у 54% (20) детей, кашель – у 95% (35), в т.ч. сухой у 60%, влажный у 40%. Физикальные данные в виде притупления звука выявлены у 1 пациента (3%), жесткого дыхания у 18 (49%), ослабленного

- у 19 (51%), у 14 детей (38%) зарегистрированы влажные хрипы. В гемограмме у двух пациентов (5%) выявлен лейкоцитоз более 12×10^9 /л, у 7 (19%) зарегистрирована лейкопения менее $4,5 \times 10^9$ /л. Относительный нейтрофилез встречался у 16 (43%), лимфоцитоз – у 10 (27%) детей. СОЭ более 15 мм в час диагностировано у 14 детей (37%). ЛИИ рассчитывался с учетом возрастных особенностей лейкоцитарной формулы. В группе детей до 6 лет ЛИИ составил $1,15 \pm 0,25$, с 7 до 14 лет – $0,91 \pm 0,21$, при норме 0,5-1,3 (Долина А.Б., 2010). СРБ был положительным в 4 случаях (11%). Бактериологический посев из носоглотки проведен в 100% случаев, однако высеив микрофлоры получен только у 5 детей (14%), из них у 3 -золотистый стафилококк, у 2 – грибы рода *candida*. У всех пациентов на рентгенограмме грудной клетки описана мелкоочаговая инфильтрация, преимущественно справа (31/84%), слева у 6 (16%).

Заключение. Сочетание клинических симптомов лихорадки, тахипноэ, локальных ослабления дыхания и мелкопузырчатых влажных хрипов обладает высокой чувствительностью в диагностике пневмонии (94%) (Клинические рекомендации, 2015). Нами выявлено, что все 4 симптома в комбинации не встречались ни у одного ребенка. Сочетание 3 признаков (лихорадка, локальное ослабление дыхания и влажные хрипы) наблюдалось у 10 пациентов (27%).

Используя критерии диагноза пневмонии в соответствии с клиническими рекомендациями 2015г. (инфильтрация легочной ткани на рентгенограмме и наличие не менее 2 из ниже следующих критериев: 1) лихорадка выше 38°C в течение 3 и более суток; 2) кашель с мокротой; 3) физикальные симптомы пневмонии; 4) лейкоцитоз $> 15 \times 10^9$ /л и/или число палочкоядерных нейтрофилов $> 10\%$) достоверный диагноз пневмонии выявлен у 11 пациентов (30 %).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОХВАТА И ПРИВИТОСТИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР-13

Серебрякова Е.В., Ванчикова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции проводится детям серий из двух вакцин «Превенар 13». Профилактические прививки проводятся детям, не имеющим медицинских противопоказаний. Граждане вправе отказаться от прививок. Рекомендуются охватить вакцинацией не менее 95% (приказ Министерства здравоохранения Забайкальского края N 350 от 27.06.2014 года).

Цель исследования. Проанализировать влияние медицинских отводов и отказов на охват и привитость пневмококковой вакциной на базе ГУЗ Детского клинического медицинского центра города (ДКМЦ) Читы за 2017 год.

Методы и материалы. Провели ретроспективный анализ 301 учетной формы (формы 112/у и 063/у), мальчики 135 (44%), девочки 166 (55%) в 5 поликлинических подразделениях ДКМЦ г. Читы. Скрининг карт проводили методом случайного отбора. Критерии включения: дети, родившиеся в 2017 году. Все учетные формы разделены на 5 групп. Группы формировали по принадлежности к подразделению. Охват прививками определяли среди детей 2-11 месяцев (охват «в процессе иммунизации»), при расчете охвата учитывали всех, получивших хотя бы одну прививку. При расчете привитости (охват законченной вакцинацией) учитывались только те дети, которые получили – 2 прививки в возрасте 4,5-11 месяцев - это доля лиц, полностью привитых. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-10», Microsoft Excel 2010, применялись

методы непараметрической статистики с использованием критерия χ^2 , различия считались значимыми при ($p < 0,05$). Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и полу ($p > 0,05$).

Результаты. Из 301 ребенка подлежащего вакцинации, было охвачено 81% (245) детей, что в 1,1 раза меньше нормативного показателя 95% ($p < 0,05$). Охват составил: в 1 группе 51% (31), во 2 группе 98% (56), в 3 группе 95% (60), в 4 группе 83% (52), и в 5 группе 77% (46). Охват в первом и пятом подразделениях был ниже нормативного в 1,9 и 1,2 раза ($p < 0,001$). В 4 группе 83% (52) детей, что в 1,1 раза ниже нормативного показателя ($p < 0,05$). Показатель охвата во второй группе (98%) наивысший, в первой группе (51%) наименьший. Охват в первом подразделении больше, чем во втором в 1,9 раза.

При оценке показателя привитости учитывались только те дети, которые получили 2 прививки – 52,1% (122). Из 234 было привито: в 1 группе (39 детей) - 58% (23), во 2 группе (44) привито 47% (21), в 3 группе (50) - 32% (16), в 4 группе (42) привито 38% (16), в 5-ой (59) - 77% (46).

Всего не охвачено по причине медицинских отводов 9% (29) детей, из них в 1 группе - 3% (10), во 2 группе и 3 - нет, в 4 группе - 3% (10), и в 5 группе - 3% (9). Причинами медицинских отводов явились заболевания: нервной 4% (12), сердечно - сосудистой 2% (5), дыхательной 2% (5), пищеварительной 1,5% (4), и других систем 1% (3). Выявлено отказов 2,6% (8): в 1 и 4 группе не было, во 2 - 1% (1), в 3 - 4% (3), в 5 - 1,3% (4) детей. Высокий показатель медицинских отводов в 4 группе (3%), во 2 и 3 отводов нет. Показатель отказов в пятой группе (1,3%), в первой и четвертой отказов нет. В целом отказы от вакцинации не повлияли на охват и привитость. Все неуточненные причины непривитости зарегистрированные в первой группе способствовали низкому охвату ($p < 0,001$). Медицинские отводы влияли на величину охвата в 1, 4 и 5 группах ($p < 0,05$), а в первой нет ($p > 0,05$).

Вывод:

Охват пневмококковой вакциной на базе Детского клинического медицинского центра составил 81 %, что ниже нормативного показателя. Охват в первой группе меньше, чем во второй в 1,9 раза.

Отмечена низкая привитость – 52,1 %. В целом отказы родителей на общий охват не повлияли, а медицинские отводы в 4, 5 группах способствовали снижению величины охвата.

ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Сущенко О.А., Чернова О.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Панченко А.С.

Гипоксически – ишемическое поражение центральной нервной системы (ГИП ЦНС) новорожденных занимает одно из первых мест в структуре перинатальной патологии и относится к актуальной медицинской проблеме, связанной с высокой смертностью в периоде новорожденности, а также последующей инвалидизацией. Частота асфиксии по данным отечественных авторов, составляет от 1,5% до 9% среди новорожденных.

Цель работы. Проанализировать факторы риска развития ГИП ЦНС у доношенных новорожденных.

Задачи. 1. Оценить факторы риска развития ГИП ЦНС у доношенных новорожденных
. 2. Оценить исходы перенесенного ГИП ЦНС у доношенных новорожденных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 77 историй болезни доношенных новорожденных находившихся на лечении в ГУЗ КДКБ с 2014-2017 гг ОРИТН и патологии новорожденных с клиническим диагнозом ГИП ЦНС. Проводилась оценка клинико – анамнестических данных матери и ребенка, результаты диагностики, лечения и исходы. Для комплексного статистического анализа использовалась программа «Microsoft Excel».

Результаты. Число детей с асфиксией, рожденных в ЦРБ 45 (57%), а в городе Чита 32 (43%). Из них девочек 42 (55%), мальчиков 35 (45%). Первородящих женщин 29 (38%), повторнородящих 48 (62%). В структуре антенатальных факторов риска: возраст старше 35 лет у 19 (25%) женщин, гестационный сахарный диабет у 6 (8%), преэклампсия у 14 (18%), анемия у 20 (26%), изоиммунизация плода у 8 (10%), урогенитальные инфекции у 20 (26%), хронические заболевания у 27 (35%) женщин. Течение беременности протекало на фоне ХФПН у 45 (58%), ХВУГП у 35 (45%), ОРВИ у 20 (25%), угрозы прерывания беременности у 16 (21%) женщин, маловодия у 7 (9%), многоводия у 8 (10%), без особенностей у 11 (14%). В структуре интранатальных факторов: родоразрешение естественным путем у 48 (62%) женщин, кесарево сечение у 29 (38%), родовозбуждение применялось у 10 (13%) женщин, с применением пособий и вакуумного экстрактора у 8 (10%) женщин, в тазовом предлежании 5 (6%) детей. Роды осложнились: ПИОВ у 19 (25%), ПОНРП у 9 (11%) женщин, обвитием пуповины 14 (18%). Окрашивание околоплодных вод меконием у 29 (38%) женщин, светлые воды у 34 (44%), зеленые у 14 (18%) женщин. Крупный плод у 4 (5%), малый к сроку гестации у 19 (25%) женщин. Оценка по шкале Апгар: 50 (65%) детей с асфиксией, из них 26 (34%) средней степени, 24 (31%) тяжелой степени. В неврологической симптоматике преобладал синдром угнетения у 52 (67%) детей, из них до комы у 10 (19%), до сопора у 3 (6%), судорожный синдром у 27 (35%), синдром гипервозбудимости у 15 (19%) из него переход в угнетение у 5 (33%), гидроцефально- гипертензионный у 3(4%), вегето-висцеральный у 3(4%) детей . При оценке НСГ: общий отек головного мозга у 25 (32%), ПВО у 25 (32%), ВЖК у 10 (13%), признаки гидроцефалии у 10 (13%) детей, у 6 (8%) детей НСГ без особенностей. Врожденные пороки развития ССС у 14 (18%) детей, почек у 8 (10%), ЖКТ у 4 (5%), ЦНС у 3 (4%), костно-суставной системы у 3 (4%), дыхательной системы у 2 (3%), челюстно-лицевой системы у 2 (3%) детей. Болезнь Дауна у 3 (4%) детей, тимомегалия у 4 (5%) детей, конъюгационная гипербилирубинемия у 26 (34%) детей, пневмония у 37 (48%) детей.

Выводы.

1. Основными факторами развития ГИП ЦНС у доношенных новорожденных являются антенатальные, включая инфекционные заболевания матери, в результате приводящие к ХФПН
2. У детей с ГИП ЦНС в структуре сопутствующей патологии в 48 % случаях имело место наличие врожденных пороков развития, с преобладанием ВПС (18%).
3. У доношенных детей, перенесших ГИП ЦНС, имело место поражение ЦНС, с преобладание синдрома угнетения (67%).

АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Хайдукова Т.А., Тихоньких К.Р.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.

Научный руководитель: к.м.н. Потапова Н.Л.

Железодефицитная анемия (ЖДА) составляет до 90% всех анемий в детском возрасте. Наибольшему риску подвержены дети в период активного роста, вследствие повышенных потребностей организма. В связи с этим мероприятия в рамках саплиментации железа в группах риска по развитию данного состояния являются необходимыми.

Цель работы: оценить состояние профилактики и терапии ЖДА у детей грудного возраста в амбулаторных условиях.

Задачи исследования:

1. Проанализировать выполнение профилактических мероприятий по предупреждению развития ЖДА у детей в возрасте от 0 до 12 месяцев согласно федеральным клиническим рекомендациям от 06.06.2014 г.
2. Оценить работу по раннему выявлению железодефицитной анемии в соответствии с приказом МЗ РФ №1346н от 21 декабря 2012 г. «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
3. Сравнить соответствие терапии клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ЖДА.

Материалы и методы: Проведен анализ 50 историй развития ребенка (формы 112/у) детей в возрасте от 1 до 12 месяцев методом случайной выборки (мальчики : девочки – 1:1,7). Средний возраст детей $8 \pm 3,06$ мес. Самостоятельно был разработан опросник, включающий 15 вопросов о мерах профилактики и лечении анемии. Анализ полученных данных проводили при помощи программы Excel, с расчетом относительных величин.

Результаты исследования. Основой профилактики ЖДА является своевременное выделение группы риска и наблюдение по ней. К критериям группы риска по развитию ЖДА относят экстрагенитальную патологию матери, гипотрофию плода, токсикоз беременной, роды 4 и более, возраст матери более 30 лет; в постнатальном периоде недоношенные дети, дети из двоен, раннее искусственное вскармливание.

По полученным данным, 31 ребенок относились в группу риска по развитию анемии, но на диспансерном наблюдении состоят 36% (19) детей. Половина детей на момент исследования находились на искусственном вскармливании. Треть из них получали частичноадаптированную смесь. У 14% (7) детей зарегистрировано позднее введение прикорма, что значительно увеличивает риск развития ЖДА. При этом препараты железа в регламентированные сроки (с 2 месяцев) получали лишь 7% (2) детей от числа нуждающихся в профилактике. При анализе реализации риска оказалось, что диагноз железодефицитной анемии легкой степени тяжести был выставлен у двух детей, не получавших профилактику препаратами железа в сочетании с поздним введением прикорма.

Анализ мероприятий по ранней диагностике анемии показал, что оценка гемограммы у 73% (37) детей не соответствует регламентированным срокам (приказ МЗ РФ №1346н от 21.12.2012 г), что может стать причиной позднего выявления анемии. Дозирование препара-

тов железа в трети случаев не соответствует клиническим рекомендациям. Длительность лечения не указана.

Выводы.

1. Объем медицинской помощи по профилактике ЖДА не в полной мере соответствует федеральным клиническим рекомендациям: 12 детей не состоят на диспансерном наблюдении, в семи случаях введен поздний прикорм, препараты железа с профилактической целью получают двое детей.
2. Сроки скрининг - обследования в 37 случаях не соответствуют нормативам, что препятствует ранней диагностике ЖДА.
3. Лечение в трети случаев не соответствует федеральным клиническим рекомендациям по дозировке и выбору препарата. Длительность лечения не указана.

**ВИТАМИН D И НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ:
ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?**

Чернышева Е.С., Афанасьева З.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н. Хамина Н.А.

Дети, родившиеся с экстремально низкой массой, имеют «особые» заболевания. Одним из таких заболеваний является нефрокальциноз.

Цель исследования: изучить возможное влияния витамина D на формирование нефрокальциноза.

Материалы и методы. Изучены биохимический анализ крови (уровень белка, азотистых шлаков, щелочной фосфатазы (ЩФ), кальция (Ca), фосфора (P)), характер диуреза, общий анализ мочи (ОАМ), уровни ферментов мочи, бетта2-микроглобулины мочи и крови, результаты ультразвукового исследования (УЗИ) мочевыводящей системы и доплерографии ренальных сосудов до назначения витамина D и на фоне его применения с постконцептуального возраста 34-36 недель у 167 детей, рожденных на СГ 24-27 недель, проходивших лечение в отделении патологии новорожденных ГБУЗ ЗКПЦ г. Читы в 2015-17 гг. Дети были разделены на две группы: 91 ребенок, получавших витамин D на фоне гипофосфатемии (1 группа), 76 детей, получавших витамин D на фоне физиологических показателей P (2 группа). Выделенные группы детей по массе тела при рождении, гестационному и постконцептуальному возрасту, степени отягощенности материнского анамнеза, состоянию при рождении были репрезентативны и существенно не различались.

Полученные данные обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$ при расчете U-критерия Манна — Уитни.

Результаты. До начала терапии в обеих группах показатели ферментов мочи ($p < 0,5$), бетта2-микроглобулины мочи ($p < 0,1$) и крови ($p < 0,3$), уровень белка ($p < 0,3$), азотистых шлаков ($p < 0,5$), Ca ($p < 0,1$) крови значимо не отличались. Диурез в обеих группах и показатели ОАМ были без отклонений ($p < 0,5$; $p < 0,1$). При анализе результатов УЗИ ($p < 0,1$) и доплерографии ренальных сосудов существенных изменений в обеих группах не было ($p < 0,5$). Группы значимо отличались по уровню ЩФ ($p < 0,01$) и P ($p < 0,01$), являющихся базовыми маркерами остеопении

На фоне назначения витамина D у детей 1-й группы на 3-4-е сутки отмечалось сниже-

ние диуреза ($p < 0,01$), во 2-й диурез был сохранен. В ОАМ на 4-5-е сутки от начала терапии в 1-й группе диагностировались фосфаты (75%), ураты (25%), зернистые (89%), восковидные цилиндры (11%), во 2-й группе подобных изменений не было ($p < 0,001$). В 3 раза в 1-й группе повысился уровень ЩФ мочи ($p < 0,001$), в 1,5 раза ГТП ($p < 0,05$), в 4 раза бета 2-микроглобулины мочи ($p < 0,001$), повышение бета2-микроглобулинов в крови было незначимым ($p < 0,1$). В биохимическом анализе крови в 1-й группе отмечался рост ЩФ в 1,5 раза ($p < 0,05$), снижение Р на 0,2-0,4 ммоль/л ($p < 0,001$), Са в 2 раза ($p < 0,001$), во 2-й группе подобных изменений не отмечалось. Азотистые шлаки в 1-й и 2-й группе существенно не отличались от показателей до начала терапии ($p < 0,1$). По данным УЗИ в 52% детей 1-й группы отмечалась потеря кортико-медуллярной дифференцировки, у 48% - увеличение экзогенности верхушек почечных пирамидок, что соответствует I и IIa стадии нефрокальциноза. Подобных изменений во 2-й группе не отмечалось ($p < 0,1$). Существенных изменений индекса резистентности почечных сосудов не отмечалось в обеих группах ($p < 0,5$).

На 10-е сутки жизни в 1-й группе сохранялась тенденция к снижению диуреза ($p < 0,05$), в моче сохранялись соли, цилиндруры, ферментурия, у 53% детей присоединилась протеинурия ($p < 0,005$), у 53 (58%) – гематурия ($p < 0,001$), сохранялись высокие цифры бета2-микроглобулинов в моче и крови. В биохимическом анализе крови сохранялись высокими показатели ЩФ, критически низким был Р, снижался Са, у 68 детей (75%) диагностирована протеинемия, у 62 (68%) - отмечается повышение креатинина и мочевины ($p < 0,01$). По данным УЗИ у всех детей 1-й группы - перимедуллярное увеличение экзогенности или диффузное увеличение экзогенности почечных пирамид, что соответствует IIb и III стадии нефрокальциноза. Подобных изменений во 2-й группе не отмечалось ($p < 0,1$). Индекс резистентности почечных сосудов до 0,9 диагностировался у 73 детей (80%) 1-й группы ($p < 0,01$), во 2-й индекс оставался прежним.

Выводы Одной из возможных причин развития нефрокальциноза у недоношенных детей можно считать введение витамина D при высоком уровне Са и костного фермента ЩФ и дефицита Р, являющихся базовыми критериями остеопении.

ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП

ЗНАЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Аршинская Е.С., Семенова К.О., Цыбикова Г.Б., Будаева Ю.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Проблема ВИЧ-инфекции – одна из самых значимых в современной медицине, решение которой имеет огромное значение для всего человечества. На начало 2017 года, общее число случаев, ВИЧ-инфицированных среди граждан России достигло 1114815 человек (в мире-36,7). В Забайкальском крае зарегистрировано более 6,8 тысячи инфицированных людей. За 10 мес. зарегистрировано 365 случаев, что составляет 5% от общего числа заболевших ВИЧ (+) трудоспособного возраста. Общие статистические данные не полностью отражают масштабы развития эпидемии ВИЧ-инфекции в крае, так как инфекция изначально может протекать без клиники, оставаясь длительно не выявленной и неучтённой. Поэтому действительное число лиц, инфицированных ВИЧ, значительно превышает официально регистрируемые цифры.

Цель работы. Изучить уровень осведомленности жителей г. Читы и Забайкальского края (ЗК) по вопросам ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 317 человек из разных возрастных и социальных групп населения: военнослужащие срочной службы РА, студенты Забайкальского института предпринимательства, служащие Министерства Юстиции по ЗК. Проведена статистическая обработка данных анкетирования.

Результаты. В опросе приняли участие: военнослужащие срочной службы РА – 148 человек (46,7%), студенты Забайкальского института предпринимательства - 144 человека (45,4%), служащие Министерства Юстиции по ЗК – 25 человек (7,8%). Средний возраст составил 30 лет. Из них 62% мужчин, 38% женщин. В процессе анализа анкет были получены следующие результаты: 2% людей не слышали о ВИЧ-инфекции; из лиц, знающих о ВИЧ-инфекции, 20% недостаточно проинформированы, 28,3% считают, что ВИЧ-инфекция передается при половом контакте, 28% через иглу наркомана, 25% при переливании крови, 8,4% затрудняются ответить, 7,8% от матери к ребенку. 19,9% респондентов считают, что предохраниться от ВИЧ-инфекции можно путем защищенного полового акта, 18% пользоваться только одноразовыми шприцами, 17,2% избегать случайных половых контактов, 13,3% избегать переливания не обследованной на ВИЧ донорской крови и употребления наркотиков. 29,6% опрошенных считают, что наркоманы больше всего рискуют заразиться ВИЧ, 25% женщины, занимающиеся проституцией, 20,5% гомосексуалисты, 11,4% реципиенты донорской крови, 9,2% заключенные, 3,5% медицинские работники, 0,3% подростки. 43% готовы, что-либо предпринять или изменить в своей жизни, чтобы снизить риск заражения ВИЧ, 57% не готовы. 81% опрошенных считают, что необходимо обращаться в ГУЗ ГКБ№1, чтобы сдать анализ на ВИЧ-инфекцию, 10,3% в СПИД-центр. 42% считают, что в нашем городе достаточно освещают проблему ВИЧ-инфекции, 46,7% считают, что недостаточно.

86,2% убеждены, что вылечится от ВИЧ-инфекции не возможно, 13,8% так не считают. Таким образом, ответы проведенного опроса показывают что, представления о ВИЧ-инфекции в разных социальных и возрастных группах недостаточно грамотные, большая часть опрошенных вообще игнорируют данную проблему. Часть респондентов боятся заражения ВИЧ-инфекцией, тем не менее, самый большой процент людей не осознает опасности заражения из – за плохой осведомленности о путях и способах передачи инфекции. Низкий уровень информированности по вопросам ВИЧ объясняется недостаточно компетентными источниками информации опрошенных.

Вывод: 1.Отсутствие достоверных сведений о ВИЧ инфекции является предиктором дальнейшего распространения заболевания. 2.Повышение уровня информированности – залог профилактики ВИЧ-инфицирования. 3.Повышение уровня информированности прямо пропорционально зависит не только от масштабности, но и компетентности представленной информации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Асланова А.Т.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Байке Е.Е.

Цель работы. Оценить эффективность лечения больных деструктивным туберкулезом легких с низкой приверженностью к пребыванию в стационаре и приему противотуберкулезных препаратов путем применения метода клапанной бронхоблокации (КББ).

Материалы и методы: проведено исследование, в котором были две сопоставимые по клинико-лабораторным данным группы больных с деструктивным лекарственно-устойчивым туберкулезом легких. У больных основной группы (n=30) в комплексном лечении применяли метод бронхоблокации. Пациенты группы сравнения (n=16) получали аналогичное лечение без КББ. Статистическую обработку проводили по стандартным методикам с использованием программного обеспечения Microsoft Excel. Пациенты обеих групп были сопоставимы по клиническому диагнозу, распространенности изменений в лёгких, расположению полостей распада, бактериовыделению, лекарственной чувствительности. Эффективность лечения оценивали в основной группе после удаления эндобронхиального клапана, в контрольной - через 3-4 месяца с момента включения в исследование по клинико-рентгенологической динамике туберкулезного процесса, данным бактериологических исследований.

Результаты исследования: В основной группе мужчин было 19 (63%), в контрольной - 10 (62,5%). У большинства пациентов - 17 (56,6%) и 9 (56,25%) соответственно - в анамнезе имелся контакт с больным туберкулезом. Среди больных анализируемых групп преобладали люди в возрасте 25 - 45 лет - 22 (73%) в исследуемой и 10 (62,5%) – в группе сравнения, у 23 (76,6%) и 13 (81,25%) больных - наблюдалась инфильтративная или диссеминированная форма туберкулеза, фиброзно-кавернозный туберкулез был диагностирован у 7 (23,3%) и 3 (18,75%) соответственно. Полостные изменения располагались преимущественно в верхних долях легких - 28 (93,3%) и 15 (93,75%) случаях в основной и контрольной групп. У всех больных при включении в группы сохранялось бактериовыделение, несмотря на проводимую химиотерапию. Большинство выделяли штаммы микобактерий туберкулеза с лекарственной устойчивостью - 27 (90%) больных с КББ и 14 (87,5%) пациента в контроле,

множественная лекарственная устойчивость установлена у 22 (73,3%) и 11 (68,75%) исследуемых соответственно. Применение КББ в комплексном лечении туберкулеза позволило добиться прекращения бактериовыделения у 23 (76,6%) пациента в опытной группе, тогда как в группе сравнения абациллировано всего 9 (56,25%) больных ($p < 0.05$).

Заключение. В комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких целесообразно использование метода КББ. Применение КББ в комплексном лечении больных достоверно увеличивает шансы на получение благоприятного результата по прекращению бактериовыделения.

ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ЗЕВА И НОСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (г. ЧИТА)

Батурина Ю.А., Заиграева Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.б.н. Цуканова Е.С.

Актуальность. В структуре заболеваний инфекции верхних дыхательных путей (ВДП) детей занимают первое место и составляют около 90%. Начало бактериальных поражений связано с колонизацией биотопов человека патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. Исследования микрофлоры ВДП детей (Карпова Е.П., Вагина Е.Е., Бочоришвили Г.В., 2011 г.) с осложненным течением ОРВИ показали высокое содержание *S. aureus*. Следовательно, одно из направлений профилактики ОРВИ - поддержание нормофлоры ВДП (обследование и коррекция).

Цель работы – изучение обсемененности ВДП у детей, обратившихся в клинику «Медикс» за период 2016 года.

Материалы и методы. Стандартные бактериологические исследования микрофлоры зева и полости носа проводились у детей клиники «Медикс» за 2016 год в бактериологической лаборатории клиники Читинской государственной медицинской академии. В данной работе был проведен статистический анализ микрофлоры 468 детей дошкольного (379 человек; 81%; от 1 года до 6 лет) и школьного (89 человек; 19%; 7-14 лет) возраста. Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики с использованием компьютерной программы «Биостат», значимость данных оценивалась с использованием критерия Стьюдента.

Результаты. Исследование микробного пейзажа полости носа лиц дошкольного возраста показало наличие *S. aureus* (у 25% обследованных лиц), *S. saprophyticus* (21%), негемолитических форм стрептококков (16%), грибов рода *Candida* (16%), *E. coli* (11%), *E. faecalis* (11%); у лиц школьного возраста - негемолитических форм стрептококка (37%), *S. aureus* (25%), грибов рода *Candida* (30%), *E. faecalis* (19%), *E. coli* (14%).

Исследование микрофлоры зева детей дошкольного возраста показало наличие *S. aureus* (65%), *E. coli* (60%), *E. faecalis* (60%), *S. epidermidis* (55%); у детей школьного возраста - негемолитического стрептококка (50%), *Candida* (50%), *S. saprophyticus* (45%), *S. epidermidis* (45%).

Вывод. В микрофлоре полости *носа* детей дошкольного возраста (1-6 лет) доминируют *S. aureus*, *S. saprophyticus*; среди детей школьного возраста (7-14 лет) - негемолитические формы стрептококков, *S. aureus*, грибы рода *Candida*. В микрофлоре зева детей дошкольного

возраста доминировали *S. aureus*, *E. coli*, у детей школьного возраста - негемолитический стрептококк, кандиды и стафилококки.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Бочарова Т.В., Дудниченко К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Ежегодно в России регистрируется свыше 2 млн. больных гельминтозами. Однако, истинное число заболевших, по данным эпидемиологических обследований и экспертным оценкам, значительно выше и составляет около 20 млн. человек. В течение жизни каждый человек переносит хотя бы одно паразитарное заболевание, при этом наиболее подверженным заражению оказывается детское население. Несмотря на высокую распространенность паразитозов у детей, среди врачей различных специальностей существует низкая настороженность в отношении гельминтозов, что обуславливает позднюю диагностику, увеличивает риск развития осложнений и утяжеляет прогноз заболевания.

Цель работы. Оценить распространенность гельминтозов среди детского населения и выявить риски возникновения паразитарных заболеваний среди детского населения в Забайкальском крае.

Материалы и методы. С целью оценки распространенности гельминтозов среди детского населения проведен анализ государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае» (2014-2016гг). Для определения риска распространенности паразитарных заболеваний среди детского населения осуществлялось анкетирование родителей (n=50), дети которых посещают дошкольные образовательные учреждения.

Результаты. Согласно статистики, на территории Забайкальского края из паразитарных заболеваний выявляются преимущественно гельминтозы (2016 г. - 95,1%, 2015 г. - 92,2%, 2014 г. - 95,1%), доля протозоозов составляет не более 6%. Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2016 году заболеваемость населения лямблиозом уменьшилась на 8,6% по сравнению с 2015 г., удельный вес заболевших детей в возрасте до 17 лет составлял 79,4%. Среди гельминтозов ведущее место сохраняется за контактными гельминтозами, в 2016 г. на них приходилось 97,5% (2015 г. - 98,7 %, 2014 г. - 98,2%). Лидером заболеваемости является энтеробиоз, особенно среди детей (максимальные показатели заболеваемости приходятся на возрастную группу от 7 до 14 лет - 1527,0 на 100 тыс. детей данного возраста). На долю биогельминтозов приходится менее 1% от всех гельминтозов, в их структуре преобладает эхинококкоз (в 2016 г. - 43,7%, 2015 г. - 75%; 2014 г. - 30,8%). Значительно реже регистрируются дифиллоботриоз, трихинеллез и описторхоз. Геогельминтозы регистрировались в 2016 г. в 1,9% случаев (2015 г. - 1%, 2014 г. - 1,2%), преимущественно за счет аскаридоза (1,7 %, 49 случаев) среди детского контингента населения в возрасте 3-6 лет (71, 4% от общего числа зарегистрированных случаев). Следовательно, официально среди населения Забайкальского края регистрируется стабильно невысокие показатели заболеваемости паразитарными болезнями. Однако, принимая во внимание развивающийся туризм, в том числе в эндемичные по паразитозам страны и многочисленные факторы риска развития этой группы болезней, особенно для детского населения, истинная заболеваемость может

значительно превышать официальную статистику. Для установления риска развития паразитарных инфекций среди детей дошкольного возраста осуществлялся анализ анкет (включались вопросы об употреблении в пищу термически и механически необработанных продуктов животного и растительного происхождения, о наличии домашних животных, выезде за границу и пр.), предложенных их родителям. В результате чего удалось установить, что 60% опрошенных отметили средний риск заражения гельминтозами у их детей, 24% - высокий риск и только 16% имели низкий риск развития паразитарных заболеваний. Вероятными путями заражения гельминтозами, по мнению родителей, могли явиться употребление в пищу необработанных продуктов питания и некипяченой воды, недостаточная гигиена и наличие домашних животных.

Выводы. Дети дошкольного возраста имеют повышенный риск заражения паразитарными заболеваниями, что диктует своевременность их клинического распознавания и проведения превентивных мероприятий, в том числе просветительной работы среди взрослого и детского населения по профилактике гельминтозов.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Будник В.А., Горькая И.С., Юндунова Р.А.

Читинская государственная медицинская академия., г. Чита

Научный руководитель: Чупрова Г.А.

Клещевой энцефалит остается одной из наиболее социально значимых природно-очаговых инфекций. Несмотря на продолжающееся снижение заболеваемости, эпидемиологическая ситуация по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ) как в целом по России, так и на отдельных территориях остается напряженной. В 2016 г. на Сибирский федеральный округ (СФО) пришлось 51,5 % от всех зарегистрированных в стране больных КВЭ. Интенсивный показатель в 3,9 раза превысил средний по стране (1,26). Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются в 8 субъектах СФО, включая Забайкальский край.

Цель работы. Провести анализ эпидемиологических и клинико-лабораторных особенностей клещевого энцефалита среди пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница.

Материалы и методы. За 2016 – 2017 год на лечении в стационаре находилось 22 больных клещевым энцефалитом в возрасте от 18 до 75 лет. Используются результаты ретроспективного анализа 22 историй болезней. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel. Диагноз «Клещевой энцефалит» установлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

Результаты. По половому признаку среди госпитализированных преобладали лица мужского пола 73%, женского - 27%. Возраст больных колебался от 18 до 76 лет. Установлен пик заболеваемости, который пришелся на конец весны – первую половину лета. У 100 % госпитализированных укус клеща произошел в лесном массиве. Противоклещевой иммуноглобулин на догоспитальном этапе был введен 4 пострадавшим. Из общего числа госпитализированных привито от клещевого энцефалита - 6 человек. В среднем время присасывания клеща до появления первых клинических проявлений составило – 8 - 9 дней. Среднее количество койко-дней - 12 ± 2 дня. У 60,1 % (15 человек) диагностирована лихорадочная форма заболевания, менингоэнцефалитическая у 9 % (2 человека), у 30,9 % (5 больных) стёртая.

Клинические проявления интоксикационного синдрома проявлялись следующими симптомами: общая слабость у всех пациентов, озноб – у 72 % (16 человек), ломота в мышцах – у 54,6% (12 человек), головная боль – у 36,4 % (8 человек). У четырех больных имела место вторая волна лихорадки. Заболевание протекало в средней степени тяжести у 20 больных, что составило 90,1 %, у остальных в легкой степени. Тяжелых случаев заболевания по данным ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница не зарегистрировано.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что клещевой энцефалит у взрослых протекает в средней степени тяжести с выраженным синдромом интоксикации. Преобладает лихорадочная форма заболевания со среднетяжелым течением. В половой структуре преобладают мужчины. Прослеживается весенне - летняя сезонность заболевания.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Вашурина М.А., Сультимов Э.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) являются одними из наиболее распространенных на сегодняшний день инфекционных заболеваний. По экспертным оценкам имеется 400 млн. инфицированных вирусом гепатита В (HBV) и более 500 млн. - вирусом гепатита С (HCV). В Российской Федерации заболеваемость ХВГ в 2015 году по сравнению с 2005 годом выросла на 19,7%. На настоящий момент на территории Забайкальского края зарегистрировано около 10 тысяч пациентов с ХВГ. Кроме широкого распространения, актуальность ХВГ обусловлена поражением лиц наиболее трудоспособного возраста, а также риском возникновения осложнений и неблагоприятных последствий. Учитывая эти данные проблема восстановления физического, психического и социального статуса больных ХВГ приобретает общегосударственный уровень. Для ее решения первостепенное значение представляет оценка качества жизни (КЖ) пациентов с ХВГ и определение факторов влияющих на клиническую характеристику болезни и больного.

Цель работы: оценить показатели КЖ у пациентов с ХВГ. Определить факторы, влияющие на этот параметр болезни и его социальную составляющую.

Материалы и методы исследования: в условиях свободной выборки, на базе ГУЗ «Читинской районной больницы», ГУЗ «КМЦ поликлиническое подразделение №2», «Поликлиническое подразделение №4» проведено анкетирование 60 больных (21 женщин и 39 мужчин) в возрасте от 21 до 51 года с диагнозами: ХВГС (38 пациента) и ХВГВ (22). Для оценки КЖ были использованы русские версии опросников: унифицированного международного опросника (Short Form Medical Outcomes Study) SF-36. В базовой части опросника, мы оценивали состояние здоровья самого анкетированного, по 8 шкалам (физическое функционирование (PF), физическая роль (RP), боль в теле (BP), общее здоровье (GH), жизненная энергия или витальность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональная роль (RE), умственное здоровье (MH). Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале. А так же проанализированы медицинские карты и карты диспансерного наблюдения этих пациентов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ BIOSTAT и EXCEL.

Результаты исследования: Проведенная оценка качества жизни пациентов показала, что у большинства опрошенных (88%) имеют место нарушения в состоянии здоровья. При этом снижение показателей ниже нормального 50% порогового уровня отмечалось следующим образом: ВР – 20%, SF – 21%, PF – 30%, RE – 47%, RP – 48 %. Более всего распространены умеренная боль или дискомфорт в теле, нарушение социального, физического и эмоционального функционирования. Наиболее часто вследствие заболевания страдали такие параметры, характеризующие социальные и личностные параметры жизни как качественное выполнение оплачиваемого труда (работы) (90,6%), участие в общественной жизни (75,5%), невозможность полноценного отдыха (75,5%), половая жизнь (93,4%), необходимость лечиться (90,6%). Так же были снижены все интегральные показатели жизни: индекс качества жизни, индекс выбранных шкал. При анализе выявлены факторы, влияющих на снижение КЖ у данной категории больных - болевые ощущения, эмоциональный фон, сон, социальная изоляция, необходимость постоянно лечиться и ограничивать трудовую деятельность, ограничение половой жизни.

Заключение: Таким образом, из результатов исследования видно, что у больных ХВГ качество жизни значительно ограничивается состоянием здоровья, интенсивностью боли, социальным функционированием, что указывает на стойкую астенизацию данной группы больных, что влечет за собой их социальную дезадаптацию.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ У НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Велихер М.Г., Исаева Т.И., Мнацакян А.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н Каюкова Е.В., Волков С.В., Бакалова Ю.В.

Актуальность. Профилактическое направление всегда являлось приоритетным в здравоохранении Российской Федерации. В настоящее время большое значение уделяется онкологическим заболеваниям как хронической патологии, большая часть которой может быть профилактарована. Кожный покров является легко доступным для осмотра. Однако удельный вес запущенных форм злокачественных новообразований кожи (ЗНОК) остается высоким, поэтому важным является оценка факторов риска их возникновения, первичные осмотры населения на приверженность к ЗНОК.

Цель работы. Оценить наличие факторов риска развития ЗНОК у населения с целью проведения мер их профилактики.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 80 человек в возрасте от 25 до 65 лет, количество женщин составило 54 человека (67%), мужчин 26 человек (33%). Все респонденты являются пациентами диагностической поликлиники ФГБОУ ВО ЧГМА. В анкете было сформулировано 6 вопросов оценивающих предрасположенность респондентов к ЗНОК: факт курения, частое посещение солярия, регулярное использование защитных кремов при нахождении на солнце, склонность кожи к частым солнечным ожогам, наличие большого количества родинок на коже, наличие родинок которые часто травмируются. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили лица в возрасте до 40 лет (n=32, 40%), 2-ая группа – пациенты в возрасте 41-60 лет

(n=28, 35%), 3-я группа представлена респондентами в возрасте старше 60 лет (n=20, 25%). Результаты анкетирования показали, что в 1-й группе факт курения отмечают 18 человек (56%), регулярно посещают солярий 4 человека (12%), использует защитные крема 14 респондентов (43%), наблюдают склонность к солнечным ожогам 16 человек (50%), имеют большое количество родинок 6 человек (19%), отмечают частую травматизацию родинок 3 человека (9%). Во 2-й группе: факт курения отмечают 18 человек (56%), посещают солярий 1 человек (3%), используют защитные крема 11 человек (38%), отмечают склонность к солнечным ожогам 6 человек (25%), имеют большое количество родинок 12 человек (43%), отмечают частую травматизацию родинок 4 человека (28%). В 3-й группе: факт курения отмечают 3 человека (16%), факт посещения солярия респонденты отрицали, используют защитные крема 3 человека (16%), наблюдают склонность к солнечным ожогам 4 человека (20%), имеют большое количество родинок 15 человек (75%), отмечают частую травматизацию родинок 12 человека (60%). Только 1 респондент согласился выполнить процедуру полного осмотра кожи с целью выявления подозрительных опухолевых очагов на коже.

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали недостаточное внимание пациентов различных возрастных категорий, в вопросах касающихся профилактики ЗНОК. У респондентов 1-й группы отмечается тенденция к посещению солярия 4 человека (12%), наличие склонности к солнечным ожогам 16 человек (50%), во 2-й группе из факторов риска ЗНОК отмечается наличие большого количества родинок: у 12 человек (43%), также склонность к солнечным ожогам отметили 4 человека (25%), в 3-й группе опрошенных диагностировано большое количество родинок 15 человек (75%) и их частую травматизацию отметили 12 человек (60%). Во всех возрастных группах наблюдается факт курения, из положительных аспектов профилактики меланомы кожи, отмечается использование защитных кремов при нахождении на солнце во всех возрастных группах. Кроме того, практически у всех респондентов отмечается крайне низкая заинтересованность в прохождении профилактических медицинских осмотров кожных покровов. Таким образом, полученные результаты говорят о необходимости повышения информированности граждан о возможных методах профилактики ЗНОК, а также ее диагностики на ранних этапах.

ЭПШТЕЙНА-БАРРА ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ

Велихер М.Г., Исаева Т.И., Мнацакян А.Е.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Эпштейн-Барр вирусная инфекция (ЭБВИ) относится к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям человека и имеет глобальное распространение. По данным ВОЗ вирусом Эпштейн-Барр (ВЭБ) инфицировано около 90% взрослого населения мира и после первичной инфекции остаются пожизненными носителями вируса. Заболеваемость в разных странах мира колеблется от 3-5 до 45 случаев на 100 тыс. населения и является довольно высоким показателем. В настоящее время наблюдается тенденция к повышению настороженности клиницистов, что связано с увеличением частоты встречаемости и полиморфизмом клинических проявлений хронической ЭБВИ, сопровождающейся нарушением общего самочувствия и целым рядом терапевтических жалоб, что крайне затрудняет диагностику заболевания. Учитывая прогрессирующий характер хронической ЭБВИ, а так же серь-

езность прогноза (риск развития лимфопролиферативных и аутоиммунных заболеваний) при появлении подозрений на инфекцию необходимо проводить соответствующее лабораторное обследование.

Цель работы: анализ частоты выявляемости и настороженности врачей по отношению к ЭБВИ; изучение методов диагностики хронической ЭБВИ на догоспитальном этапе, анализ информативности лабораторного подтверждения диагноза.

Методы и материалы: В работе были изучены данные биохимической лаборатории и лаборатории молекулярной генетики Читинской государственной медицинской академии. Анализировались «Журнал регистрации ПЦР», «Журнал регистрации ИФА» и архивные данные (направления пациентов на лабораторное обследование) в период с января 2015 года по 1 октября 2017 года.

Результаты: В результате анализа направлений на лабораторное обследование выявлено, что у 241 пациента врачи различных специальностей: отоларингологи (29%), инфекционисты (58%), терапевты (13%) по полиморфизму клинических проявлений высказали предположение об ЭБВИ и назначили лабораторное обследование этих пациентов. Возраст больных от 18 до 45 лет. Данная группа преимущественно представлена женщинами – 52% (125 человек). Методом иммуноферментного анализа (ИФА) определяли антитела (Ат) к антигенам ВЭБ, что позволяло подтвердить диагноз и определить период инфекционного процесса. У 218 пациентов были выявлены маркеры ЭБВИ. Иммуноглобулины класса М (IgM) к капсидному белку (VCA) вируса Эпштейна-Барр были обнаружены у 5,1% (12 человек), что характерно для острой инфекции. У 31,5% (76 человек) выявлены IgG к ранним антигенам (ЕА) и IgM к VCA, что было расценено как острая стадия первичной инфекции или такое сочетание может свидетельствовать о недавно перенесенной инфекции (менее 6 месяцев). IgG к нуклеарному антигену (ЕВNA) был обнаружен у 53,9% (130 человек), что характерно для хронизации инфекции или раннее перенесенной инфекции (более 6 месяцев назад). В дальнейшем эта группа пациентов (218 человек) подверглась дальнейшему лабораторному исследованию методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В качестве биологического материала в основном (98%) использовались мазки со слизистой ротоглотки, 12% - кровь. По результатам ПЦР положительный результат ДНК ВЭБ "+" наблюдался в 53% (119 человек), что позволило своевременно установить точный диагноз и назначить адекватную и эффективную терапию.

Выводы: Таким образом, в ходе исследования был выявлен высокий уровень настороженности врачей различных специальностей в диагностике ЭБВИ, на что указывает высокая частота направлений на лабораторные исследования на основании клинико-эпидемиологических данных. Хроническая персистенция вируса, с эпизодами реактивации приводит к формированию групп пациентов часто и длительно болеющих. Диагноз хронической ЭБВИ – диагноз, лабораторно подтвержденный на основании эффективных и незаметных методов лабораторной диагностики ИФА и ПЦР.

ГИГИЕНА РУК И СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Виноградова В.С., Каденёва Е.В., Федяева Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: д.м.н. Емельянова А.Н., к.м.н. Калинина Э.Н.

Целью обеспечения безопасной среды в лечебно-профилактическом учреждении является предупреждение развития инфекций связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В РФ, по данным официальной статистики, ежегодно регистрируют примерно 30 тыс. случаев ИСМП (показатель заболеваемости около 0,8 на 1 тыс. пациентов), но эксперты считают, что их истинное количество составляет не менее 2-2,5 млн. человек. Риск заразиться ИСМП зависит от инфекционных агентов, которые обсеменяют в первую очередь руки и сотовые телефоны. Первоначальные знания об актуальности и принципах профилактики ИСМП врачи получают еще в студенчестве во время учебного процесса. Именно эти знания в практической деятельности позволяют обеспечить более безопасную медицинскую помощь.

Цель работы: выявить наличие обсемененность микроорганизмами рук и мобильных телефонов студентов 5 курса лечебного факультета ЧГМА. Для решения поставленной цели проанализировали качественный состав микробиоценоза рук и сотовых телефонов, оценили общее микробное число, повысили уровень полученных теоретических знаний на младших курсах о ИСМП, наметили эффективные гигиенические мероприятия профилактики ИСМП.

Материалы и методы: На базе Краевой Клинической Инфекционной больницы (ККИБ) в период прохождения цикла инфекционных болезней у 20 студентов 5 курса ЧГМА были выполнены смывы с рук и телефонов. Использовался метод посева на питательных средах и инкубирование посевов с последующей идентификацией колоний. В качестве питательных сред использовали кровяной, солевой агар. Исследование проводилось в бактериологической лаборатории ККИБ. Идентификацию выделенных условно-патогенных микроорганизмов проводили классическими методами, с помощью стандартных тест-систем «MICRO – LA - TEST».

Результаты: Из всех проб (40), взятых до обработки дезинфицирующими средствами рук и телефонов, 68 % оказались положительными. Из 20 обследованных у 50 % с рук были получены положительные результаты на гемолитический стафилококк - из них 20% с обильным ростом, 40% со скудным и 40% с умеренным ростом; эпидермальный стафилококк выявлялся у 70% с рук - 14% обильный рост, 14% умеренный и 72% скудный. С телефонов - 20 результатов - гемолитический стафилококк - у 15%: 33%- обильный рост, 33% - умеренный и 34% - скудный, сапрофитный стафилококк у 85%: 23,5% обильный рост, 58,8% умеренный, 17,7% скудный. Бактериальная обсеменённость мобильных телефонов и рук у студентов составила 68%. Были выделены и идентифицировано 3 вида стафилококка (гемолитический, эпидермальный, сапрофитный), которые относятся к условно-патогенным для человека. Для здоровых людей вероятность инфицирования данными микроорганизмами очень мала, но в случае ослабления иммунитета или уже имеющегося заболевания имеет место риск получения вторичной инфекции.

Выводы: Таким образом, телефон и руки являются основными факторами в цепочке переноса условно-патогенных микроорганизмов, а иногда стать причиной возникновения инфекционного заболевания. Поэтому помимо обработки рук, которую студенты проводят перед одеванием перчаток и после снятия, возникает необходимость обработки телефонов влажными антибактериальными салфетками.

К ВОПРОСУ О ДЕРМАТОМИКОЗАХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Гаймоленко О.В., Гомбожапова А.Б., Дианова Н.С., Шишина С.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Терещенко В.Н., к.м.н. Сормолотова И.Н.

Проблема медицинской микологии является актуальной в практическом здравоохранении. По данным Всемирной организации здравоохранения, 20-25% населения Земли страдают дерматомикозами, а в некоторых странах Европы этот показатель равен 70%. Уровень инфицированности населения патогенными грибами увеличивается с каждым годом. Хроническое существование микологического процесса, неизбежно ведет к рецидивам, часто необратимым нарушениям, осложняет течение ряда других заболеваний, а также снижает качество жизни пациентов. Грибковая инфекция может стать причиной инвалидности. Кроме того, больной человек является резервуаром инфекции, представляет эпидемиологическую опасность для окружающих.

Цель исследования. Изучение этиологических особенностей дерматомикозов у жителей в Забайкальского края за период с 2013 по 2017гг и сопоставление с аналогичными данными за 5-летний период с 1998 по 2002гг.

Задачи. Выявить клинические и этиологические особенности дерматомикозов во временном диапазоне с учетом изменений окружающей среды, условий жизни, образа жизни и разработать профилактические мероприятия.

Результаты. Интенсивный показатель заболеваемости дерматомикозами на 100000 городского населения составил 56,4 за период 2013-2017гг, что несколько выше показателя за 1998-2002гг- 55,6. При анализе результатов бактериологических посевов за 2013-2017гг. в 31,9% выявлен рост плесени, 0,33% - дрожжей, в 3,3%- *Trichophyton mentagrophytes* и в 0,4% - *T.rubrum*. Для сравнения за период 1998-2002гг. в 29,3% был выявлен рост *Trichophyton mentagrophytes*, в 6,6% - *T.rubrum*, в 8,3% - дрожжи и в 1,4% - плесени. что На основании полученных результатов наблюдается тенденция к повышению заболеваемости вызванных плесневыми грибами и одновременно снижение частоты заболеваемости дрожжевыми дерматомикозами на территории Забайкальского края. Также прослеживается тенденция к снижению заболеваемости дерматомикозов вызванных *T.mentagrophytes* и *T.rubrum* по сравнению с результатами 1998-2002гг., что можно объяснить оттоком населения из региона и мероприятиями по реформирования здравоохранения, затрудняющими обращение жителей к специалистам- микологам без направления.

Выводы. Регистрация возбудителей дерматомикозов высока, несмотря на современные методы лечения. Отмечается снижение заболеваемости дерматомикозов вызванных *Trichophyton mentagrophytes* и *T.rubrum*. Для того, чтобы уровень заболеваемости не повышался, необходимо разрабатывать комплекс мероприятий по профилактике дерматомикозов, а именно своевременное распознавание заболеваний, лечение больных в условиях стационара, выявление источников заражения и осмотр лиц, находившихся в контакте с больными. Разработать мероприятия по доступности обращения больных региона для консультаций в микологический центр Краевого кожвендиспансера.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Галсанова С.С., Соктоева Т.Ц., Намнанова А.Ю., Шоёнова Д.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пономарева А. А.

В структуре кишечных инфекций сальмонеллез является актуальной проблемой здравоохранения во всем мире. Сальмонеллезы, получившие название «болезнь цивилизации», распространены настолько широко, что в настоящее время ни в одной стране мира не стоит вопрос об их ликвидации, а говорят только о снижении уровня заболеваемости и ограничении распространения среди основных источников возбудителя инфекции. Эпидемиологическая ситуация в отдельных географических районах существенно различается в зависимости от климата, технологий выращивания сельскохозяйственных животных, привычек потребителей. В Забайкальском крае сальмонеллез регистрируется ежегодно. Показатель заболеваемости в 2015 году составил 20,3 на 100 тыс. населения, в 2016г. – 12,9.

Цель: Проанализировать и изучить клинико-эпидемиологические особенности течения сальмонеллеза среди жителей г. Чита за 2015-2017 гг. на примере пациентов находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница».

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 26 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «ККИБ» за период 2015 – 2017г.г. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft office Excel.

Результаты: Всего за период 2015-2017гг. в ГУЗ «ККИБ» пролечено 26 взрослых пациентов с бактериально подтвержденной кишечной инфекцией, при этом диагноз «сальмонеллез, гастроинтестинальная форма» встречался в 80% случаев. Подъем заболеваемости зафиксирован в весенне-осенний период, преимущественно осенью, что составило 55%, в то время как на весну и лето пришлось 20% и 25% соответственно. Выявлено, что среди заболевших сальмонеллёзом, преобладали лица трудоспособного возраста: от 21 до 60 лет (60%); 25% случаев зарегистрировано в группе от 18 до 20 лет; 10 % - в группе от 14 до 18 лет; 5% - в группе от 61 до 75 лет. По данным эпидемиологического анамнеза ведущую роль играл пищевой путь, факторами передачи стали продукты животного происхождения, на долю мясных полуфабрикатов приходилось 62,5%, молочных продуктов – 25%, блюда из яиц – 12,5%. 75% пациентов проживало в домах с централизованным водоснабжением. При бактериологическом исследовании кала получены следующие результаты: *S. enteritidis* обнаружена в 60%, *S. typhimurium* - 40%. Большая часть пациентов госпитализирована на 1-3 сутки от начала заболевания (56%). Количество проведенных койко-дней в среднем составило 8,55. В клинической картине с одинаковой частотой можно отметить выраженность синдрома гастроэнтерита (жидкий стул, боли в животе, тошнота и рвота) и синдрома интоксикации (повышение температуры, общая слабость, головные боли, снижение аппетита). Среди всех госпитализированных 75% составили пациенты со средней степенью тяжести, 20% с легким течением и тяжелое течение в 5% случаев.

Выводы: Таким образом, выявлено, что у пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «ККИБ» г. Читы, Забайкальского края, за период 2015 - 2017 гг. преобладал сальмонеллез, вызванный *S. enteritidis*. Основным путем передачи являлся пищевой путь, факторами передачи мясные и молочные продукты. Пик заболевания отмечался в осенний период. В клини-

ческой картине преобладали синдромы гастроэнтерита и интоксикации с одинаковой частотой, преимущественно средней степени тяжести.

**ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА
ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
НА ПРИМЕРЕ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ И ГЕПАТИТА С**

Гаспарян Ш.Г., Лесникова Н.Н., Матафонова К.А., Хорошунова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Емельянова А.Н., к.м.н. Фефелова Е.В.

К современным направлениям медицины относится исследование разнообразных механизмов и факторов неспецифической защиты организма. Одним из них является нетоз как процесс программируемой гибели нейтрофилов, сопровождающейся выбросом во внеклеточное пространство сетеподобной структуры, состоящей из ДНК, гистонов, различных белков и ферментов. Эти структуры были названы «нейтрофильные ловушки». Их роль заключается в захвате и уничтожении патогенов, что приводит к увеличению их числа при воспалении. Так же, практически значимую информацию при воспалительном процессе могут дать интегральные лейкоцитарные индексы, которые отражают взаимоотношения между различными классами клеток лейкоцитарной формулы.

Цель работы. Определение числа нейтрофильных ловушек в периферической крови больных вирусным и бактериальным заболеванием на примере вирусного гепатита С и лакунарной ангины.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ ККИБ г.Чита, было обследовано 15 пациентов с диагнозом лакунарная ангина средней и тяжелой степени (первая группа) и 15 – с хроническим вирусным гепатитом С низкой и умеренной степенью активности (вторая группа), поступивших в стационар за период ноябрь-декабрь 2017 года. Возраст обследуемых составил $35,9 \pm 9$ лет. Соотношение мужчин и женщин 1:1. Для верификации диагноза всем больным проводилось обследование согласно протоколу в соответствии с заболеванием. Контрольная группа состояла из 15 здоровых людей, сопоставимых с основной группой по полу и возрасту. Всем обследуемым произведен однократный забор крови. В мазках крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе методом световой микроскопии проводился подсчет нейтрофилов, имеющих сегментированные, несегментированные ядра и число нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВЛ). Статистическая обработка материала проведена с применением пакета статистических программ «Statistica 6.0». Описательная статистика представлена медианой и межквартильными интервалами. Применялись методы непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05.

Результаты. Количество лейкоцитов в группе контроля в среднем составило $6,23 \cdot 10^9$ /л, в первой группе – $10,2 \cdot 10^9$ /л ($p < 0,00000$), во второй – $8,65 \cdot 10^9$ /л ($p < 0,0005$). В 1 группе наблюдался нейтрофилез 85,0% (81,0; 89,0), ($p < 0,00000$), во 2 группе – лимфоцитоз 48% (46,0; 50,0), ($p < 0,0014$). Число сегментоядерных нейтрофилов в группе контроля преобладало над несегментоядерными, внеклеточные нейтрофильные ловушки отсутствовали. Величина сегментоядерных нейтрофилов в 1 группе превышала несегментоядерные в 2,5 раза ($p < 0,002$); количественный показатель НВЛ составил 1,5%, ($p < 0,05$). Во 2 группе превалировало число несегментоядерных нейтрофилов 73,5%, ($p < 0,002$), при этом число нейтрофильных

ловушек равнялось 2,5%, ($p < 0,05$). Увеличение числа нейтрофилов с несегментированным ядром является признаком готовности клетки к формированию НВЛ и первым этапом нетоза.

Заключение. Таким образом, образование нейтрофильных внеклеточных ловушек при вирусном гепатите С более выражено, чем при лакунарной ангине, вызванной бактериальной флорой, что, вероятно, обусловлено более тяжелым и длительным течением вирусных гепатитов.

ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПРИРОДЫ

Гаспарян Ш.Г., Лесникова Н.Н., Матафонова К.А., Хорошунова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Емельянова А.Н., к.м.н. Фефелова Е.В.

К современным направлениям медицины относится исследование разнообразных механизмов и факторов неспецифической защиты организма. Одним из них является нетоз как процесс программируемой гибели нейтрофилов, сопровождающейся выбросом во внеклеточное пространство сетеподобной структуры, состоящей из ДНК, гистонов, различных белков и ферментов. Эти структуры были названы «нейтрофильные ловушки». Их роль заключается в захвате и уничтожении патогенов, что приводит к увеличению их числа при воспалении. Так же, практически значимую информацию при воспалительном процессе могут дать интегральные лейкоцитарные индексы, которые отражают взаимоотношения между различными классами клеток лейкоцитарной формулы. Ввиду сложности дифференциальной диагностики степеней тяжести лакунарной ангины данные исследования будут особенно актуальны.

Цель работы. Определение числа нейтрофильных ловушек в периферической крови больных лакунарной ангиной средней и тяжелой степени в сопоставлении с интегральными лейкоцитарными индексами общего анализа крови.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ ККИБ г.Чита, было обследовано 15 пациентов с диагнозом лакунарная ангина средней степени тяжести (первая группа) и 15 – с лакунарной ангиной тяжелой степени (вторая группа), поступивших в стационар за период ноябрь-декабрь 2017 года. Возраст обследуемых составил $35,9 \pm 9$ лет. Соотношение мужчин и женщин 1:1. Для верификации диагноза всем больным проводилось обследование согласно протоколу. Контрольная группа состояла из 15 здоровых людей, сопоставимых с основной группой по полу и возрасту. Всем обследуемым произведен однократный забор крови. Оценивались показатели общего анализа крови. Проводился расчет индексов соотношения популяции лейкоцитов периферической крови: лейкоциты/моноциты (лей/мон), нейтрофилы/лимфоциты (ней/лим), нейтрофилы/моноциты (ней/мон), лимфоциты/эозинофилы (лим/эоз), моноциты/лимфоциты (мон/лим). В мазках крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе методом световой микроскопии проводился подсчет нейтрофилов, имеющих сегментированные, несегментированные ядра и число нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВЛ). Статистическая обработка материала проведена с применением пакета статистических программ «Statistica 6.0». Описательная статистика представлена медианой и межквартильными интервалами. Применялись методы непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05.

Результаты. Количество лейкоцитов в первой группе превышало значения контроля в 1,6 раза ($p < 0,00000$), во второй – в 3,3 раза ($p < 0,0015$), за счет нейтрофилии, более выраженной во второй группе. Индекс соотношения ней/лим у пациентов 1 группы превышал данный показатель группы контроля в 3,4 раза ($p < 0,00000$), у 2 группы – в 4,1 раза ($p < 0,01$). Соотношение ней/мон имело ту же тенденцию. Индекс лим/мон не отличался от показателей контроля в обеих исследуемых группах, в то время как соотношение мон/лим увеличивалось в 1,4 ($p < 0,0014$) и 1,9 раз ($p < 0,049$). Отношение лимфоцитов к эозинофилам резко снижалось в изучаемых группах – в 1,4 ($p < 0,02$) и 1,8 раз ($p < 0,049$) соответственно. Число сегментоядерных нейтрофилов у больных 1 группы составило 71%, в то время как у больных с лакунарной ангиной – 14% ($p < 0,00000$). Рост числа несегментированных нейтрофилов во второй группе свидетельствует об их готовности к формированию внеклеточных нейтрофильных ловушек. Число НВЛ у больных с лакунарной ангиной средней и тяжелой степени было выше аналогичного параметра лиц контроля, но не имел статистической значимости между исследуемыми группами.

Заключение. Таким образом, образование НВЛ является неспецифическим иммунным процессом и имеет диагностическое значение только в комплексе с интегральными лейкоцитарными индексами. При лакунарной ангине тяжелой степени соотношения ней/лим, ней/мон, мон/лим более выражены.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА В В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2016-2017 ГГ.

Дамаскина С.Г., Пичуева А.М.

Читинская государственная медицинская академия., г. Чита

Научный руководитель: Чупрова Г.А.

В настоящее время грипп является наиболее распространенной инфекцией и регистрируется на всех континентах. Особенностью этой инфекции является быстрота распространения. Значимые вспышки гриппа В отмечались в 1979 году в Сингапуре, в 1978-79 годах в Ганновере, 1982 году в Японии, Англии, 1986 году в Ленинграде, 2002 году в Шанхае, в 2004 — в Малайзии. В последние годы грипп В стал встречаться чаще. Увеличенное число заражений серотипом В зарегистрировано в России в 2012 – 2013 годах. В РФ в 2015 году доля этого вида гриппа составила около 40%.

Цель работы. Дать клинико-эпидемиологическую характеристику гриппа В у взрослых в эпидемиологический сезон в 2016 - 2017 году.

Задачи.

- 1) изучить данные заболеваемости по половозрастному признаку.
- 2) оценить сезонность заболевания.
- 3) оценить клиническую картину проявления гриппа.
- 4) определить возможные осложнения гриппа.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 96 стационарных карт больных, госпитализированных в ГУЗ ККИБ г. Читы в эпидсезоне 2016 – 2017г.г. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel. Диагноз «Грипп В» установлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (ПЦР мазка из рото - и носоглотки).

Результаты. Выявлено, что среди заболевших гриппом В преобладают лица молодого возраста: в группе от 14 -18 лет – 20 человек (20,83%); от 19 до 30 лет - 49 (51,03%); 31 - 60 лет – 18 (18,75%); старше 60 лет – 9 (9,38%). Первый случай заболевания зарегистрирован 15 февраля 2017 года, а последний 8 мая 2017 года. Наибольшее количество больных госпитализировано в марте – 59 человек (61,5%), в апреле – 23 (23,95%). По половому признаку преобладают лица женского пола – 74 больных (77,08%), мужского пола – 22 (22,91%). Основную массу госпитализированных женщин составляют беременные – 58 человек (56,24%). У 5 (5,20%) больных имело место наличие сопутствующей патологии в виде хронической obstructивной болезни легких. Среднее число койко-дней – $6,36 \pm 1$ день.

В клинической картине гриппа В выявлено наличие выраженного интоксикационного синдрома, представленного головной болью, миалгиями и артралгиями, выраженной общей слабостью. При анализе данных температуры: субфебрильная у 52 госпитализированных (54,16%), фебрильная у 39 (40,62%), пиретическая у 5 (5,20%). Респираторно - катаральный синдром представлен ринофарингитом + бронхитом у 77 больных (80,20%); только ринофарингитом у 11 (11,45%), ринофарингитом + трахеобронхитом – 7 (7,29%); ринофарингитом + ларингитом у 1 (1,04%) госпитализированного. У трех больных (3,12%) имело место присоединение осложнений в виде бактериальной пневмонии. У 100% больных состояние расценено как средней степени тяжести. Оценка общего анализа крови показала наличие при поступлении в стационар лейкоцитоза у 32 больных (33,33%), лейкопении у 6 (6,25%). У 58 (60,41%) госпитализированных изменений в гемограмме не выявлено.

Заключение. Таким образом, наиболее уязвимым к гриппу В оказался молодой возраст. Заболевание протекает в основном в среднетяжелой форме. По половозрастному признаку преобладает женское население. В клинической картине характерно наличие достаточно выраженного синдрома интоксикации, преобладающего над респираторно-катаральным синдромом. Также выявлена зимне - весенняя сезонность заболевания.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ЛЯМБЛИОЗОМ КИШЕЧНИКА

Дашко А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Дутова А.А., к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Актуальность. Лямблии (*Lambliia intestinalis*, *Giardia intestinalis*, *Giardia duodenalis*) являются одними из наиболее частых возбудителей паразитарных инфекций человека. По данным ВОЗ, ежегодно в мире заражается лямблиозом (жардиазом) около 200 млн человек. В Российской Федерации ежегодно регистрируется более 100 тысяч случаев заболевания лямблиозом, из них до 90 тысяч вновь заболевших – дети, инфицированность в детских коллективах может достигать 50-80%. Учитывая также высокую частоту хеликобактериоза у детей в России, можно сделать предположение о значительном количестве детей с сочетанием этих 2-х этиологических агентов. Однако частота сочетания лямблиоза и хеликобактериоза у детей мало изучена. В имеющихся источниках литературы есть данные, что у российских детей с хроническим гастродуоденитом частота сочетания двух инфекций составила 27,6%.

Цель работы. Выявление частоты сочетания лямблиоза и хеликобактериоза у детей, определение информативности дыхательного теста для диагностики инфицированности *H. pylori* у детей с лямблиозом кишечника.

Материалы и методы. Обследование на лямблиоз проводилось у детей в возрасте от 3 до 14 лет с функциональными нарушениями ЖКТ. Лабораторное исследование фекалий у данных детей осуществлялось согласно МУК 4.2.3145-13 «Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов» одновременно с копрологическим исследованием. При выявлении лямблиоза детям проводился дыхательный тест на определение инфицированности *H. pylori*, основанный на биохимическом методе определения уреазной активности микроорганизма «Хелик-тест» (производитель ООО «АМАМЕД», г. Санкт-Петербург) согласно прилагаемой инструкции. Образцы фекалий детей с лямблиозом и положительным дыхательным тестом направлялись в лабораторию молекулярной генетики ФГБОУ ВО ЧГМА для обнаружения ДНК *H. pylori* методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией (комплект реагентов «АмплиСенс® *Helicobacter pylori*-FL», производитель ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, г. Москва).

Результаты исследования. Во всех копрограммах детей с положительными результатами исследований на лямблии и дыхательным тестом на хеликобактериоз обнаруживались признаки мальабсорбции и избыточного бактериального и/или грибкового роста. При ПЦР-исследовании фекалий ДНК *H. pylori* ни в одном из 25 образцов обнаружены не были.

Выводы.

1. У детей с лямблиозом кишечника (25 лиц) не обнаружено сочетанной инфекции с хеликобактериозом при исследовании прямым методом обнаружения *H. pylori*.
2. Дыхательные (косвенные) тесты на хеликобактериоз могут быть ложноположительными у детей с лямблиозом кишечника. Это можно объяснить тем, что при лямблиозе развивается мальабсорбция и нарушения нормофлоры кишечника, которые, в свою очередь приводят к нарушениям в других биотопах, включая ротовую полость. Происходит подавление облигатной микрофлоры и избыточный рост условно-патогенных микроорганизмов с выраженной протеолитической и уреазной активностью (например протеев, клебсиелл, цитробактеров, стафилококков, клостридий и т.д.), что приводит к повышению концентрации аммиака и аминов в выдыхаемом воздухе.
3. Рекомендуется использовать прямые методы диагностики хеликобактериоза (обнаружение ДНК *H. pylori* в клиническом материале).

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СРЕДИ
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Жукова Я.С., Походенько Т.А., Чупров Н.Е.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Бочкарева Л.С.

Актуальность: Ветряная оспа представляет собой инфекционное заболевание, относящееся к группе детских инфекций по причине наибольшей распространенности среди детей, особенно в возрасте до 10 лет. Заболеваемость ветряной оспой в Забайкальском крае в 2017 году составила 583,3 случая на 100 тыс. населения. Ветряная оспа у детей обычно характеризуется лёгким течением, но в некоторых случаях могут наблюдаться серьезные осложнения, включая бактериальные инфекции (пневмония и пр.) и неврологические осложнения (энцефалит), которые могут быть смертельными. Более высокая заболеваемость и смертность от болезни характерна для новорожденных и лиц с нарушениями иммунной системы.

Цель исследования: установить особенности течения ветряной оспы среди госпитализированных больных детского возраста на современном этапе.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни детей с ветряной оспой обоего пола (50% мальчиков, 50% девочек) в возрасте от 1 месяца до 13 лет, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» с января 2015 года по декабрь 2017 года. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft).

Результаты исследований: В ходе исследования выявлено, что наибольшее число заболевших ветряной оспой среди госпитализированных больных наблюдалось в возрастной группе детей до 1 года (52%), на группы в возрасте с 1 до 3 лет и старше 3-х лет пришлось 28% и 20% соответственно. В 94% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме, у 2% наблюдалось легкое течение болезни, тяжелые проявления ветряной оспы отмечались у 2% госпитализированных детей. Осложненное течение ветряной оспы зарегистрировано у 18% детей. При этом наиболее часто осложнения фиксировались среди детей первого года жизни (44,5%), у детей в возрасте от года до 3 лет их частота снижалась до 33,3%. У детей старше 3-х летнего возраста частота осложнений составила 22,2%. Структура осложнений распределилась следующим образом: пиодермия - 44,5%, 22,2%-стрептодермия, 22,2%- инфильтрат подкожно-жировой клетчатки, 11,1%- афтозный стоматит. Фоновые состояния, которые могли способствовать тяжелому и осложненному течению болезни (иммунодефицитные состояния и другие), у наблюдаемых нами госпитализированных больных не выявлено. Длительность периода высыпаний составила в среднем $6 \pm 1,4$ дней. Средние показатели температуры тела среди госпитализированных детей при ветряной оспе регистрировались на уровне $38 \pm 0,5^\circ\text{C}$. Выраженных изменений в гемограмме у больных не выявлялось. Во всех случаях заболевание заканчивалось благоприятно. Среднее количество койко-дней составило $8 \pm 2,3$. Несмотря на то, что ветряная оспа предусматривает установление диагноза по клиническим и эпидемиологическим критериям, в стационарных условиях в 100% случаев течение ветряной оспы подтверждалась при помощи ПЦР-исследования (обнаружение вируса варицелла-зостер–VZV в содержимом везикул). При этом моноинфекция, вызванная VZV, наблюдалась у 96% госпитализированных детей, а в 4% наблюдалось течение микстинфекции (у 2% сочетание VZV с герпесом 6 типа; в 2%-с вирусом герпеса 1, 2 типа).

Выводы. Ветряная оспа среди госпитализированных больных в целом характеризуется среднетяжелым течением, регистрируясь чаще среди детей первого года жизни и формируя в каждом втором случае в этой возрастной группе бактериальные осложнения. Микстинфицирование вируса варицелла-зостерс вирусами герпеса 1,2 и 6-го типов наблюдается редко, но может способствовать изменению классической картины болезни и требовать интенсификации этиотропной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА «ДИАСКИНТЕСТ» В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Золотарева А.В., Эназарова Н.О., Байке Д.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

В последние годы во всем мире и в Российской Федерации регистрируется неуклонный рост заболеваемости туберкулезом, который не удается замедлить одними организаци-

онными усилиями. Основными мерами борьбы с туберкулезом во всем мире являются ранняя диагностика, эффективное лечение и вакцинация.

Для улучшения диагностики в 2009 году был разработан новый препарат Диаскинтест (ДСТ) – внутрикожный диагностический тест, в основе которого лежит аллерген-комбинация из двух рекомбинантных белков которые отсутствуют у *M.bovis* и большинства непатогенных микобактерий, за счет чего тест обладает высокой чувствительностью и специфичностью.

Введение в медицинскую практику нового метода диагностики туберкулезной инфекции, обладающего высокой специфичностью и такой же простотой постановки, что и реакция Манту, позволило резко повысить уровень качества диагностики туберкулезной инфекции, сократить ненужные расходы и улучшить ситуацию по заболеваемости туберкулеза в целом.

Цель: оценить ответные реакции возникающие при постановке р. Манту и Диаскинтеста для определения их эффективности в ГУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» за июль – декабрь 2017 года.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ данных амбулаторных карт и журнала учёта постановки туберкулиновых проб в детском отделении ГУЗ «ЗККФПЦ» за июль – декабрь 2017 года. Всего за отчетный период 2017 года в детском отделении обследовано 790 детей.

Результаты исследования: В ходе исследования были выявлены следующие группы диспансерного учета (ГДУ) заболеваний: Нулевая группа – 212 (26,8%), III группа – 10 (1,30%), IV-А группа – 84 (10,6%), IV- Б группа – 46 (5,80%), VI-А группа – 193 (24,4%), VI- Б группа – 33 (4,20%), VI-В группа – 51 (6,50%), ПВА – 31 (3,90%), Инфицирование с N-ергией – 130 (16,5%) детей соответственно.

При постановке реакции Манту в 0 «ГДУ» наблюдается наибольшее количество 89% положительных реакций, 6,6% сомнительная реакция и 4,4% отрицательная. При постановке диаскинтест в 65% отрицательные реакции, 23% сомнительная и у 12% положительная.

При пробе Манту в III «ГДУ» и IVA «ГДУ» положительная реакция наблюдается у 100% детей. При диаскинтесте результат в обеих группах сопоставим: положительный (54%), отрицательный (26%) и сомнительный (20%).

В IV Б «ГДУ» реакции Манту положительна у 82%, сомнительная и отрицательная по 9%, ДСТ только в 20% дал положительный результат, в 46% отрицательно и 20% сомнительно.

Реакция Манту в VI А «ГДУ» в 91% случаев положительна, 8% отрицательно и у 1% сомнительная. Диаскинтест при этом положительную реакцию дал только у 23%, отрицательная у 45% и сомнительная у 32% детей. В VI Б и VI В «ГДУ» положительная реакция наблюдается у 100% обследуемых. Результат ДСТ положителен у 52% детей, сомнительный и отрицательный по 24%.

В группе с N –ергией реакция Манту у 92% детей дала положительный результат, 5% сомнительный и 3% отрицательный. При ДСТ только в 15% положительна реакция, 45% сомнительная и у 40% отрицательный результат.

В группе с туберкулезным контактом проба Манту с положительным результатом выявлена у 65% детей, у 28% результат отрицательный и у 7% сомнительно, при этом диаскинтест в 89% выявил отрицательный результат и только в 11% случаев положительная реакция.

Выводы: При постановке реакции Манту и изучаемых группах наблюдается наибольшее количество положительных реакций. Диаскинтест в больше случаев определял отрицательные результаты. Таким образом, необходимо применение метода «Диаскинтест» в

качестве чувствительного и быстрого метода с целью улучшения качества диагностики и ускорения постановки диагноза туберкулеза, а также проведения необходимой дифференциальной диагностики между поствакцинальной и инфекционной аллергией.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО ПСОРИАЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Золотуева С.Л., Эпова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Псориаз остаётся одной из актуальных и сложных проблем современной дерматологии. Детским дерматозом болеет 2-4 % населения, а удельный вес дерматоза в структуре всех заболеваний кожи составляет до 30 %, что свидетельствует о существенном медицинском и социальном значении данной патологии. По данным медицинских источников, в последние годы количество псориаза в детском возрасте значительно увеличилось.

Цель работы. Изучить особенности проявления, течения псориаза в детском возрасте в Забайкальском крае.

Задачи.

1. Определить зависимость от возраста и пола первых проявлений псориаза.
2. Выявить наследственный фактор
3. Изучить особенности проявления локальных и распространённых форм
4. Проанализировать количество рецидивов, сезонность заболеваний.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе Краевого кожно-венерологического диспансера г. Читы. В исследование включены 60 историй болезни детей с диагнозом псориаз, находящихся на диспансерном наблюдении.

Результаты. При анализе диспансерной группы выявлен достаточно высокий показатель проявления псориаза в детском возрасте в Забайкальском крае. Отмечен высокий показатель выявления псориаза в младенческом возрасте (18 % от общего числа), что превышает показатели по данным различных исследований, как в РФ, так и зарубежом (от 7 до 15%). В исследуемой группе отмечается незначительное преобладание мальчиков над девочками (52% и 48% соответственно). Первые проявления псориаза приходятся на группу 2-11 лет (60 % от общего числа), преимущественно у детей школьного возраста, что может быть связано со стрессовыми ситуациями. Наследственный фактор имеет достаточно низкий показатель, выявлен у 21 пациента, что составляет 12,6 % от общего числа исследуемых. Наследственность отягощена в 52% по женской линии и в 48% по мужской. При анализе выявлена распространенная форма в 98% случаев, что говорит о степени тяжести заболевания. При оценке сезонности преобладает в 71% зимний период, 19% смешанный и 10% летний период. Рецидивность проявлений 1 раз в год в 71% , 2 раза в год 29%, что говорит о частых обострениях псориаза в детском возрасте и указывает на то, что необходима полноценная лечебно-диагностическая, реабилитационная и психологическая помощь при первых проявлениях заболевания.

Выводы. За последние годы участились проявления псориаза в младенческом и раннем детском возрасте в Забайкальском крае. Первые проявления преимущественно в 2-11 лет. Наследственный фактор выявлен в небольшом проценте случаев. В 98% заболевание протекает в распространенной форме, с частыми обострениями в зимний период.

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ И КУПИРОВАНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ
ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Катамадзе Г.Д., Шаповалов Ю.К., Ильясов А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

В настоящее время в схемах химиотерапии используется одновременно от 4 до 7 противотуберкулезных лекарственных средств. При этом длительность их применения составляет 6-24 месяца. Противотуберкулезные средства, подавляя жизнедеятельность микробактерий, туберкулеза вызывают нежелательные побочные реакции (НПР). Развитие побочных действий зависит от ряда причин. У детей и подростков организм более чувствителен к различным интоксикациям, в том числе и лекарственным, поэтому у них возникают побочные эффекты.

Цель работы: Проанализировать клинико-лабораторные проявления, характер побочных реакций на противотуберкулезные препараты у детей и подростков детского стационарного отделения Забайкальского Краевого Клинического Фтизиопульмонологического центра (ЗККФПЦ) за 2017 год.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ историй болезни детей и подростков, находившихся на лечении в детском стационарном отделении ЗККФПЦ за 2017 год.

Результаты: За 2017 год в детском отделении стационара пролечено 70 детей и подростков. Из них нежелательные побочные реакции проявились у 20% (14 человек). Среди больных преобладают девочки - 65%, доля мальчиков составляет – 35%. По возрасту дети распределились следующим образом: 3-6 лет – 15% , 7-14 лет - 50% , старше 14 - 35%. При анализе выявлено, что первое место по частоте НПР занимает рифампицин (R) - 71%, на втором месте – пиразинамид (Z) - 14%, на третьем месте – левофлоксацин (Lfx) - 7%, последнее место занимает – протуб (Protub) - 7%. Следует отметить, что по срокам проявления НПР больные распределились следующим образом: через 2-3 недели от начала терапии противотуберкулезными препаратами (ПТП) - 71%, более 1 месяца лечения ПТП - 29%. Повышение трансаминаз сопровождалось у 64% больных.

Выявленные осложнения: гепатиты - 86%, артралгии - 14%. Анализируя результаты купирования НПР можно отметить, что: полная отмена химиопрепаратов сопровождалась у 21% больных, повторное назначение противотуберкулезных препаратов на фоне гепатопротекторов у 36%, реакция трансаминаз у 57%.

Вывод: При лечении больных туберкулезом детей и подростков возникновение НПР увеличивается с возрастом и зависит, вероятнее всего, от наличия сопутствующей патологии. Чаще всего НПР прослеживаются на рифампицин. Нежелательные реакции купировались назначением гепатопротекторов. Таким образом, можно сказать, что мерами предупреждения и профилактики НПР у детей и подростков при лечении туберкулеза могут быть: сбор аллергоанамнеза, тщательное обследование гепатобилиарной системы, контроль лабораторных показателей, возможность выбора парентерального введения препаратов под прикрытием гепатопротекторов.

**МИКРОБНЫЕ АССОЦИАЦИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЛОР – ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ**

Крупович А.Я., Гурожапова Э.Э., Аюшеев А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н. Егорова Е.В., Казакова Т.И., Иванов М.О.

Цель работы. Выявление часто встречаемых воспалительных заболеваний лор-органов и определение чувствительности микрофлоры к различным антибиотикам для отбора наиболее эффективных из них при использовании в клинической практике.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании микробиологических тестов в количестве 1681 по данным журналов микробиологической лаборатории при ГУЗ КДКБ за 2015- 2017 годы. Материалом служило отделяемое из уха, зева, носа и носоглотки. Оценка чувствительности микроорганизмов проводилась к 9 группам антибактериальных препаратов.

Результаты. За прошедшие три года воспалительные заболевания лор-органов диагностированы у 1681 ребенка (58 % от общего количества детей пролеченных в лор-отделении ГУЗ КДКБ).

Соотношение заболеваемости у мальчиков (891), и девочек (790) соответствует 1,1:1. По структуре заболеваемости, самыми часто встречающимися являются синуситы (47%), отиты (37%), аденоидиты (8%) и другие заболевания лор-органов (8%).

Общее количество воспалительных заболеваний лор-органов составляет в 2013 г 356 случаев, в 2014 году-630 случаев, в 2015 году -695 случаев.

При бактериологическом исследовании монофлора выявлена в 770 случаях, полифлора в 910 случаях. Среди УПМ с микробным числом более 10^4 лидируют *S.epidermidis* (462), *Str.mitis* (144), *S. warneri* (238). Среди УПМ 10^5 и более преобладают *Str.salivarius* (270), *S. aureus* (380) , *Kl.haemolyticus* (128). Данные инфекционные агенты наиболее чувствительны к оксазолидинонам, карбапенемам, цефалоспорином 3 поколения и защищенным пенициллинам. В большинстве случаев резистентность наблюдается к гликопептидам (ванкомицин), макролидам (эритромицину), пенициллинам (оксациллин) у стафилококка. Среди патогенных микроорганизмов наиболее часто выявляемыми являются - *Ps. Aeruginosa* (247), *Str.piogenes* (223).

Наиболее чувствительны к фторхинолонам, цефалоспорином 3 и 4 поколения, защищенным пенициллинам, карбапенемам. Незначительная резистентность к нитрофуранам, макролидам и пенициллинам. Так, устойчивых к эритромицину *Str.piogenes* выявлено от 8,4% (Москва), до 25,6% (Иркутск), до 8,3% (Санкт-Петербург).

Заключение. Микробная флора лор-органов у детей с воспалительными заболеваниями различается по видовому составу и патогенным свойствам, что необходимо учитывать при эмпирически назначаемой антибактериальной терапии.

По результатам бактериологического исследования ассоциации микроорганизмов превалировали над мономорфной флорой. При этом наиболее часто встречающиеся возбудители *St.epidermidis*, *Str.salivarius*, *St.aureus*. У возбудителей воспалительных заболеваний отмечается в большинстве случаев резистентность к незащищенным пенициллинам, макролидам, первых поколений и другим антибиотикам.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОТЫ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ РОЖИ**

Кузнецова А.В., Мустафаев Ш.Г., Столбикова Ю.Е. Емельянов А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н. Соловьёва Т.Л.

Рожа относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний и характеризуется склонностью к хронизации и рецидивированию. Установлено, что клиническое течение заболевания во многом зависит от биологических свойств представителей кожных симбионтов, которые на сегодняшний день остаются полностью неизученными. В частности, при роже фрагментарно исследован сравнительный состав микробиоценозов кожи при первичной и рецидивирующей формах до и после этиотропной терапии, а также его значение в формировании рецидивов заболевания.

Цель работы: Изучить состав микробиоты очага воспаления при первичной и рецидивирующей роже до и после этиотропной терапии.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 20 больных эритематозной формой рожи (10 с первичным и 10 с рецидивирующим течением) в возрасте от 30 до 50 лет женского пола, с локализацией в области нижних конечностей, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «ККИБ» в период 2017-2018 г.г. Диагноз сформулирован на основании клинико-anamnestических данных согласно классификации В.Л. Черкасова (1986). В обеих группах проводилась этиотропная терапия цефалоспоридами 1-го поколения. Критерии исключения: выраженная соматическая патология и осложнённое течение. Все обследованные – представители европеоидной расы. Материалы: мазки с очага воспаления до и после этиотропной терапии, питательные среды ЭНДО, ЖСА, энтерококкагар, кровяной агар, мясопептонный бульон. Методы: культивирование микроорганизмов на питательных средах. При статистической обработке результатов исследования использован критерий χ^2 . Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: При сопоставлении формы заболевания с учётом кратности течения до и после этиотропной терапии выявлены следующие закономерности: до проведения антибактериальной терапии колонизация одним из 3-х условно-патогенных симбионтов (*S. aureus*, *Streptococcus sp.*, *Bacillus sp.*) при рецидивирующей форме заболевания – у 52,8% пациентов (χ^2 , $p < 0,05$), достоверно реже (14,9%) такая картина регистрировалась при первичной роже; наличие 2-х условно-патогенных ассоциантов наблюдалось при рецидивирующем течении у 38,7% больных (χ^2 , $p < 0,05$), и только у 23,2% (χ^2 , $p < 0,05$) – при первичной роже. Наличие комбинации всех 3-х факультативных симбионтов наблюдалось исключительно при первичной форме. После проведенной этиотропной антибактериальной терапии при рецидивирующей эритематозной форме, как правило, выявляли комбинацию ассоциантов, а при первичной роже – монокультуру микроорганизмов. Представляет интерес тот факт, что до начала этиотропного лечения очаг воспаления в ряде случаев был обсеменен только β -гемолитическим стрептококком и при первичной, и при рецидивирующей роже. После терапии наблюдалось наличие условно-патогенных симбионтов (*S. aureus*, *Streptococcus sp.*, *Bacillus sp.*) только при рецидиве заболевания. **Выводы:** Таким образом, показано, что после проведения этиотропной терапии и клинического выздоровления у пациентов не происходит нормализации состава кожной симбионтной микрофлоры и при первичной, и чаще при рецидивирующей роже,

что может способствовать появлению последующих рецидивов. Различается колонизация очага воспаления при роже условно-патогенными симбионтами (*S. aureus*, *Streptococcus sp.*, *Bacillus sp.*) в зависимости от кратности течения заболевания.

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ
ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВЫЗВАННОГО
РЕЗИСТЕНТНЫМИ К РИФАМПИЦИНУ ШТАММАМИ *M. TUBERCULOSIS***

Курохтина А.А., Климова С.А., Трыков А.Г., Худеева Т.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Все больше возрастает число резистентных к основным антибактериальным препаратам штаммов *M. Tuberculosis*, и каждый четвертый случай туберкулеза носит малосимптомное течение, что представляет собой серьезную проблему для современного здравоохранения. Лечение пациентов, инфицированных резистентными штаммами, требует применения более токсичных и дорогостоящих химиопрепаратов, длительной госпитализации и, тем не менее, часто остается неэффективным, обуславливая высокий удельный вес инвалидизации и смертности. А определение спектра лекарственной резистентности классическими методами на селекционных средах занимает от 3-х недель до 3-х месяцев, что делает полученный результат ретроспективным. Альтернативным и более перспективным методом является использование полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая позволяет выполнить данный анализ в течение 2-3 дней. Актуальность выявления резистентности к рифампицину обусловлена тем, что до 80-90% рифампицин-резистентных клинических штаммов *Mycobacterium tuberculosis* устойчивы и к изониазиду, что позволяет считать рифампицин-резистентные штаммы своеобразным косвенным "маркером" мультирезистентности.

Цель работы: оценить возможности ПЦР в идентификации резистентности микобактерий туберкулеза к рифампицину.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ учетно-отчетной документации бактериологической лаборатории Забайкальского Краевого Клинического Фтизиопульмонологического Центра (ЗККФПЦ) за 2016-2017 годы.

Результаты: За период 2016-2017 гг. всего исследовано методом ПЦР – 888 человек. Проведенные исследования распределились следующим образом: больные диспансера – 212; больные стационара – 677. Положительная ПЦР выявлена у 529 исследуемых, 32 % из которых (169 человек) имеют резистентность к рифампицину. Среди пациентов с положительной ПЦР 16 % выявлены при диспансеризации и профилактических осмотрах (38% из них резистентны к рифампицину). В стационаре выявлено 84% больных (30% резистентны к рифампицину). По данным за 2016-2017 годы туберкулез в 2 раза чаще выявляется у мужчин, чем у женщин (мужчин – 66 %, женщин — 34 %). Также, результаты исследования показали, что туберкулезом страдают чаще жители районов Забайкальского края по сравнению с жителями г. Читы (районы – 319 человек, г. Чита – 132 человека).

Наиболее часто микобактерии туберкулеза обнаруживаются в мокроте (167) и промывных водах бронхов (137).

Вывод: Использование ПЦР как экспресс-метода для диагностики туберкулеза может позволить в кратчайшие сроки выявить не только ДНК возбудителя туберкулеза, но и те его

мутации, которые указывают на устойчивость к препаратам противотуберкулезного ряда. А значит, своевременно начать оптимальное лечение и ускорить выздоровление.

**СТРУКТУРА ОТКАЗОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ №5 ДЕТСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА Г.ЧИТЫ**

Марова Т.С., Муратова В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Березовская Т.С., Фадеева Л.П., Дрегалюк И.С.

В настоящее время все чаще регистрируются отказы родителей от проведения профилактических прививок, входящих в национальный календарь, детям. Данная тенденция является социально значимой проблемой современного общества, особенно учитывая масштабы миграции населения, в том числе в страны с низким уровнем иммунопрофилактики, так как в конечном итоге это приведет к неизбежному возврату управляемых инфекционных заболеваний и их подъёму до эпидемического и даже пандемического уровня на территории Российской Федерации.

Цель работы: Определить наиболее частые причины отказа родителей от проведения профилактических прививок детям.

Материалы и методы: Проведено анкетирование, работа с формами 063/у, 112/у с оформленными бланками отказов от профилактических прививок, регламентированных национальным календарем. Респондентами явились семьи ($n=80$), дети которых, в возрасте до двух лет, наблюдаются на участках поликлинического подразделения №5 ДКМЦ города Читы. Полученные данные статистически обработаны с помощью программы Biostat.

Результаты: В результате анализа полученных данных мы выявили, что большая часть семей с детьми в возрасте до 2х лет, имеют приверженность к вакцинации детей – 65 респондентов (81,3%). Таким образом, семей, которые отказались от профилактических прививок отмечено всего 15 (18,7%). Наибольшее количество отказов – 8 (53,3%) зарегистрировано среди мам в возрасте 20 – 30 лет ($26 \pm 1,2$). На втором месте 5 (33,3%) по частоте отказов от профилактических прививок мамы в возрасте 30 – 40 лет ($34,5 \pm 0,8$). Две мамы (13,3%), выступившие против вакцинации находились в возрасте до 20 лет. Образование отказавшихся от вакцинопрофилактики мам по 4 (по 26,7%) высшее и среднее специальное, у 3 (20%) среднее и у 1 (6,7%) неоконченное среднее.

В структуре причин отказов от вакцинации лидировали религиозные убеждения – 4 (26,7%), $p < 0,05$; прочие причины (отрицательное мнение знакомых/родственников; информация из интернета об осложнениях, побочном действии и аллергических реакциях после проведения вакцинации; традиционный отказ от вакцинации в семье, основанный на опыте родителей, бабушек/дедушек; негативное отношение к любым инвазивным вмешательствам в организм ребенка) по 2 случая (по 13,3%), в одном случае (6,7%) выявлен отказ родителей от методов традиционной медицины в целом.

Печальным фактом явился отказ 6 семей (40%) от всех профилактических прививок своим детям. По 3 отказа (по 20%) от адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной и оральной полиомиелитной вакцин, так же эти родители отказались от вакцины БЦЖ - 2 семьи (13,3%) и 1 семья (6,6%) против вакцинации от вирусного гепатита В. В период с августа по октябрь 2017года среди респондентов соответствующего возраста, от гриппа вакциниро-

ван 41 ребенок из них 12 детей (29,3%) получили профилактическую прививку в возрасте с 6 месяцев до года и 29 (70,7%) в возрасте старше года.

Стоит отметить, что клинических противопоказаний для проведения вакцинации у детей не выявлено. Отказы родителей от иммунопрофилактики зарегистрированы с равной частотой в семьях с одним, двумя и более детьми (по 30 – 34%), $p > 0,05$.

Вывод: Наиболее распространенными причинами отказов от вакцинации детей, являются религиозные убеждения у мам в возрасте 20 – 40 лет независимо от образования и количества детей в семье. В целом приверженность населения к иммунопрофилактике в поликлиническом подразделении №5 детского клинического медицинского центра города Читы является высокой. Однако, сохраняется необходимость проведения санитарно – просветительской работы на участках с родителями, которые имеют выше перечисленные факторы, в целях повышения их информированности адекватными и современными данными в вопросах вакцинопрофилактики.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ

Мудров А.А., Дружинина А.Е., Набиев Б.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Выбор оптимальной тактики ведения больных туберкулезом легких существенно зависит от точно установленного диагноза. Диагностика туберкулеза традиционно включает три этапа: выявление больных, подтверждение диагноза и, в сомнительных случаях, проведение дифференциальной диагностики. Результат лечения напрямую зависит от своевременности установления диагноза.

Цель исследования: Модификация способов диагностики туберкулеза легких и оценка их эффективности в клинической практике.

Материалы и методы: I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 21 амбулаторной карты подростков на базе Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра за 2016–2017 гг., критериями выбора явились: диаскинтест, проба Манту и рентгенографическое исследование органов грудной клетки. Эталонным методом диагностики служила компьютерная томография органов грудной клетки. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics V24.0. II этап исследования включал создание 3d – модели легких и патологического процесса, изменяющихся в динамике, основанной на данных компьютерной томографии органов грудной клетки.

Результаты. Эпидемиологические показатели: Заболеваемость туберкулезом подростков за 2016 год составила 29,7 на 100 тыс. по Забайкальскому краю. Среди туберкулеза органов дыхания ведущее место стабильно занимает туберкулез внутригрудных лимфоузлов – 96,9%. Случаев смерти подростков от туберкулеза за 2016-2017 гг. не зарегистрировано. Охват туберкулинодиагностикой подростков в крае за 2016-2017 гг. – 83,4%. Таким образом, охват подростков туберкулинодиагностикой остается на недостаточном уровне.

II этап исследования: с помощью локальных систем изменения положений точек, линий и полигонов, примитивам программы 3D Max была задана форма реальных объектов: легкие и плевральная полость. 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 компьютерной томографии. 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 плевральной полости, легких и патологического процесса. В результате проведенной статистической обработки специфичность КТ ОГК составила 95,1%, точность – 96%. Специфичность флюорографии составила 67%, точность – 75,1%. Специфичность обзорной рентгенографии органов грудной клетки – 89,1%, точность – 89,3%. Специфичность 3D-моделирования – 97%, точность – 98,7%. Диагностическая погрешность методики 3D-моделирования составила 0,97%. Таким образом, наблюдается наименьшая величина ошибки, по сравнению с существующими методами.

Вывод: Среди туберкулеза органов дыхания ведущее место занимает туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Охват подростков туберкулинодиагностикой в крае остается на недостаточном уровне. Стандартные методы диагностики дают неполную характеристику патологического процесса и не позволяют наблюдать динамику заболевания. Предложенный способ 3D-моделирования имеет меньшую погрешность в сравнении со стандартными и может быть использован для достоверного установления диагноза туберкулеза органов дыхания и позволяет проследить динамику процесса. Показаниями к использованию метода 3D-моделирования являются «группы риска» по заболеванию туберкулезом. Данный метод может проводиться без предварительного проведения обзорной рентгенограммы и линейной томографии, что приведет к значительному снижению лучевой нагрузки на подростков.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ

Мудров А.А., Дружинина А.Е., Димова И.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Охрана здоровья матери и ребенка – приоритетное направление всех медико-социальных программ. В настоящее время отмечается высокая распространенность инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, и грипп играет ведущую роль. При этом в структуре экстрагенитальной патологии при беременности грипп занимает первое место, что связано с высокой восприимчивостью беременной женщины к вирусным инфекциям, склонностью к хронизации патологических процессов и обусловлено особенностями иммунитета беременной. Во время беременности грипп может развиваться в различные сроки, даже перед началом родов.

Цель исследования. Анализ течения ОРВИ и гриппа у беременных женщин, выявление особенностей течения беременности и родов.

Материалы и методы. Исследование проведено методом про- и ретроспективного анализа в 2 этапа: на I-ом – анализ 90 историй болезни беременных женщин с диагнозом грипп и ОРВИ, находившихся на стационарном лечении в Краевой клинической инфекционной больнице в эпидемический период 2016-2017 и 2017–2018гг., II-ом - историй родов

женщин на базе Забайкальского краевого перинатального центра краевой клинической больницы, которые перенесли грипп или ОРВИ в разные сроки беременности в те же эпидемические периоды. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics V24.0.

Результаты. За время пребывания в стационаре всем беременным проводилось лабораторно-инструментальное обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, мазок из ротоглотки и носоглотки на микрофлору, обследование методом ПЦР слизи из носоглотки на грипп и ОРВИ. Результат обследования 90 беременных женщин за эпидемический период 2016-2017 и 2017-2018гг. методом ПЦР на грипп и ОРВИ: 55(+) результатов грипп А(Н1N1) - 26 женщин(47,3%), А(Н3N2) - 29 женщин(52,7%); 40 (+) результатов другие возбудители ОРВИ. При этом в сезон 2016 - 17гг. А(Н1N1) - 15(57,7%), А(Н3N2) - 11(42,3%). В сезон 2017-2018гг. А(Н1N1) - 11(37,9%), А(Н3N2) - 18(62,1%). Средний возраст беременных за эпидемический период 2016-2017гг. составил 23,1±1 год, за 2017-2018гг. составил 24,3±1,2 год. В период 2016-2017гг. в легкой форме грипп А(Н1N1) перенесли 4(30,8%), в среднетяжелой форме 11(69,2%) беременных, тяжелой формы не отмечалось. ОРВИ все беременные перенесли в среднетяжелой форме 20(100%). В период 2017-2018гг. в легкой форме грипп А(Н1N1) перенесли 4(40%), среднетяжелой форме 7(60%). ОРВИ все беременные перенесли в легкой форме 20(100%). Среди беременных, перенесших грипп за 2016-2017гг., наибольшее количество переболевших — 46,1% женщин находились на 14–25-й неделях беременности, 40,6% женщин на 25–40 неделях. На сроке до 12 недель гриппом переболели 13,3% беременных. Среди беременных, перенесших грипп за 2017-2018гг., наибольшее количество переболевших — 74,1% женщин находились на 18–25-й неделях беременности, остальные на сроке до 12 недель - 25,9% женщин. Из перенесших грипп А(Н1N1) первобеременные составили 20(76,9%) случаев, повторнобеременные — 6(23,1%) случаев, угроза прерывания отмечалась в 11(12,2%) случаях, сопутствующая патология в 45(50%) случаях, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в 37(41,1%) случаях.

Вывод.

1. Максимальное количество беременных женщин, заболевших ОРВИ и гриппом А отмечалось в период с 3 недели 2017г. (16.01-22.01.2017) по 13 неделю (27.03-02.04.2017).
2. В период 2016-2017гг. в циркуляции преобладал грипп А(Н1N1) - 15(57,7%), за 2017-2018гг. преобладал грипп А(Н3N2) - 18(62,1%). При этом большее количество переболевших находилось во II триместре беременности. Средний возраст беременных за эпидемические периоды различается незначительно(сопоставим).
3. Большей заболеваемости за эпидемические периоды подвергнуты первобеременные.
4. В результате перенесенных ОРВИ и гриппа у беременных в половине случаев наблюдался отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

**ЧАСТОТА РЕСПИРАТОРНО – ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ФАКТОРЫ,
СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИХ РАЗВИТИЮ У СТУДЕНТО
В ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

Норбоев С.Д., Болотова Я.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Березовская Т.С.

Среди студентов медицинских образовательных учреждений бытует мнение о том, что частота респираторно – вирусных инфекций (РВИ) значительно увеличивается после поступления в данные заведения, особенно в результате контактов с больными людьми во время практических занятий и производственных практик.

Цель работы: Выявить частоту респираторно – вирусных инфекций у студентов и факторы, способствующие их развитию; а так же определить взаимосвязь с обучением в медицинской академии.

Материалы и методы: Нами проведено анонимное анкетирование студентов 6 курса педиатрического факультета (n=78), из них девушек 57 (73,1%) и молодых людей 21 (26,9%). Полученные данные статистически обработаны с помощью программы Biostat.

Результаты: В результате анализа полученных данных мы выявили, что частота респираторно – вирусных инфекций до поступления в ЧГМА составляла $2,3 \pm 0,2$ раза в год, за 6 лет обучения данный показатель составил $2,78 \pm 0,6$ раз в год, $p \leq 0,05$. Стоит отметить, что на выпускном курсе чаще РВИ стали болеть девушки – $2,23 \pm 0,1$ и $3,05 \pm 0,9$, $p < 0,01$. Наиболее вероятным источником инфекции студенты считают больных респираторно – вирусными инфекциями одноклассников/однокурсников, посещающих занятия с выраженными катаральными явлениями – 48 человек (61,5%). На второе место респонденты вынесли возможное инфицирование при контакте с больными во время собственной работы в качестве среднего медицинского персонала – 21 человек (26,9%). Третье место поделили такие причины как контакт с больными во время учебных занятий и практик, и инфицирование РВИ в общественном транспорте – по 20 человек (по 25,6%). Так же 18 студентов (23%) отметили частое инфицирование респираторно – вирусными инфекциями от болеющих родственников, особенно своих детей. Косвенным показателем снижения иммунитета и увеличения восприимчивости к РВИ является частота рецидивов ВПГ 1 типа, преимущественно в виде Herpes Labialis. При анализе данного показателя нами не выявлено различий в количестве лиц, которые имели проявления данного заболевания до поступления в ВУЗ и в настоящий момент – 31 человек (39,7%), а так же по частоте рецидивов – чаще 1 раза в год до поступления у 9 человек (29%) и в настоящий момент у 10 человек (32,2%), $p > 0,05$. Преимущественно данное проявление ВПГ1 типа выявлено у девушек – 22 человека (70,9%), $p < 0,001$. Так же фактором, способствующим высокой восприимчивости к респираторно – вирусным инфекциям является курение, снижающее факторы защиты слизистой ротоглотки. Всего на курсе выявлено 24 курящих людей, девушек (из них 6 курят «иногда») и молодых людей по 50%; из них 6 человек (33,4%) имели вредную привычку до поступления в академию и 12 человек начали курить на различных курсах обучения (66,6%), $p < 0,01$. Снижению восприимчивости к респираторно – вирусным инфекциям способствуют профилактические мероприятия, в том числе ежегодная вакцинация против гриппа – 73 человека на курсе (93,6%). Приверженность к лекарственной профилактике РВИ на курсе составляет 38,5% (30 студентов) из них 21 девушка (70%), среди препаратов лидирует кагоцел – 12 человек, анаферон – 6 человек и по 4 студента

выбирают витамины, циклоферон или арбидол. Наиболее эффективным препаратом для лечения респираторных инфекций студенты считают кагоцел – 24 человека, по 13 студентов выбирают циклоферон или ингавирин, 9 человек предпочитают эргоферон.

Вывод: Частота респираторно – вирусных инфекций при обучении в ЧГМА значительно увеличивается у девушек, вероятно у многих в связи с курением, преимущественно при контакте с болеющими одноклассниками/однокурсниками, несмотря на высокую приверженность к лекарственной профилактике данных заболеваний.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДЕ ЧИТЕ ЗА 2016-2017 ГОДА

Пашкевич А.В., Баклицкая Н.А., Нгуен Ч.В.А., Маточкина Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Несмотря на снижение показателей инфекционной заболеваемости, паразитарные болезни по-прежнему сохраняют свою актуальность в её структуре. По данным Роспотребнадзора паразитарные болезни в Забайкальском крае занимают четвертое место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости и составили 3,0 %, из них на долю гельминтозов пришлось 94,2%. **Цель работы.** Изучить структуру и клинко-эпидемиологические особенности отдельных гельминтозов среди взрослого населения в городе Чита за 2016-2017 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и историй болезни пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу различных гельминтозов в поликлинические подразделения №1, №2, №3, №4 КМЦ г. Читы и ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» за 2016-2017 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. Всего за 2016 год было зафиксировано 7 случаев гельминтозов, из них на долю энтеробиоза пришлось 43% (3 сл.), эхинококкоза 28,5% (2 сл.), аскаридоза 28,5% (2 сл.). Среди заболевших преобладали женщины и составили 90%, мужчины - 10%. Средний возраст 43,9 лет. За 2017 год было зафиксировано 13 случаев гельминтозов, из них на долю энтеробиоза пришлось 77% (10 сл.), аскаридоза 15,3 % (2сл.), описторхоза 7,7% (1сл.), где также преобладали женщины - 56%, мужчин- 44%. Средний возраст 32,3 года. Все 13 случаев энтеробиоза (2016-17 гг.) клинически протекали бессимптомно, и были выявлены в 54% (7 сл.) при проведении медицинских осмотров, 38% (5сл.) при обследовании по контакту, обнаружение энтеробиоза у членов семьи, 8% (1сл.) при сдаче анализов в женской консультации. Основным фактором передачи был контакт с больными энтеробиозом детьми. Выявление всех 4 случаев аскаридоза за 2016-17гг. происходило при обращении за медицинской помощью в связи с отхождением аскарид и развитием синдромов интоксикации и кишечной диспепсии. Одними из основных факторов передачи аскарид являлись, употребление в пищу овощей и фруктов без достаточной обработки, а также питье сырой воды из колодца. В 2017 г. был зарегистрирован 1 случай описторхоза протекавший с выраженными проявлениями синдромов интоксикации, кишечной диспепсии, лихорадки. Причиной заражения явилось употребление в пищу термически не обработанной рыбы. А 2 случая эхинококкоза (2016 год) протекали без четкой клинической симптоматики и были выявлены при плановом проведении УЗИ брюшной полости с обнаружением эхинококковых кист в печени, различных раз-

меров. Основными факторами передачи служили контакт с шерстью охотничьих собак и употребление в пищу лесных ягод без предварительной их обработки.

Заключение. Таким образом, из числа контактных гельминтозов в структуре заболеваемости лидирует энтеробиоз, что непосредственно зависит от обхвата лиц медицинскими осмотрами. Так же, учитывая сохраняющиеся в крае проблемы с очисткой и обеззараживанием сточных вод, увеличение объемов завозимой в город плодоовощной продукции, можно прогнозировать рост заболеваемости среди отдельных видов гельминтозов, таких как энтеробиоз, аскаридоз, эхинококкоз.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Петрухина А. А., Макарова Т.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Актуальность. Ежегодно в мире 1,7 миллиардов человек переносят острые кишечные инфекции (ОКИ). По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения ОКИ занимают третье место в мире среди причин детской смертности. В большинстве случаев ОКИ (около 70%) имеют вирусную этиологию и только в 30% - бактериальную. Эпидемиологическая значимость вирусных диарей в настоящее время определяется массивностью резервуара возбудителей, возможностью бессимптомного течения, высокой контагиозностью, возникновением эпидемических очагов инфекции, а также вовлечением в процесс различных возрастных групп населения.

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику структуры и особенностей клинического течения ОКИ среди госпитализированных пациентов разных возрастных групп.

Материалы и методы исследования. Нами проведён клинический осмотр и анализ 60 карт больных, получавших стационарное лечение в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница». В исследование включено 30 взрослых пациентов, из них 13,3% в возрасте от 15-17 лет, 6,6% - в возрасте 17-24 лет, 43,3% - 25-44 года, 16,6% - 44-60 лет, 20% - 60-75 лет. Среди взрослых 26,7% (8 чел.) составляли мужчины, женщины - 73,3% (22 чел.). Дети обоего пола (50% мальчиков и 50% девочек) составили вторую группу (30 человек), из них в возрасте до 1 года 16,6% (5 человек), от 1-3 лет - 66,6% (20 человек), от 3-7 лет - 16,6% (5 человек). В ходе исследования осуществлялась интерпретация данных анамнеза, оценка клинических симптомов, анализ гемограмм, копрограмм и бактериограмм. Расчёт проведён санитарно-статистическим методом с использованием универсальных пакетов прикладных компьютерных программ Excel. Количественные показатели выражали в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD).

Полученные результаты. Анализ стационарных карт больных ОКИ показал, что в группе госпитализированных взрослых пациентов заболевание начиналось остро и от момента заболевания до момента госпитализации составляло $1,3 \pm 0,2$ дня. У детей заболевание также начиналось остро, но с момента заболевания до поступления составило $2,2 \pm 0,2$ дня. Температура тела у взрослых чаще регистрировалась на субфебрильных значениях и составила $37,8 \pm 0,4^\circ\text{C}$, у детей отмечались более высокие значения ($38,3 \pm 0,5^\circ\text{C}$). Рвота, как один из кли-

нических симптомов ОКИ, в группе детей отмечалась практически у каждого больного (93,3%), а у взрослых рвота наблюдалась реже (73,3% случаев, 22 человека). Характер диареи носил чаще водянистый (невоспалительный) характер, составив в группе детей 80% (24), у взрослых - 96,6% (29 человек). При обследовании в гемограмме лейкоцитоз среди взрослых пациентов отмечался в 46,6% (14) случаев, у детей - в 66,6% (20) случаев. Ускорение СОЭ у взрослых наблюдалось в 33,3% (10), у детей - в 20,2% (6) случаев. Количество лейкоцитов в копрограмме превышало допустимых значений, креаторея регистрировалась у 60% (18) взрослых и у 33,3% (10) детей. При ИФА исследовании кала диарея вирусной природы (ротавирусной этиологии) подтверждена у 80% детей и ни в одном случае среди взрослых пациентов. Бактериологическое исследование у 96,7% взрослых пациентов и у 100% детей демонстрировало отрицательные результаты на наиболее часто встречающиеся группы бактериальных кишечных патогенов (сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз). В 3,3% случаев диарея бактериальной природы (*Salmonella enteritidis*) подтверждена исключительно у взрослых пациентов.

Выводы. Этиологическая структура ОКИ среди взрослого населения представлена незначительным количеством бактериальной инфекции и чаще причина ОКИ остаётся нерасшифрованной. В группе детей в большинстве случаев причиной диареи является вирусная инфекция, что соответствует современной эпидемиологической ситуации. Отмечена разница в клиническом течении ОКИ между взрослыми и детьми с преобладанием в группе детей общетоксических симптомов, желудочной диспепсии, диареи водянистого характера.

МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Плетнева В.А., Дрянова А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабельская В.В.

По данным ВОЗ инфекции передаваемые преимущественно половым путем (ИППП) являются наиболее распространенными причинами заболеваемости в мире и представляют одну из важнейших проблем общественного здоровья, так как приводят к снижению репродуктивного и демографического потенциала страны.

Цель исследования. Изучить динамику заболеваемости инфекциями передаваемыми половым путем на территории Забайкальского края в 2015-2017 г.г.

Материалы и методы. Проведен анализ федеральных статистических отчетных форм (форма №9, форма №34) и районных форм отчетности за 2015-2017 года. Статистическая обработка информации проведена с помощью программ MS Excel и Statistica.

Результаты. В 2017 г. заболеваемость ИППП в Забайкальском крае составила 200,2 на 100000 населения, а соответствующий показатель за 2016г. - 204,9 случаев, за 2015г. - 254,0 случая на 100000 населения. Этот показатель на 7,9% ниже, чем в 2015 году, и незначительно превышает уровень среднего российского интенсивного показателя (180,7 случаев). Традиционно лидирующие позиции в 2017 г. сохраняет трихомониаз и уrogenитальный хламидиоз (97,4 и 37,1 на 100000 населения соответственно). Третье место занимает сифилитическая инфекция (26,8 на 100000 населения). В отличие от предыдущих лет в 2017г. интенсивный показатель заболеваемости аногенитальными бородавками (ВПЧ) опередил таковой при гонококковой инфекции и составил 16,8 случаев на 100000 населения. Далее в ранговом порядке находится заболеваемость гонореей и генитальным герпесом (15,0 и 7,1 на 1000000 насе-

ления соответственно). В структуре нозологических форм в 2017г. в процентном соотношении почти половину от всех ИППП составил трихомониаз (48,7%), что на 14,6 % ниже по сравнению с 2015 годом. На долю гонококковой инфекции в 2017г. приходится 7,5%, и отражает снижение заболеваемости на 53,1% по данной нозологии. Хламидиоз и сифилис в том же году составили 18,5 и 13,4% соответственно, причем уровень заболеваемости сифилитической инфекцией снизился на 38,5%. Интенсивный показатель заболеваемости вирусными инфекциями не имеет значительных отклонений по сравнению с предыдущими годами и в 2017г. составил: аногенитальные бородавки - 8,4%, генитальный герпес - 3,5%. Показатели заболеваемости сифилисом, гонококковой и трихомонадной инфекцией во многих районах Забайкальского края в среднем превышает на 68%, 42,9% и 46,3% соответственно уровень заболеваемости данными нозологическими формами в г. Чита. Гендерное распределение показало, что за анализируемый период число женщин, болеющих ИППП, превышает количество мужчин в среднем на 51,3%, за счет заболеваемости трихомонадной и хламидийной инфекцией. Гонореей чаще болели мужчины, в среднем на 25,9%. За трехлетний период более половины всех заболевших ИППП приходился на возрастную группу от 18 до 29 лет: 2015 - 55,5%, 2016 г. – 49%, 2017 г. - 50%. Возрастная группа 30-39 лет составила в среднем 25,8%. Основной контингент заболевших ИППП относится к социальной группе неработающие. В 2015г. эта группа составила 39,6%, в 2016 г.- 42,1%, в 2017 г. – 48,5%. На одном уровне остается сочетанная заболеваемость ИППП и ВИЧ-инфекции. В 2017 году данная микст-инфекция была диагностирована у 2,5% пациентов, в 2016 году – 2,3%, в 2015 г. - 3,45%. Из них наибольший удельный вес составляет комбинация ВИЧ-инфекции и трихомониаза - 1,2%, 1% и 1,5% соответственно. Из всех заболевших ИППП в кабинетах анонимного обследования (г. Чита) наблюдались в 2015 г. – 7,8%, в 2016 г.-14,2%, в 2017 г.-14,1% пациентов.

Заключение. За трехлетний период в Забайкальском крае сохраняется тенденция к снижению уровня заболеваемости ИППП, преимущественно за счет снижения заболеваемости гонококковой инфекцией (в 2 раза по сравнению с 2015 г.) и сифилисом. Темп снижения заболеваемости гонококковой инфекцией, более интенсивный, чем сифилисом. Высокая заболеваемость в районах края по сравнению с краевым центром требует принятия дополнительных мероприятий по улучшению эпидемиологической ситуации в проблемных районах.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА В НЕКОТОРЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Рандин Д.О., Плотникова В.Ю., Соловьева А.С., Сорокин А.В., Джакибеков К.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), несмотря на очевидные успехи в их диагностике и лечении, до сих пор занимают лидирующее место в структуре инфекционной патологии. Более серьезную проблему представляет грипп, оставаясь практически неконтролируемой глобальной инфекцией, способной вызывать крупные эпидемии, пандемии и колоссальный социально-экономический ущерб. Единственным надежным средством снижения социально-экономического бремени гриппа является массовая вакцинация населения. Однако, процент привившихся в эпидемиологический сезон 2017-2018 гг. в Забайкальском крае, в целом по совокупному населению остается недостаточным.

Цель работы. Оценить приверженность к вакцинопрофилактике гриппа среди обучающихся и родителей детей раннего и дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование в двух возрастных группах: первую группу составили 50 студентов Забайкальского горного колледжа им. М.И. Агошкова, во второй группе респондентами явились законные представители 30 детей, посещающих «Центр развития ребёнка - детский сад №35». Анкетирование проводилось после окончания прививочной компании против гриппа сезона 2017-2018 гг. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.1. Количественные показатели выражены в виде среднего значения и стандартного отклонения.

Результаты исследования. Средний возраст студентов, принимавших участие в опросе, составил $23,7 \pm 1,2$ лет. Большинство респондентов этой группы (35 человек, 70%) оказались к моменту анкетирования привитыми против гриппа, однако 30% были не привитыми. При анализе причины непривитости против гриппа установлено, что только 33,3% респондентов (5 человек) имели к моменту вакцинации медицинские противопоказания, остальные опрошенные (66,7%) не прививаются в связи с собственными убеждениями. Оценивая частоту переносимых эпизодов респираторных инфекций выявлено, что привитые против гриппа респонденты переносят ОРВИ не чаще 3 раз в год, а среди непривитых половина респондентов отмечают до 5 эпизодов инфекций респираторного тракта и 20% студентов - до 7 раз в год. Во второй группе средний возраст детей составил $3,5 \pm 1,5$ г (минимальный возраст детей составил 1,5 года, максимальный возраст – 5 лет). Большинство респондентов имеют положительное отношение к вакцинации от гриппа и прививают своих детей, 6,7% опрошенных отметили отсутствие необходимости в вакцинации их детей против гриппа, 13,3% родителей затруднились ответить на вопрос о необходимости вакцинации против гриппа. 21 респондент считают, что они достаточно информированы о профилактике простудных заболеваний и гриппа, а 9 человек хотели иметь большую информированность по вопросам профилактики гриппа. Несмотря на это, большинство родителей (93,3%) привили своих детей против гриппа в сезон 2017-2018 гг. При этом, четверть анкетированных прививают своих детей не регулярно (не ежегодно). Оценивая принадлежность детей к группам повышенного риска тяжелого течения гриппозной инфекции выяснено, что 10% детей имеют хронические заболевания органов дыхания, у одного ребёнка – врожденный порок сердца, у 20% детей наблюдаются аллергические заболевания. Медицинских противопоказаний для вакцинации против гриппа среди опрошенных не выявлено. Частота заболеваемости ОРВИ среди привитых детей чаще носит эпизодический характер, только 35,7% переносят не более 8 эпизодов инфекций, тогда как у всех непривитых детей частота респираторных инфекций достигает до 10 раз в год.

Заключение. Исследование продемонстрировало высокую приверженность к вакцинации среди родителей детей раннего и дошкольного возраста и недостаточную – среди обучающихся. При исследовании причин, препятствующих проведению иммунизации, определены ключевые направления мероприятий: формирование доверительного отношения к вакцинопрофилактике, информирование о безопасности вакцинопрофилактики и последствиях недостаточного охвата иммунизацией.

**ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ,
СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКОВ ТЕПЛООВОГО ШОКА И АНТИТЕЛ К НИМ
ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Рукавишникова Н.Н., Федоренко Е.В., Каргина А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Максименя М.В, к.м.н. Караваева Т.М., Иванова Н.М.

Проблемы атопического дерматита (АД) и аллергического ринита (АР) имеют большое значение в связи с ростом заболеваемости, хроническим течением, частыми рецидивами. Коррекция ведущих патогенетических механизмов, к которым относят каскад иммунных отклонений, не всегда эффективна, поскольку эти заболевания сопровождаются сложными метаболическими изменениями. Наряду с иммунными нарушениями существенное значение в развитии и прогрессировании патологического состояния принадлежит окислительному стрессу, приводящему к повреждению молекул биомембран и образованию цитотоксических продуктов. На сегодняшний день при АД и АР не до конца изучена взаимосвязь между реакциями, ведущими к деструкции мембран, и активностью белков-теплового шока, восстанавливающих поврежденные структуры протеинов мембран.

Целью данной работы явилась оценка интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ), состояния общей антиоксидантной защиты (ОАЗ) крови, уровня белка шоперона HSP-70 и антител к нему при атопическом дерматите и атопическом рините.

Материалы и методы: Обследование пациентов проводили на базе ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» МЗ РФ г.Чита и НУЗ ДКБ на ст.Чита-2 ОАО «РЖД». В обследовании участвовали 50 человек в возрасте от 18 до 30 лет, которые были поделены на три группы: I группа – 15 больных с АД, II группа – 11 пациентов с АР, III группа 14 лиц с АР, которые страдали АД в анамнезе (АР+АД). Все пациенты находились в стадии обострения. Группу контроля составили 10 соматически здоровых добровольцев. У лиц всех обследуемых групп, которые были сопоставимы по возрасту и полу, в сыворотке крови определяли уровень промежуточных интермедиатов ПОЛ (ТБК-активных продуктов) с помощью теста Л.И. Андреевой (1988), активность антиоксидантной защиты – по методу М.Ш. Промылова и соавт. (1990), содержание белка HSP-70 и Ат HSP-70 оценивали методом ИФА с помощью наборов реактивов Enzo Life Science (США). Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применяли критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался $p < 0,05$.

Результаты. Повышенные значения ТБК-активных продуктов наблюдались у лиц всех 3-х клинических групп: у пациентов с АД – в 2,20 раза ($p < 0,05$), с АР – в 2,02 раза ($p < 0,05$), с АР+АД в 2,16 раза ($p < 0,05$) по сравнению с контролем. Антиоксидантная активность снижалась при АД на 31,78% ($p < 0,05$), при АР на 30,26% ($p < 0,05$), а при АР+АД на 62,21% ($p < 0,05$) относительно контроля. При этом у лиц с АР+АД ОАЗ была ниже, чем у лиц I и II на 44,59% ($p < 0,05$) и 45,8% ($p < 0,05$) соответственно. Сравнение с контрольной группой концентрации белка HSP-70 показало её увеличение у пациентов I группы в 1,84 раза ($p < 0,05$), а уровня антител к HSP-70 в 1,44 раза ($p < 0,05$). Во II группе количество HSP-70 увеличивалось в 2,03 раза ($p < 0,05$), а содержание Ат HSP-70 – в 1,79 раза ($p < 0,05$). В III группе значения HSP-70 повышались в 2,15 раза ($p < 0,05$), а величины Ат HSP-70 – в 1,91

раза ($p < 0.05$) относительно контроля. Уровень Ат HSP-70 у пациентов II и III группы был выше, чем в I группе в 1,23 раза ($p < 0.05$) и 1,32 раза ($p < 0.05$) соответственно.

Вывод: Атопический дерматит и ринит сопровождаются дисбалансом в системе «ПОЛ-ОА3»: увеличением уровня промежуточных продуктов липопероксидации и снижению общей антиоксидантной защиты, а также повышенной концентрацией белка теплового шока HSP-70 и антител к нему. У лиц с АР, которые страдали АД в анамнезе наблюдается наибольшее угнетение ОА3. Максимальное увеличение уровня Ат HSP-70 регистрируется у лиц с АР и пациентов с АР и АД в анамнезе.

ОЦЕНКА АЛГОРИТМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГИТЕ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Старосельников А.Н., Ишеев Б.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), несмотря на очевидные успехи в их диагностике и лечении, до сих пор занимают лидирующее место в структуре инфекционной патологии, особенно среди детей. Особенностью ОРВИ в детском возрасте является частота развитий при них обструкции дыхательных путей, среди которых особое место занимает острый стенозирующий ларингит/ларинготрахеит (ОСЛТ), требующий оказания неотложной и экстренной помощи на разных этапах оказания медицинской помощи.

Цель работы. Определить соответствие фактического оказания медицинской помощи при ОСЛТ у детей имеющимся клиническим рекомендациям.

Материалы и методы. Методом случайной выборки ретроспективно проведен анализ 49 истории болезни детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет обоего пола (65,5% мальчиков, 34,5% девочек) с установленным диагнозом стенозирующего ларингита/ларинготрахеита при ОРВИ, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в 2017 году. Оценивание соблюдения алгоритмов оказания медицинской помощи детям при ОСЛТ в реальной клинической практике осуществляли в соответствии с клиническими рекомендациями (Круп у детей (острый обструктивный ларингит): клинические рекомендации. - Москва, 2015). Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.1.

Результаты. Нами установлено, что 37 детей (75,5%) поступали в стационар по линии скорой медицинской помощи. В этой группе оценивался алгоритм оказания медицинской помощи на разных этапах ее оказания (догоспитальный, стационарный). 12 детей (24,5%) обращалась в стационар самостоятельно, соответственно для этой группы оценивалась только помощь, оказываемая в стационарных условиях. В качестве компонентов терапии на догоспитальном этапе, в соответствии с клиническими рекомендациями оценивали факт использования: глюкокортикоидов (системных - СГК/ингаляционных – ИГК), их дозировки (преднизолон в дозе 2-5 мг/кг; дексаметазон в дозе 0,15 - 0,6 мг/кг, ИГК в дозе не менее 500 мкг), а также приоритетность выбора доставки глюкокортикоидов в зависимости от тяжести стеноза гортани и ответа на базовую терапию. Независимо от степени ОСЛТ, в качестве базовой терапии ошибочно выбирался СГК (20 случаев), ИГК назначались всего 3 детям, ступенчатое использование ИГК с последующим введением при неэффективности СГК отмечалось в 6 случаях. В 8 случаях (78,3%) глюкокортикоиды в рамках оказания медицин-

ской помощи не использовались. При первой степени ОСЛТ вводился преднизолон в регламентированной дозировке в 25% случаев, дексаметазон - в 18,7%, ИГК в нужной дозировке всего в 6,2% случаев, в субтерапевтической - 9,4%, в 6,2% случаев дополнительно проводилась бронхолитическая и спазмолитическая терапия, не рекомендованная для терапии крупа. При второй степени ОСЛТ пациенты получали: преднизолон в адекватной дозировке (35,3%), дексаметазон в адекватной дозировке (47%), ИГК в дозировке 500 мкг (23,5%) и 250 мкг (17,6%). На госпитальном этапе при первой степени ОСЛТ сохранялось использование ИГК в низкой дозе 250мкг (31,2% случаев), ИГК в рекомендуемых дозах 500мкг использовались всего у 9,4%. При второй степени стеноза гортани на госпитальном этапе ИГК в низкой дозе 250мкг вводилось в 41,2% случаев, ИГК в дозе 500мкг - 29,4%.

Заключение. Полученные нами результаты продемонстрировали низкую приверженность у врачей следованию клиническим рекомендациям на разных этапах оказания медицинской помощи детям с ОСЛТ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЦИКЛА «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ: ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ»

Фадеева Э.П., Казанцев А.Д., Головёнкин Е.С.

Красноярский медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тихонова Е.П., д.м.н. Сергеева И.В.

Цель работы: Создание обучающей компьютерной программы по учебной практике «Инфекционные болезни» для студентов высших учебных медицинских учреждений и внедрение ее учебную практику.

Материалы и методы. Компьютерная обучающая программа по циклу «Инфекционные болезни» (ВИЧ-инфекция), выполненная с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop CS3 (rus) portable, CorelCAD 2016 (Windows/Mac), CorelDRAW Graphics Suite X7, FlashPlayer 10.1.102.64 (AdobeSystemsIncorporated, USA, 2008). Разработанная обучающая компьютерная программа включает строение вируса, патогенез, клинику, диагностику, обязательные навыки для студентов, а также теорию по современным клиническим рекомендациям. Электронное издание создано с целью расширения представления, развития и углубления имеющихся у студентов знаний о клинике, диагностике и лечении ВИЧ-инфекции, обеспечивает доступ обучающихся к дополнительной информации и предназначен для обеспечения углублённого изучения. Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценки своих достижений с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач». Использование компьютерных программ при прохождении цикла «Инфекционные болезни» является необходимым составным элементом, для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Благодаря электронной программе, возможно максимально повысить эффективность образовательного процесса и значительно улучшить процесс усвоения материала студентами, что позволяет уделить больше внимания практической части.

Результаты. В результате анкетирования было опрошено 50 студентов. Описательная статистика результатов балльной оценки представлена в виде средних арифметических и стандартных отклонений. При оценке главной сцены Flash-приложения студент должен был оценить оформление программы и её актуальность. При оценке структуры программы студенту было необходимо определить полноценность изложения материала в мультимедийном

формате. Максимальную оценку студенты-респонденты поставили за творческий подход ($4,9 \pm 0,14$) и понимание материала Flash-приложения ($4,9 \pm 0,45$)

Заключение: С 2018 года разработанная компьютерная программа активно используется в образовательном процессе на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО лечебного факультета Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Систематически применяется в аудиторной и внеаудиторной работе и имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения. Таким образом, применение современных компьютерных технологий повышает качество обучения, так как студентам нравится интересно и быстро усваивать больший объем информации, процесс изучения темы становится более увлекательным.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.

Халтубаев М.В., Воробьев Г.А., Цыденова А.Э., Пасечник Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пономарева А.А.

Одной из актуальных проблем современной медицины является высокая инфицированность населения вирусом Эпштейна–Барр (ВЭБ). Практикующие врачи в своей повседневной практике чаще сталкиваются с клинически манифестными формами первичной Эпштейна–Барр-вирусной инфекции (ЭБВИ) в виде острой, как правило, не верифицированной респираторной инфекцией или инфекционным мононуклеозом. В большинстве случаев эти заболевания протекают доброкачественно и заканчиваются выздоровлением, но с пожизненной персистенцией ВЭБ в организме переболевшего. Однако в ряде случаев первичное инфицирование ВЭБ, протекающее бессимптомно, и острая ЭБВИ, в дальнейшем может привести к неблагоприятным последствиям, с формированием лимфопролиферативных и онкологических заболеваний, синдрома хронической усталости.

Цель исследования: Проанализировать и изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ЭБВИ среди жителей города Чита за 2017 г.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили 33 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (ГУЗ «ККИБ») в период с января по декабрь 2017г. Проведен ретроспективный анализ предоставленной информации с использованием сравнительного и аналитического методов исследования.

Результаты исследования: Всего за период с января по декабрь 2017 года в ГУЗ «ККИБ» госпитализировано 33 пациента с диагнозом Эпштейн-Барр вирусная инфекция. У всех пациентов диагностирована острая Эпштейна — Барр вирусная инфекция (инфекционный мононуклеоз). При верификации диагноза руководствовались серологической диагностикой: ИФА с определением в крови маркеров Эпштейна — Барр вирусной инфекции (IgM к капсидному, IgG к раннему, ядерному антигенам Эпштейна — Барр вируса), ПЦР (обнаружение ДНК ВЭБ в крови). ЭБВИ регистрировалась в течение всего года с подъемом в осенне-зимний период. Возрастная структура больных характеризовалась преобладанием лиц юного возраста (16-25 лет) – 72%; молодой возраст (25-44 лет) — 15%; средний возраст (45-59 лет) — 9%; старческий возраст (75-90 лет) — 3%. Количество пациентов мужского и женского полов было примерно одинаково: 54,5% — мужского пола, 45,5% — женского пола.

Среди клинических проявлений выделялись следующие: синдром интоксикации — 97%, синдром лимфаденопатии — 63,63%, синдром тонзиллита — 81,81%, синдром цитолиза — 18,18%, синдром экзантемы — 6%, болевой синдром — 6%. В 100% случаях выявлено среднетяжелое течение заболевания.

Выводы: Таким образом, при изучении и анализе клинико-эпидемиологических особенностей течения ЭБВИ, выявлено, что в возрастной структуре превалировал юный возраст пациентов (16-25 лет), с незначительным преимуществом лиц мужского пола. Отмечалась осенне-зимняя сезонность. Клиническая картина в большинстве случаев характеризуется интоксикационным синдромом, синдромом тонзиллита и лимфаденопатии, в значительно меньшей степени синдромами экзантемы, цитолиза, и болевым синдромом.

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЧУМЕ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Цыбенова Г.Г.-С., Бадмажапова Э.Н., Водогреева О.А., Тугутова Ц.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Чума — это острое инфекционное заболевание, которое относится к группе особо опасных карантинных инфекций. За время существования человечества, начиная с 541 года н.э. описано шесть самых больших эпидемий чумы, унесших от 15 до 50 миллионов жизней, единичные же случаи заболевания регистрируются и в наши дни в разных уголках мира. Так, по данным ВОЗ в период с 2010 по 2015 гг. в мире заболело чумой 3248 человек, в том числе и в России зарегистрировано 2 случая заболевания. Последняя вспышка чумы зарегистрирована на Мадагаскаре с августа 2017 г., где отмечено 1801 случай, из них 127 закончились летальным исходом. В Забайкальском крае эпидемический очаг расположен в междуречье рек Онона и Аргуни, который оказывает непосредственное влияние на эпидемиологическую ситуацию в нашем регионе.

Цель работы: изучить эпидемиологическую ситуацию по чуме в Забайкальском крае и оценить прогноз распространения инфекции на 2018 год.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ФКУЗ «Читинской ПЧС» Роспотребнадзора. Нами были проанализированы: «Паспорт Забайкальского степного очага чумы»; отчёты и обзоры Читинской ПЧС; обзоры Роспотребнадзора по чуме, исторические и научно-публицистические данные по чуме в Забайкалье.

Результаты: Изучив структуру природного очага чумы в Забайкальском крае, мы выявили, что поддержание циркуляции чумного микроба на энзоотичной территории связано с восприимчивыми животными – носителями, и их эктопаразитами – переносчиками. Основными носителями в Забайкальском очаге являются: монгольский сурок (тарбаган), даурский суслик; второстепенными – даурская пищуха, узкочерепная стадная полёвка, полёвка Брандта, даурский и джунганский хомячки. Основными переносчиками являются блохи монгольского сурка и даурского суслика. Ареал обитания основного носителя даурского суслика простирается от Агинских степей до пустыни Гоби. Поселения же монгольского сурка встречаются в южных районах Забайкалья от Нерчинско - Заводского до Красночикийского.

За 2016-2017 гг. на территории Забайкальского края численность даурского суслика в оптимальных биотопах составляла от 0,3 до 1,5 зверьков на 1 Га. Численность монгольского сурка незначительно увеличилась, благодаря проводимым природоохранным мероприятиям,

хотя это не несёт существенной нагрузки на эпидемиологическую ситуацию в крае. В течении нескольких десятилетий случаев чумы в нашем крае не зарегистрировано. Последнее заболевание человека чумой в крае было в 1961 году. Крупная эпизоотия датирована 1966-1971 годами, эпизодические выявления маркеров чумного микроба в природной среде сопровождаются полевыми противочумными работами (ограниченная дезинсекция), профилактическая противочумная работа в населённых пунктах проводится систематически ежегодно.

Заключение: В настоящее время Забайкальский очаг можно считать условно-оздоровленным. В 2018 году резкого подъема численности носителей и переносчиков на территории Забайкальского края природного очага чумы не ожидается. Эпизоотии чумы маловероятны.

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ АССОЦИАЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОЛОСТИ УХА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Шойбонова А.А., Миндуева Д.Э., Ербаев М.А., Жамьянова Н.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Цель работы: Изучить бактериальные ассоциации ЛОР-органов детского и взрослого населения Забайкальского края с определением чувствительности выявленных штаммов к антибактериальным средствам.

Материалы и методы: В исследование использованы протоколы бактериологических анализов микрофлоры верхних дыхательных путей и ушной полости 530 пациентов за 2015 год, 546 за 2016 год и 450 больных за 2017 год. Изучение микробного состава верхних дыхательных путей и полости уха проводилось в бактериологической лаборатории клиники ЧГМА. Все пациенты являлись постоянными жителями Забайкальского края. Проведено бактериологическое исследование отделяемого из ротоглотки, полости носа и уха. Производился посев микроорганизмов на питательные среды и определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

Результаты: За 2015 год в результате бактериологического исследования из глоточного биотопа было выделено значительное количество условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) стрептококков (270), фекальных энтерококков (302). В мазках из носа превалировал золотистый стафилококк (98); в мазках из уха – УПМ: стрептококки (46), сапрофитные стафилококки (32), кишечная палочка (23). В 2016 году в мазках из ротоглотки были выделены: стрептококки (240), фекальные энтерококки (283), кишечная палочка (116); в полости носа – золотистый стафилококк (103), сапрофитный стафилококк (96); в ушной полости: стрептококки (48), *Candida spp.* (42), кишечная палочка (17). За 2017 год из ротоглотки: стрептококк (204), *Candida spp.* (105), фекальные энтерококки (250). Из носовой полости: золотистый стафилококк (86), сапрофитный стафилококк (72); полости уха: УПМ – стрептококки (39), кишечная палочка (11).

Обнаруженные микроорганизмы за 2015 год были наиболее чувствительны к ципрофлоксацину (518), амоксициллину (505), цефтриаксону (501), в большинстве случаев резистентность микроорганизмов наблюдалась к офлоксацину (147), нистатину (66). В 2016 году наибольшая чувствительность выявленных микроорганизмов была обнаружена у ципрофлоксацина (515), цефтазидима (496), амоксициллина (488), наибольшая резистентность была выявлена к офлоксацину (236), ванкомицину (136). За 2017 год наибольшая чувствительность

инфекционных агентов была выявлена к ципрофлоксацину (412), цефтазидиму (405), цефтриаксону (400), наибольшая резистентность – офлоксацину (235), амоксициллину (170).

Выводы: В результате проведенного микробиологического исследования в ротоглотке выявлено преобладание среди УПМ грамположительных кокков, представленных стрептококками. В полости носа преобладали золотистые и сапрофитные стафилококки. В полости уха отмечались стрептококки, сапрофитные стафилококки и дрожжеподобные грибы рода *Candida spp.* Среди другой условно-патогенной микрофлоры из ротоглотки наблюдалось преобладание фекальных энтерококков и кишечных палочек, в ушной полости – кишечных палочек. Среди антибиотиков наибольшей чувствительностью бактерии обладали к ципрофлоксацину на протяжении всего периода исследования, к цефтриаксону также обнаружена стабильно высокая чувствительность. Наибольшая резистентность выявлена к офлоксацину, отмечено повышение резистентности к амоксициллину.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Юмжапова Ж. Ц., Будаева Э.А., Спирюкова А.Ю., Латышев А.А., Дашицыренов Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Забайкальский государственный университет, г. Чита

Научный руководитель: Мороз В.В., к.и.н. Мороз А.И.

Во все времена в Забайкалье активно занимались профилактикой заболеваний различными формами и способами: это и профилактические прививки против оспы и активная ликвидация чумных очагов и санитарно-просветительная работа и обсуждение актуальных вопросов на заседаниях общества врачей и I съезде врачей Забайкалья.

Цель работы: Изучение истории становления санитарно-эпидемиологической службы в Забайкалье.

Материалы и методы: Сбор и анализ материалов из Государственного архива Забайкалья края.

Результаты: Тяжело отразились на санитарно-эпидемиологической обстановке в Забайкалье революция и гражданская война – регистрировались эпидемии сыпного тифа, групповые случаи чумы, скарлатины и дифтерии (с начала века до 1914 года вспышек сыпного тифа вообще не регистрировалось). В 1919 году были приняты декреты СНК (Совет Народных Комиссаров), специально направленные на борьбу с эпидемиями, но они не были известны в Чите, так как здесь полыхала гражданская война. Главной задачей являлась борьба с эпидемиями, санитарных врачей было очень мало, точно известно лишь об одном из них – заведующем врачебно-санитарным отделом управления Забайкальской области, областном враче (1919 г.) – Петре Кандитовиче Флегонтове. Он стал в 1924 году первым руководителем областной больницы им. В.И.Ленина и проработал в Забайкалье до 1938 года. Был репрессирован, дальнейшая судьба его неизвестна. Планомерная деятельность по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и созданию санитарно-эпидемиологической службы началась с принятием 15 сентября 1922 года Декрета СНК РСФСР «О санитарных органах республики». В Чите с 1 по 5 июля 1923 года прошло I Дальневосточное совещание заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения, давшее мощный толчок развитию санитарно-эпидемиологического дела: совещание признало приоритет санитарно-профилактической работы и предложило определить в законодательном

порядке ее финансирование в размерах не менее 1/3 от общих расходов губздравотделов. При городском отделе здравоохранения в 1923 году было создано санитарно-эпидемиологическое отделение в составе 4 человек. В 1925 году организована санитарно-профилактическая часть, в которую вошли санитарная группа и группа эпидемиологов. Постановлением СНК РСФСР от 08.10.1927 утверждается «Положение о санитарных органах республики», послужившее началом их образования на местах. В Чите образован санэпидотдел Губздрави с советом санитарных врачей при нем. К 1930 году в 16 районах области работали санитарные инспекторы. Значительный вклад в развитие санитарно-эпидемиологического дела внесли врачи Забайкальского военного округа. При Читинском военном госпитале усилиями Ф.Н. Гамалеи была открыта небольшая лаборатория, на базе которой в 1933 году выросла 304-я бактериологическая лаборатория ЗабВО, занимавшаяся проведением противозидемических мероприятий в войсках Забайкальского фронта. Все эти и другие мероприятия носили нужный, но крайне разрозненный характер. И только в 1940 году приказом Читинского областного отдела здравоохранения № 56 от 9 мая создается областная санитарно-эпидемиологическая станция, которая была включена в сеть областных учреждений. Этим приказом фактически и положено начало формирования самостоятельной санитарно-эпидемиологической службы Читинской области (Забайкальского края).

Выводы: Таким образом, с момента становления санитарно-эпидемиологической службы и по настоящее время в Забайкальском крае активно проводится профилактика инфекционных заболеваний с использованием различных форм и способов с целью предупреждения и ликвидации вспышек и эпидемий.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА

Юндунова А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Респираторно-синцициальная вирусная инфекция (РСВИ) занимает особое место среди респираторных вирусных инфекций в связи с многообразием и тяжестью клинических проявлений, вызываемой им болезни, особенно среди детей раннего возраста. РСВИ является значимой медико-социальной проблемой, обуславливая высокую заболеваемость, потребность в госпитализации и необходимость в интенсивной терапии, прежде всего у детей из групп риска. Наиболее значимыми факторами тяжелого течения РСВИ у детей раннего возраста являются: недоношенность (срок гестации менее 32 недель), низкий вес при рождении (масса менее 1500г), врожденные пороки сердца (ВПС), хронические заболевания легких, в том числе бронхолегочная дисплазия (БЛД), иммунодефицитные состояния.

Цель работы. Изучить особенности клинического течения РСВИ у детей из групп риска.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный сравнительный анализ 207 историй болезни детей с РСВИ обоего пола (мальчики - 54%, девочки - 46%) в возрастной группе от 1 месяца до 3 лет, получавших стационарное лечение в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период с января 2013 г. по декабрь 2017 г. включительно. Диагноз РСВИ устанавливался на основании эпидемиологического анамнеза, комплекса характерных клинических симптомов и верифицировался путём обнаружения РНК вируса в назофаринге-

альных мазках методом ПЦР. В процессе анализа сформированы две группы детей с РСВИ в зависимости от принадлежности к факторам риска по тяжелому течению инфекции. Первую группу составили 24 ребенка с выявленными факторами риска по тяжелому течению инфекции, во вторую группу вошли 183 ребенка без таковых. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.1.

Результаты. В результате исследования нами установлено, что в первой группе пациентов все дети имели вес при рождении менее 1500 г (средний вес составил 1070 ± 442 г), срок гестации менее 32 недель - 100% детей, БЛД наблюдалось среди 8,3% больных, ВПС – 16,7%, сочетание выше указанных факторов отмечалось в 16,7% случаев. Бронхиолит, как основной клинический маркер РСВИ, выявлялся одинаково часто в обеих группах (в 58% - в группе детей с факторами тяжелого течения инфекции, в 62% случаев - у детей без факторов риска). Однако, тяжелые формы РСВИ регистрировались чаще у пациентов с факторами риска - в 41% у детей из групп риска случаев против 12% детей, не имеющих факторы риска тяжёлого развития патологического процесса. Тяжесть течения РСВИ определялась по степени выраженности дыхательной недостаточности (ДН), так в группах риска компенсированная ее форма выявлялась у 20% детей, субкомпенсированная – у 29%, декомпенсированная – у 12,5%. Тогда как в группе сравнения регистрировались только компенсированные (22%) и субкомпенсированные (9,8%) формы ДН. Пневмонии развивались у 25% детей из групп риска, тогда как у больных без факторов риска пневмония выявлялась реже (17%). Пациенты с факторами риска чаще нуждались в кислородной поддержке, в том числе с использованием назального СРАР и механической вентиляции легких (8,5%), а также пролонгированной госпитализации (в группах риска - 11,8, против 8,6 койко-дней).

Заключение. РСВИ у пациентов из групп риска чаще протекает в тяжелой форме, с выраженной дыхательной недостаточностью и осложнением в виде пневмоний, что в совокупности требует более тщательного наблюдения за этой категорией детей и актуализирует проведение неспецифической профилактики этой инфекции у детей с высоким риском тяжелого течения заболевания.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ

НАЗНАЧЕНИЕ МЕЛАКСЕНА С ЭКСТРАКТОМ ХМЕЛЯ УЛУЧШАЕТ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ БЕССОННИЦЕ

**Арефьева Е.А. , Левчук Ю.А., Ринчинова С.Б., Доржиева Д.Н., Петречук К.А.,
Федотова А.Ю., Ланчакова Е.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

В ряде исследований показано, что на следующий день после пресомнических расстройств сна развиваются нарушения в когнитивной деятельности. Отмечены дефекты в рабочей, семантической и эпизодической памяти, что снижает продуктивность умственного труда у лиц с когнитивным профилем деятельности. **Целью** работы являлось сравнение эффективности мелаксена в комбинации с экстрактом хмеля обыкновенного в отношении синдрома умеренного когнитивного инсомнического дефицита.

Методы. Проведено исследование мелаксена (3 мг/сутки) и его комбинации с экстрактом хмеля обыкновенного (30 мл/день) при 7-дневном курсе терапии 41 пациентов с психологической бессонницей. Исследование включало предварительный плацебо-период (14 дней), период активного лечения (7 дней) и после лечения (7 дней). Методы исследования включали шкалу Buysse et al.(1989), анализирующую состояние качества сна пациентов, и когнитивные тесты, определяющие состояние процессов заучивания и вспоминания вербального материала в семантической и эпизодической памяти. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

Результаты. При сравнительном исследовании установлены различия терапевтического действия мелаксена и его комбинации с экстрактом хмеля. В действии мелаксена выявлено умеренное улучшение скорости заучивания медицинских терминов в семантической памяти у лиц с пресомническими нарушениями сна (на 10.6%, $p \leq 0,05$). В случае назначения утром комбинации мелаксена с экстрактом хмеля в течение 7 дней у пациентов с бессонницей наблюдается более выраженное облегчение скорости заучивания вербального материала в семантической памяти (на 21.1%, $p \leq 0,05$). Ноостимулирующее действие мелаксена и его комбинации с фитоэкстрактом сохраняется при тестировании через 7 дней после 1 сессии обучения (контроль – воспроизведение после 3 сеансов обучения во второй сессии $60.6\% \pm 3.81$ слов-терминов, мелаксен – $72.1\% \pm 4.35$ слов терминов, мелаксен с экстрактом хмеля – 80.1 ± 4.36 ($p \leq 0,01$). Тестирование состояния эпизодической памяти у пациентов с бессонницей выявило ухудшение скорости и объема запоминаемой событийной информации в среднем на 7.4%. Примечательно, что после курса лечения мелаксена и мелаксена с экстрактом хмеля зафиксировано увеличение объема заученных событий по сравнению с контролем соответственно на 10.6% и 21.2% ($p \leq 0,05$). Вместе с тем, при тестировании состояния эпизодической памяти у пациентов с бессонницей через 7 дней после 1-й сессии установлено исчезновение ноостимулирующего эффекта мелаксена, но не его комбинации с фитоэкстрактом. Действительно, объем воспроизведения событий, датированных по времени в ходе их

повторного заучивания был выше на 15.7% ($p \leq 0,05$) по сравнению с контролем при назначении комбинации препаратов и на 4.7% – мелаксена.

Выводы. 1. Назначение комбинации мелаксена с экстрактом хмеля обыкновенного повышает выраженность ноостимулирующего действия гипнотика мелаксена. 2. В отличие от мелаксена терапевтический эффект комбинации препаратов сохраняется через 7 дней после их отмены.

ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ СИНДРОМА ОТМЕНЫ

Базарова А.Ц., Болотова Я.Б., Муханаева С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Голыгина С.Е.

В России, несмотря на снижение заболеваемости алкоголизмом, продолжается накопление числа лиц с алкогольной зависимостью. При этом общеизвестно, что этнокультуральные факторы вносят весомый вклад в формирование, течение и прогноз психических и поведенческих расстройств. В связи с этим, интересным является изучение возможных особенностей течения алкоголизма у лиц бурятской и русской национальностей, проживающих в Забайкальском крае.

Цель работы: изучение влияния этнокультуральных особенностей на социально-демографические и клинические характеристики больных алкоголизмом, обратившихся в наркологический стационар по поводу синдрома отмены алкоголя.

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование и уточнение наркологического анамнеза у больных с синдромом зависимости от алкоголя II стадии (F 10.xx2), проходящих стационарное лечение в Забайкальском краевом наркологическом диспансере. Всего в исследование было включено 278 пациентов. Лиц бурятской национальности среди обследованных было 50 человек (1 группа), русской – 228 человек (2 группа). Частоту невротических расстройств определялась с помощью клинического опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Выраженность депрессивных расстройств определялась с помощью шкалы «Цунга». Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. Установлено, что наследственность психопатологически отягощена у 36,0 % пациентов бурятской национальности и у 44,7 % пациентов русской национальности, в структуре в обеих группах преобладал алкоголизм близких родственников. В полной семье воспитывались 92,0 % опрошенных первой группы и 76,8 % во второй ($p < 0,01$), значимых различий по условиям воспитания, взаимоотношениям в семьях и материальному достатку выявлено не было.

Среди пациентов бурятской национальности 36,0 % имели неполное среднее образование (12,7 % во 2-ой группе, $p < 0,01$), 28,0 % – среднее (34,2 % во 2-ой группе), 32,0 % – средне-специальное (36,8 % во 2-ой группе), 4,0% – высшее (16,3% во 2-ой группе, $p < 0,001$). В настоящее время работает 40,0 % обследованных 1-ой группы и 56,1 % второй ($p < 0,05$).

Холостыми, разведенными являются 44,0% респондентов бурятской национальности и 42,1% русской. Считают свою семью малообеспеченной 52,0% и 34,6% ($p < 0,02$) обследованных соответственно, в течение жизни приводы в полицию имели 54,0% и 41,2%, судимы-

ми были 28,0% и 24,6% соответственно. Суицидальные попытки ранее совершали 4,0% и 16,2% опрошенных ($p < 0,001$), ЧМТ в анамнезе перенесли 32,0% и 33,3% респондентов соответственно.

При уточнении наркологического анамнеза выявлено, что курят в настоящее время 88,0% и 80,3% больных алкоголизмом обеих групп, употребляли каннабиноиды в течение жизни 44,0% и 34,7% обследованных. Судорожные припадки в абстиненции ранее регистрировались у 32,0% лиц бурятской национальности и у 21,5% ($p < 0,05$) лиц русской национальности, алкогольные психозы в анамнезе – у 40,0% и у 38,2% соответственно. Значимых отличий ни по длительности запоев, ни по их частоте, ни по длительности абстиненции или ремиссии установлено не было.

При анализе результатов по тесту Яхина-Менделевича установлено следующее: невротические расстройства были диагностированы у 76,0 % лиц бурятской национальности в постабстинентном состоянии и 82,9% пациентов русской национальности; предболезненные невротические состояния имелись у 8,0% и 10,5%; отсутствовали признаки невротических нарушений у 16,0% и 6,6% каждой групп соответственно. Согласно шкале «Цунга», легкая депрессия определялась у 32,0% представителей 1-ой группы и 23,6% 2-ой; умеренная – у 8,0% и 34,6% ($p < 0,001$) соответственно; тяжелая – у 2,8% пациентов 2-ой группы.

Заключение. Таким образом, в нашем исследовании не установлено значимых отличий в формировании и течении алкогольной зависимости у лиц бурятской и русской национальностей. Можно отметить только более высокий процент судорожных припадков в абстиненции и менее выраженные депрессивные расстройства в постабстинентном периоде у пациентов-бурят.

КАТАМНЕЗ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Батурова С.Б., Герасимов А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

В настоящее время наиболее перспективным способом лечения ишемического инсульта является проведение системного тромболизиса с использованием рекомбинантного тканевого активатора пламиногена (актилизе) (далее ТЛТ). Его эффективность доказана многими клиническими исследованиями и успешными опытами по всему миру. Частота проведения ТЛТ не превышает 5-8% от общего числа пациентов с ишемическим инсультом, в виду ограничения временного промежутка (терапевтическое окно не более 3 - 4 часов), большого числа противопоказаний, а так же специальных условий для проведения терапии (ТЛТ проводится в Региональном сосудистом центре – РСЦ - или в первичном сосудистом отделении - ПСО). Используя данные катамнеза .можно составить эффективную программу профилактики после ТЛТ для предотвращения ишемических атак, улучшения качества жизни пациентов после ТЛТ.

Цель работы. Изучение катамнеза пациентов, перенесших ТЛТ.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов ТЛТ по данным катамнестического наблюдения за период 2013-2018 гг. госпитализированных в специализированные отделения (региональный сосудистый центр в ККБ и первичное сосудистое отделение в ГКБ №1). Обследуемая выборка пациентов включала 82 пациента в возрасте от 49 до 79 лет.

Проведение ТЛТ (введение актилизе, нейровизуализация, наблюдение за пациентом) осуществлялось согласно протоколу ведения ТЛТ.

Математическая обработка проводилась с помощью методов вариационной статистики с использованием Microsoft Office 2008. Моделирование проводилось в Microsoft Excel.

Результаты исследования. Получены данные катамнеза от 70 пациентов (из 82), которым была проведена ТЛТ; мужчинам чаще проводилась процедура ТЛТ (27 женщин (38%) и 43 мужчины (62%)). Впервые год после ТЛТ умерло 9 человек (12,8%). Всего умерших пациентов за период наблюдения - 24 пациента (34,2%), однако неврологические нарушения занимают в структуре смертности пациентов 41,6%, иные причины смерти 58,4%.

Из всего количества пациентов прошедших ТЛТ 30 (43%) были выписаны со значительным клиническим улучшением (NIHSS = 0-26), 34 (48,5%) пациента выписаны с незначительными клиническими улучшениями и 6 (8,5%) пациентов выписано без улучшения динамики.

Осложнения после ТЛТ были выявлены у 7 пациентов (10%) в виде геморрагической трансформации в зоне ишемии (3 пациента 4,2%), кровотечений различной природы, включая носовые, маточные и кровотечения из десен (3 пациента 4,2%) и гематомы (1 пациент, 1,4%). Повторные ишемические инсульты перенесли 16 пациентов (22,8%).

Большая часть пациентов (37 человек, 52,8%) в последующем получали антиагрегантную терапию.

Заключение. Показано, что большая часть пациентов (90%) успешно перенесла ТЛТ; 43% больных были выписаны со значительным улучшением клинической картины. Годовая выживаемость составила 87,2%. Полученные данные подтверждают: ТЛТ является высокоэффективным методом лечения ишемического инсульта.

АРТ-ТЕРАПИЯ, КАК МЕТОД РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ПРАВОСТОРОННИМ СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ

Булгакова А.А. Ешиев А. Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Проблема детского церебрального паралича (ДЦП) актуальна в связи с ростом заболеваемости во всем мире и высокой степенью инвалидизации больных, а так же с тенденцией роста заболеваемости в России за последние 5 лет. На 2016 год ДЦП составило 1,9% от всех болезней.

Цель работы. Определить эффективность арт-терапии, как метода медицинской реабилитации и развития мелкой моторики у детей с ДЦП, правосторонним спастическим гемипарезом, в сравнении традиционными методами.

Задачи.

1. Оценить начальный уровень мелкой моторики у детей с ДЦП, правосторонним спастическим гемипарезом.
2. Проследить эффективность арт-терапии в реабилитации мелкой моторики у детей с ДЦП, правосторонним спастическим гемипарезом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 12 детей от 4 до 14 лет с диагнозом: ДЦП, правосторонний спастический гемипарез. Дети бы разделены на 2 подгруппы: I

подгруппа арт-терапии: 3 мальчика и 3 девочки и II подгруппа: 3 мальчика и 3 девочки. Исследование проходило на базе Муниципального образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 19 г. Чита и на базе «Феникс» Государственное учреждение здравоохранения «Детский клинический медицинский центр г. Читы» (ГУЗ ДКМЦ «Феникс»). Обе группы получали традиционное лечение на базе ГУЗ ДКМЦ «Феникс», лечебную физическую культуру, массаж, иглорефлексотерапию, парафинотерапию. I подгруппа дополнительно получала арт-терапию, включающую в себя: систему «PЕTRA», рабочие тетради, цветной песок, сенсорную дорожку, сенсорную комнату. Для сравнения результатов групп была использована Система классификации мануальных навыков MACS (Manual Ability Classification System). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2010. Достоверность различий определялась по непараметрическому методу U-критерию Манна-Уитни.

Результаты. На начало исследования в I подгруппе 33,3% (2 ребенка) находились на 5 уровне и 66,6% (4 ребенка) - на 4 уровне, во II подгруппе 50,0% (3 ребенка) - на 5 уровне и 50,0% (3 ребенка) - на 4 уровне. При повторной оценке в I подгруппе у 50,0% (3 ребёнка) показатели мелкой моторики возросли на 1 уровень, у 33,3% (2 ребёнка) - на 2 уровня и у 16,6% (1 ребёнок) - на 3 уровня. В II подгруппе у 66,6% (5 детей) показатели возросли на 1 уровень и у 33,3% (2 ребёнка) остались без динамики. В I подгруппе средняя эффективность составила 1,6 уровня, в II подгруппе - 0,6 уровня ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, выполненное исследование показало, что арт-терапия позволяет повысить показатели мелкой моторики у детей с ДЦП, правосторонним спастическим гемипарезом (в 33,3% случаев показатели возросли на 2 уровня и в 16,6% - на 3 уровня), в сравнении с традиционными методами (рост на 2 и 3 уровня не наблюдался).

ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ МЕЛАКСЕНА С ЭКСТРАКТОМ ХМЕЛЯ НА КАЧЕСТВО СНА И ВЫСОКУЮ ТРЕВОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

**Варфоломеев А.Е., Бородулин С.З., Калинина Т.О., Румянцева К.А.,
Карнаева Н.В., Аюшиев Н.Г.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Полагают, что под влиянием стресса обычно наблюдают нарушение структуры сна с развитием инсомнии, которую рассматривают как постоянный синдром тревожных невротических расстройств. **Цель** нашей работы заключалась в оценке действия комбинации экстракта хмеля обыкновенного с мелаксеном на качество сна и высокую тревожность пациентов.

Методы. Исследование влияния 7-дневного курса терапии мелаксеном (3 мг/сутки) в сочетании с экстрактом хмеля (30 мл/день) проведено у 63 пациентов. Испытуемые в возрасте 19-25 лет, давшие согласие на проведение исследований, были разделены на группы. По данным опросника Spilberger в 1-ю группу были включены лица с умеренной тревожностью, а во 2-ю группу – с высокой личностной и ситуативной тревожностью. По результатам опросника качества сна Buysse et al. в 3-ю группу были включены испытуемые с физиологическим сном, а в 4-ю группу – с нарушениями качества сна. Исследование включало предварительный плацебо-период (14 дней), период активного лечения (7 дней) и период после лечения (7 дней). Данные опросников Spilberger и Buysse et al. подвергнуты статистической об-

работке с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

Результаты. В наших наблюдениях у лиц 1 группы с умеренной тревожностью не обнаружено колебаний показателей ситуативной и личностной тревожности по сравнению с контролем. При наличии у субъектов 2 группы исходной высокой тревожности после проведения в утреннее время курса терапии комбинацией экстракта хмеля с мелаксеном обнаружены неодинаковые изменения личностной и ситуативной тревожности. В частности, у 66.7% пациентов показатели ситуативной тревожности уменьшаются до уровня умеренной тревожности (в контроле – 50.71 ± 3.71 баллов, после курса терапии – 38.6 ± 2.23 баллов по шкале Spilberger). Тестирование состояния тревожности через неделю позволило установить сохранение умеренного уровня ситуативной тревожности у 75% лиц 2 группы (38.3 ± 2.7 баллов). Вместе с тем, показатели высокой личностной тревожности у испытуемых проявили значительную устойчивость к действию 7-дневного курса терапии комбинацией препаратов. У 87.5% испытуемых показатели высокой личностной тревожности сохранились (контроль – 48.47 ± 3.73 баллов, после курса терапии препаратами – 48.94 ± 3.28 баллов) и не претерпели изменений через неделю после прекращения назначения комбинации препаратов (48.1 ± 3.98 баллов). У лиц 3-й группы показатели качества сна по данным опросника Buysse et al. изменялись незначительно. В контроле время засыпания составляло в среднем 6.4 мин., а оценка в баллах качества сна по его субъективным и объективным составляющим – 2.9 баллов. После курса терапии – соответственно 3.9 мин. и 2.6 баллов. В 4 группе у 58.3% испытуемых назначение экстракта хмеля с мелаксеном приводит к нормализации времени засыпания (контроль – 23.8 ± 3.61 мин., комбинация препаратов – 7.5 ± 1.97 мин.). Через неделю у 75% лиц время засыпания равнялось 5.8 ± 1.3 мин. Показатели качества сна по его субъективным и объективным составляющим в контроле составляли 8.25 баллов, а после назначения препаратов – 3.7 и через неделю 4.24 баллов.

Выводы. Курсовое назначение комбинации экстракта хмеля с мелаксеном нормализует ситуативную, а не личностную высокую тревожность. Нормализация сна наблюдается у 67.6-75% лиц с инсомнией параллельно угнетению высокой ситуативной тревожности.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ АРГИНИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

**Васильева А.В., Дашинимаев Ж. Ц., Качаева С. А., Попова К.А., Снеткова К. А.,
Усова О. В., Щастная К. С., Юдина Е.О.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В.

В процессе учебной деятельности человек подвержен воздействию разнообразных факторов, снижающих успешность его когнитивных функций. Считается, что в условиях информационного стресса и тревожности постоянно снижается эффективность процессов обучения и запоминания. Ведутся активные поиски лекарственных средств, влияющих на когнитивную деятельность обучающихся в условиях стрессовых ситуаций. В связи с этим мы решили определить действие на познавательные функции естественного донатора оксида азота - аминокислоты L-аргинин. Это средство сейчас используется в основном для повышения физической работоспособности.

Цель работы. Изучить влияние L-аргинина на когнитивную деятельность у добровольцев на фоне информационного стресса и тревожности.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 23 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; «кодирование информации»; «классификация вербального материала»; «корректирующая проба». L-аргинин применяли по 1,5 грамма в сутки (группа из 12 добровольцев) и 3 грамма в сутки (группа из 11 добровольцев) в течение 10 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 10-дневного курса L-аргинина в дозе 3 г/сут. существенно (на 24,1%, $p < 0,05$) улучшалось состояние рабочей памяти. При анализе теста «воспроизведение из долговременной памяти» был зарегистрирован достоверный дозозависимый эффект. На фоне дозы L-аргинина 1,5 г/сут. воспроизведение из долговременной памяти увеличивалось на 29,5%, при увеличении дозы аргинина до 3 г/сут на 83,4% ($p < 0,05$). «Вербальное научение» ускорялось в сравнении с контролем на 13,2-13,7% ($p < 0,05$). L-аргинин значительно улучшал показатели теста «кодирование информации», индекс кодирования возрастал на 51,6-69,5% в сравнении с контролем ($p < 0,05$). Неоднозначные данные были получены при анализе теста «классификация вербального материала». Существенно увеличились показатели запоминания слов по смыслу (на 31,8-52,7%, $p < 0,05$), запоминание слов по размеру улучшилось при приеме аргинина 3 г/сут на 31,6% ($p < 0,05$). В то же время аргинин не столь значительно влиял на запоминание слов по автобиографическому коду (увеличилось на 12,3-15,9%). Исследование умственной работоспособности показало, что результаты выполнения «корректирующей пробы» (число правильно зачеркнутых символов) возросли на 19,6% ($p < 0,05$).

Выводы. Курс приема L-аргинина в дозе 1,5-3 г/сут. приводит к увеличению воспроизведения из рабочей и долговременной памяти и ускорению вербального научения, улучшению классификации информации по смыслу и возрастанию показателей умственной работоспособности.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И НЕЙРОМАРКЕРАМИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ

Вашурина М.А., Лесникова Н.Н., Матафонова К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Голыгина С.Е., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Одной из основных мишеней для алкоголя является центральная нервная система, в связи с чем, возникла концепция об алкогольной болезни мозга, проявляющейся, в том числе, когнитивными нарушениями. Для объяснения развития последних сформировалась гипотеза о наличии нейроиммунопатологических процессов и повышении проницаемости гематоэнцефалического барьера у больных алкоголизмом в абстинентном состоянии. В этом аспекте актуально изучить роль эндотелиальной дисфункции в развитии указанных нарушений.

Цель работы: изучение корреляционных взаимосвязей между когнитивными функциями и маркерами эндотелиальной дисфункции и системы нейродеструкции-нейрорепарации у больных алкоголизмом при синдроме отмены алкоголя (неосложненном и осложненном делирием).

Материал и методы. Было обследовано 32 пациента с синдромом зависимости от алкоголя 2 стадии, проходивших стационарное лечение по поводу неосложненного алкогольного абстинентного синдрома (ААС, 19 человек) и алкогольного делирия (АД, 13 человек). От всех обследованных получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Исследование когнитивных функций осуществлялось при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Изучение лабораторных показателей проводили в плазме венозной крови методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием соответствующих тест-систем: E-селектин – E-Selectin, Эндотелин (1-21) – ET 1-21, глиальный фибриллярный кислый протеин – GFAP, антитела к NR2 субъединице NMDA рецептора – NR2 antibody, мозговой нейротрофический фактор – BDNF. Обследование проводили в 1-ый день поступления (в состоянии синдрома отмены) и через 2 недели от госпитализации.

Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета статистических программ «Statistica-10». Для оценки связи между количественными признаками использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, значимым признавался результат $r > 0,3$ ($p < 0,05$).

Результаты. В состоянии синдрома отмены выявлена четкая зависимость между набранным баллом по MoCA-тесту и уровнем ET 1-21 как при простой абстиненции ($r = -0,7559$), так и осложненной делирием ($r = -0,7557$). Аналогичным образом когнитивные функции коррелировали с уровнем NR2 antibody ($r = -0,5499$ и $r = -0,8292$ соответственно). Имелась прямая корреляционная связь между NR2 antibody и E-Selectin ($r = 0,3819$ и $r = 0,3909$ соответственно), ET 1-21 и ($r = 0,4039$ и $r = 0,7153$ соответственно). При АД установлена также прямая корреляционная связь между уровнем NR2 antibody и BDNF ($r = 0,4455$).

После лечения корреляционный анализ вновь выявил зависимость между результатами MoCA-теста и уровнем ET 1-21 ($r = -0,5986$ при ААС и $r = -0,3982$ при АД соответственно). Когнитивные функции имели взаимосвязь с GFAP при простой абстиненции ($r = -0,3867$), с содержанием GFAP ($r = -0,3805$) и NR2 antibody ($r = -0,5505$) после перенесенного алкогольного делирия. После ААС установлена связь между уровнем ET 1-21 и GFAP ($r = 0,4137$), GFAP и NR2 antibody ($r = 0,4804$). После АД – между ET 1-21 и GFAP ($r = 0,4189$), между ET 1-21 и NR2 antibody ($r = 0,3369$), между E-Selectin и NR2 antibody ($r = 0,6091$), между E-Selectin и GFAP ($r = 0,3189$).

Вероятно, избыток Эндотелина и E-селектина, опосредуя эндотелийзависимые процессы, повышает проницаемость гематоэнцефалического барьера у больных алкоголизмом в состоянии синдрома отмены алкоголя и участвует в патологических процессах нейродеструкции вещества мозга, что отражается на соответствующих лабораторных показателях и уровне когнитивных функций (особенно при алкогольном делирии).

Заключение. Полученные предварительные результаты еще раз свидетельствуют о наличии зависимости между когнитивными функциями, показателями процесса «нейродеструкции-нейрорепарации» и маркерами эндотелиальной дисфункции у пациентов с алкогольной зависимостью.

**ВЛИЯНИЕ МЕЛАКСЕНА С ЭКСТРАКТОМ ХМЕЛЯ
НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ЛИЦ С ВЫСОКОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ**

Голомазова В.П., Цыбикова О.Ж., Гасанова С.М., Содбоева А.А.,

Ситникова Е.В., Чойжижапова Б.Б., Бальчинов Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Известно, что при развитии у пациентов высокой тревожности в условиях эмоционального стресса отмечаются нарушения когнитивных функций в форме снижения эффективности обработки информации в рабочей, семантической и эпизодической памяти. **Целью** работы являлось сравнение эффективности мелаксена и его комбинации с экстрактом хмеля обыкновенного в отношении синдрома когнитивного дефицита, связанного с высокой тревожностью.

Методы. Проведено исследование мелаксена (3 мг/сутки) и его сочетания с экстрактом хмеля обыкновенного (30 мл/день) после 7-дневного курса терапии 48 пациентов. По данным шкалы Спилбергера – Ханина среди них выделены 3 группы. В 1-ю группу вошли лица с умеренной тревожностью, во 2-ю группу – индивиды с высокой тревожностью, которым назначали мелаксен, и в 3-ю группу – лица с высокой тревожностью, которые принимали мелаксен с экстрактом хмеля. Исследование включало предварительный плацебо-период (14 дней), период активного лечения (7 дней) и период после лечения (7 дней). Методы исследования включали когнитивные тесты, определяющие состояние процессов заучивания и вспоминания вербального материала в семантической и эпизодической памяти. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

Результаты. У высоко тревожных индивидумов обнаружены более низкие показатели (в среднем на 8-9%) объемов заученных слов-терминов и событий, датированных по времени, чем в группе лиц с умеренной тревожностью. При назначении комбинации мелаксена с экстрактом хмеля в течение 7 дней лицам с высокой тревожностью в 1 сессии обучения наблюдается более выраженное облегчение скорости заучивания вербального материала в семантической памяти (на 9.7% в 3 сеансе обучения, $p \leq 0,05$), чем у умеренно тревожных индивидумов (на 5.8%). Курсовое назначение мелаксена не оказало влияния на скорость обучения высоко тревожных пациентов. При тестировании через 7 дней после 1 сессии обучения ноостимулирующее действие мелаксена и его комбинации с фитоэкстрактом усиливается у высоко тревожных индивидумов (контроль – воспроизведение после 3 сеансов обучения во второй сессии $59.8\% \pm 2.8$ слов-терминов, мелаксен – $72.1\% \pm 4.3$ слов-терминов, мелаксен с экстрактом хмеля – $82.1\% \pm 2.45$ ($p \leq 0,01$)). Тестирование состояния эпизодической памяти у пациентов с умеренной тревожностью не выявило улучшения объема запоминаемой событийной информации. В отличие от 3 группы, получавших мелаксен, у высоко тревожных лиц после курса лечения мелаксена с экстрактом хмеля зафиксировано увеличение объема заученных событий по сравнению с контролем (контроль – $40.4\% \pm 3.1$, комбинация препаратов – $50.1\% \pm 3.08$, $p \leq 0,05$). Вместе с тем, при тестировании состояния эпизодической памяти у пациентов через 7 дней после 1-й сессии установлено сохранение ноотропного эффекта комбинации мелаксена с экстрактом хмеля во 2-й сессии обучения (контроль – $57.8\% \pm 3.1$, комбинация препаратов – $67.8\% \pm 3.29$, $p \leq 0,05$). Назначение мелаксена не изменяет состояния эпизодической памяти.

Выводы.

1. Назначение комбинации мелаксена с экстрактом хмеля устраняет нарушение когнитивных функций у лиц с высокой тревожностью.
2. Мелаксен не оказывает влияния на когнитивный дефицит у высоко тревожных субъектов.

**ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ ЭКСТРАКТА ЛЕВЗЕИ С МЕЛАКСЕНОМ
НА СИСТЕМЫ ПАМЯТИ У ЛИЦ С БЕССОННИЦЕЙ**

**Долгова И.И., Замонова А.В., Тюкавкин А.В., Аюшеева А.А., Леонова А.А.,
Григорьева А.С., Балданова Э.Р., Монголова Х.Б., Убугунова З.Б., Норбоева С.Ц.,
Дондоков Б.Б., Цыдыпова Д.Б.**

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 бессонница и высокая личностная тревожность, которые препятствуют действию экстрактов элеутерококка и родиолы.

Цель работы – изучить спектр мнемотропного действия комбинации экстракта левзеи сафлоровидной с мелаксеном у лиц с бессонницей.

Материалы и методы. Испытуемые в возрасте 19-25 лет, давшие согласие на проведение исследований, были разделены на две группы. По данным опросника Buysse et al. (1989) в 1-ю группу были включены лица с нормальным физиологическим сном, а во 2-ю группу - лица с психологической бессонницей. Им ежедневно утром в течение 7 дней назначали комбинацию экстракта левзеи сафлоровидной (3 мл/сутки) с мелаксеном (3 мг/сутки). 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; «опознание и запоминание вербальной информации по смыслу», «запоминание слов в системе автобиографической памяти». Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценка достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

Полученные результаты. Назначение 7-дневного курса комбинацию экстракта левзеи сафлоровидной с мелаксеном не изменяет уровня тревожности в обеих группах испытуемых. Вместе с тем, оценка качества сна после приема комбинации препаратов показала значительное улучшение суммарной оценки качества сна по сравнению с контролем (соответственно $4.2 \pm 0,61$ и $8.6 \pm 0,61$). Улучшение качества сна сохранилось через 7 дней после прекращения назначения комбинации препаратов. Исследование спектра мнемотропной активности комбинации фитосредства с мелаксеном показало, что в обеих группах не изменяется объем рабочей памяти и скорость элементарного мышления. С другой стороны у лиц с бессонницей улучшается опознание и запоминание вербальной информации на основе смыслового кода (контроль - $49.1\% \pm 4.17$, после курса лечения - $63.8\% \pm 4.72$ и через 7 дней после окончания терапии препаратами - $65.1\% \pm 5.1$, $p \leq 0,05$). В дальнейшем проведен анализ эффективности словесного обучения. По сравнению с контролем после 3 сеансов заучивания слов-терминов с участием семантической памяти прием комбинации препаратов у лиц с бессонницей приводит к росту примерно на 12% объема заученных слов-терминов с участием системы семан-

тической памяти (контроль – $59.2\% \pm 2.53$, опыт - $70.8\% \pm 2.72$, $p \leq 0,05$). Оценка сохранения в семантической памяти заученных слов-терминов, выполненная через 7 дней, показала сохранение количества заученных слов ($89,6 \pm 3.26$, $p \leq 0,05$). Вместе с тем, объем заучивания событий, датированных по времени, характеризующий состояние эпизодической памяти у испытуемых, не претерпел существенных изменений после 7-дневного назначения препаратов (контроль - $43.9\% \pm 3.85$, а в опытной группе – 41.9 ± 4.07). Дополнительно комбинация препаратов улучшает на 20% запоминание и воспроизведение вербального материала в системе автобиографической памяти (контроль - $36.7\% \pm 5.41$, а в опытной группе – 56.7 ± 4.32).

Выводы: У лиц с бессонницей назначение 7-дневного курса комбинация экстракта левзеи сафлоровидной с мелаксеном улучшает процессы обучения с участием системы семантической и автобиографической памяти и опознание вербального материала на основе смыслового кода.

ВЛИЯНИЕ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ

Зарецкая А.А., Асланова А.Т., Вдовина Е.А., Макачук К.В., Очиров С.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Слободенюк Т.Ф.

Адекватное питание подразумевает под собой достаточное поступление всех макро- и микронутриентов, необходимых человеку. Эпидемиологические исследования состояния фактического питания в различных регионах России выявляют нарушения пищевого статуса, наиболее распространенным из которых является дефицит омега 3-полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 ПНЖК). Наряду с этим, в последние годы получена существенная доказательная база о роли омега-3 ПНЖК для когнитивного развития детей, для улучшения когнитивных функций у пациентов с дегенеративными заболеваниями мозга, для повышения церебропротекции при черепно-мозговых травмах и инсультах. Однако в настоящее время практически не исследовали влияние омега-3 ПНЖК на когнитивный статус у здоровых взрослых пациентов.

Цель работы. Исследовать влияние омега-3 ПНЖК на когнитивные функции здоровых испытуемых.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 11 добровольцев. Испытуемые в течение 4 недель принимали биологически активную добавку «Доппельгерц Актив Омега-3» по 1 капсуле 1 раз в сутки во время еды. В состав препарата входит рыбий жир из арктического лосося (компонент содержит докозагексаеновую и эйкозапентаеновую кислоты в количестве 24% от суточной нормы потребления). Оценку состояния когнитивных функций проводили до применения препарата (контроль), через 2 недели и через 4 недели приема препарата, используя батарею тестов: «проба на воспроизведение 30 односложных слов» 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; корректурная проба для выявления уров-

ня работоспособности и внимания; тест на классификацию слов по структурному, фонематическому, смысловому и автобиографическому коду.

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, 2-х недельное применение омега-3 ПНЖК практически не изменяло когнитивные функции здоровых испытуемых в сравнении с контролем. Однако после 4-х недельного назначения препарата отмечалось достоверное улучшение рабочей памяти на 14 % ($P < 0,001$). Кратковременная память также улучшалась лишь после применения препарата в течение 4 недель. Этот показатель достоверно увеличивался на 20% по сравнению с контролем. Четырехнедельный прием препарата, содержащего омега-3 ПНЖК улучшал процесс вербального обучения, увеличивая количества воспроизводимых слов в 1, 2, 3, 4 сеансах заучивания 30 односложных слов на 12%, 15%, 14% и 17% соответственно ($P < 0,05$). В тесте на классификацию слов после месячного применения омега-3 ПНЖК воспроизведение слов, имеющих смысловую характеристику, увеличивалось в 1-ом, 2-ом, и 3-ем сеансах на 16%, 25%, 29% соответственно ($P < 0,05$). Различение слов по размеру, звучанию, автобиографическим характеристикам не изменялось в сравнении с контролем. Применение омега-3 ПНЖК не улучшало долговременную память, процесс кодирования информации, скорость элементарного мышления, а также уровень работоспособности и внимания.

Выводы. Таким образом, четырехнедельное применение препарата, содержащего омега-3 ПНЖК эффективно улучшает состояние рабочей, кратковременной памяти, процессы вербального обучения и обработки смысловой информации в системе семантической памяти у здоровых пациентов.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Зуева А.А., Овчинникова Е.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: профессор, к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.,

к.м.н. Маруева Н.А.

Детский церебральный паралич (ДЦП) является сложным заболеванием центральной нервной системы, не только ведущим к двигательным нарушениям, но и вызывающим задержку или патологию умственного развития, речевую недостаточность, нарушение слуха и зрения и т. д. Тяжесть инвалидизации у 20—35% больных оказывается настолько значительной, что они не обслуживают себя, не передвигаются, оказываются необучаемыми. Важность этой проблемы определяется увеличивающейся распространенностью и социальной значимостью заболевания, влекущего за собой тяжелую инвалидизацию. В современной неврологической практике наиболее актуальными методами нейровизуализации являются КТ – рентгеновская компьютерная томография и МРТ – магнитно-резонансная томография. Проведение этих исследований используется для того, чтобы уверенно исключить наличие других двигательных расстройств, вызывающих те же симптоматические проявления, что и церебральный паралич. Если же речь идет о ДЦП, результаты МРТ или КТ позволяют врачу оценить локализацию и тип повреждения головного мозга.

Цель исследования. Изучить структурные изменения головного мозга у детей с ДЦП по данным КТ и МРТ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 108 историй болезни детей с диагнозом ДЦП, находившихся на стационарном лечении в Государственном учреждении здравоохранения «Краевая детская клиническая больница» в 2016-2017 гг. Статистическая обработка данных проведена при помощи программы Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. Среди исследованных 53 (49,0%) мальчиков и 55 (51,0%) девочек в возрасте от 1 месяца до 14 лет (средний возраст 5,3 года). КТ проведена в 101 случае (93,0%), МРТ – в 7 (7%). По результатам нейровизуализации у 21 (19,4%) ребенка с ДЦП не выявлено патологии головного мозга. При КТ у больных обнаружены следующие нарушения структуры головного мозга: атрофические изменения (без уточнения локализации) в 30,5% случаев, атрофические изменения лобных, височных долей – 13,8%, затылочных долей, мозжечка – в 1,0%, патология боковых желудочков (асимметрия, расширение) – 13,8 % случаев, арахноидальные кисты – 4,6 % больных, гипоплазия мозжечка – 3,7%, порэнцефалическая киста – 1,8%, гидроцефалия – 13%. Врожденная аномалия головного мозга диагностирован у 8 детей (7,4%): шизэнцефалия и агенезия мозолистого тела – 2 случая (25% от количества пациентов с ВАР), микроцефалия, агенезия мозолистого тела – 1 (12,5 %), микроцефалия – 1 (12,5 %), краниостеноз – 3 (37,5 %), мальформация Денди-Уокера – 1 (12,5%). При проведении МРТ признаки перивентрикулярной лейкомаляции зарегистрированы у 2 человек (1, 8%), субэпендимальная гетеротопия серого вещества и изменения головного мозга сосудистого генеза по 1 (0,9%) случаю.

Выводы. Таким образом, в большинстве случаев (93,0%) для нейровизуализации головного мозга у детей с ДЦП применяли КТ. Наиболее часто встречалась атрофия головного мозга неуточненной локализации (30,5%), реже всего – атрофия мозжечка (1,0%). В 19,4 % случаев исследования патологии не выявлено, что может свидетельствовать о низкой информативности КТ при ДЦП.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНЕМОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СЕМАКС И НООПЕПТ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

Козлова Е.С., Портных Я.А., Тютрина Т.А., Нарышкина В.И., Макаров В.В.,

Патрина А.А., Онтоев С.Е., Санжиева А.В., Волкова Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель к.м.н. Романюк С.В.

На сегодняшний день одной из актуальных проблем фармакологии является поиск и изучение веществ, оказывающих эффективное влияние на высшие интегративные функции мозга, поскольку потребность внедрения в практику препаратов данной группы постоянно растет, особенно среди студентов. «Ноопепт» и «Семакс» - лекарственные средства, относящиеся к группе нейропептидов, задача которых заключается в защите имеющихся и создании новых нейронных связей. В результате активность мозга увеличивается, но при этом отсутствует эффект стимуляции.

Цель: Оценить влияние нейрометаболических препаратов «Семакс» и «Ноопепт» на интеллектуально-мнестические функции и качество сна, а также провести сравнительный анализ данных препаратов.

Материалы и методы: 17 студентов ЧГМА были обследованы до и после приема препаратов, предварительно разделенных на 2 группы по 8 и 9 человек соответственно. Первая группа на протяжении 2 недель принимала препарат «Семакс» (по 600 мкг в сутки), вто-

рая группа - «Ноопепт» (20 мг в сутки). Для оценки состояния когнитивных функций были использованы тесты: воспроизведение списка из 30 односложных слов с обратным арифметическим счетом, характеризующие состояние рабочей и долговременной памяти, заучивание 30 односложных слов, используемого для оценки эффективности процессов обучения с участием кратковременной (семантической) памяти, тест «классификация 40 слов», характеризующий уровень сложности обработки информации в системах семантической и автобиографической памяти, а так же анкетирование на качество сна. Статистическая обработка результатов проведена с помощью программ Biostat и Microsoft Excel 2010. Оценка статистической значимости различий выполнена с использованием критериев (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни с учетом нормальности распределения данных.

Результаты: Качество сна улучшилось в первой группе, принимающих «Семакс» на 55% ($p < 0,005$) и практически никак не изменилось во второй группе, принимающих «Ноопепт» ($p > 0,05$). Сравнение объема долговременной памяти выявило улучшение результатов тестирования 32% ($p < 0,05$) в первой группе, и вербального научения в 4 сеансах в обеих группах на 45 и 30% соответственно ($p < 0,05$). Достоверно не изменились результаты смыслового кодирования информации, и объема кратковременной памяти. При сравнении показателей обеих групп между собой достоверных отличий не отмечено.

Выводы:

1. Отмечается улучшение сна на фоне приема препарата «Семакс».
2. Увеличение объема оперативной памяти и логического мышления выявлено в обеих группах, что позволяет эффективнее и быстрее обрабатывать информацию на всех стадиях консолидации памяти.

**ВЛИЯНИЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ
НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ
В УСЛОВИЯХ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ**

**Кондря Д.В., Андреевская Л.А., Карелова В.Я., Лазарева И.А.,
Лазарева Н.А., Паздникова А.А.**

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 об их последствиях, личностные особенности студентов и другие. Считается, что в условиях информационного стресса постоянно снижается эффективность процессов обучения и запоминания. Наряду с этим, в последние годы получена существенная доказательная база о роли полиненасыщенных жирных кислот для когнитивного развития детей, для улучшения когнитивных функций у пациентов с дегенеративными заболеваниями мозга, для повышения церебропротекции при черепно-мозговых травмах и инсультах. Однако в настоящее время практически не исследовали влияние полиненасыщенных жирных кислот на когнитивный статус в условиях ситуативной и личностной тревожности.

Цель работы. Изучить комплексное влияние полиненасыщенных жирных кислот, содержащихся в грецких орехах, 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». Грецкие орехи применяли по 30 г 1 раз в день в течение 10 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. Проведенный анализ теста Спилбергера показал, что в исследуемой группе у всех студентов отмечалась ситуативная и личностная тревожность высокой степени тяжести (100%). Согласно полученным данным, после 10 –дневного курса грецких орехов у испытуемых обнаружено увеличение индекса долговременной памяти при выполнении теста «воспроизведение списка из 30 односложных слов с обратным арифметическим счетом» (контроль – $20,7 \pm 2,0$, опыт – $31,7 \pm 4,0$ $p < 0,01$). При анализе теста «кодирование информации» на фоне приема орехов отмечалось увеличение воспроизведение слов в опытной группе на 41,9% ($p < 0,05$) в сравнении с контролем. Процесс «вербального научения» ускорился в сравнении с контролем на 15,4% ($p < 0,05$). Также прием грецких орехов повлиял на эффективность запоминания слов в тесте «классификация вербального материала». В опытной группе студенты лучше запоминали слова по размеру (контроль – $23,8 \pm 2,9$, опыт – $30,0 \pm 2,5$, $p < 0,05$), по звучанию (контроль – $16,9 \pm 2,5$, опыт – $30,0 \pm 2,5$, $p < 0,05$) и смыслу (контроль $27,6 \pm 2,1$, опыт – $50,0 \pm 2,5$, $p < 0,05$). Курсовой прием грецких орехов не улучшал кратковременную память и скорость элементарного мышления.

Выводы. 10-дневный курс грецких орехов, содержащих в своем составе полиненасыщенные жирные кислоты, приводит к улучшению долговременной памяти, процессов кодирования и классификации информации, а также ускорению вербального научения.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕЙ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ И МОТИВАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Кузьмина Д.В., Мосунова К.Ю., Маментьева О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тимкина О.А.

Коммуникативная толерантность и мотивация играют важную роль в процессе профессиональной и повседневной деятельности. Указанные характеристики личности могут свидетельствовать о внутренней гармонии или дисгармонии, способности к самоконтролю и самокоррекции, а также о психическом здоровье в целом. Исследуя данные показатели можно оценить основные характеристики личности студентов, оказывающие регулирующее воздействие на формирование межличностных отношений и профессиональных навыков.

Цель работы. Изучение уровня общей коммуникативной толерантности и мотивационной структуры личности студентов ЧГМА, характеризующих состояние психического здоровья студентов.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов 4 курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской ака-

демии. Всего в исследование было включено 60 респондентов. Средний возраст составил 22 года. Протестировано 20% юношей и 80% девушек. В данной работе использовалась две методики. Методика «Диагностика коммуникативной толерантности» В.В. Бойко позволяет диагностировать толерантные и интолерантные установки личности, проявляющиеся в процессе общения. Методика «Диагностика мотивационной структуры личности» Э.В. Мильмана позволяет диагностировать мотивационный и эмоциональный профиль личности, составить суждение о её рабочей (учебной) и общежитейской направленности. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Выявлено, что 47% студентов имеют высокий уровень коммуникативной толерантности, средний уровень установлен у 53% исследуемых. Стенический эмоциональный профиль (ЭП) зарегистрирован у 22% студентов, астенический ЭП – у 27%, смешанный стенический ЭП – у 40%, смешанный астенический ЭП – у 11%. «Идеальный» общежитейский мотивационный профиль (МП): у 3% респондентов прогрессивный, у 17% регрессивный, у 27% экспрессивный, у 18% импульсивный, у 35% уплощенный. «Реальный» общежитейский МП: у 3% исследуемых прогрессивный, у 18% регрессивный, у 35% экспрессивный, у 22% импульсивный, у 22% уплощенный. «Идеальный» рабочий МП: у 15% респондентов прогрессивный, у 7% регрессивный, у 11% экспрессивный, у 15% импульсивный, у 52% респондентов уплощенный. «Реальный» рабочий МП: у 8% студентов прогрессивный, у 18% регрессивный, у 27% экспрессивный, у 9% импульсивный, у 37% уплощенный.

Выводы.

1. Высокий уровень коммуникативной толерантности выявлен у 47% студентов. Этот показатель отражает уравновешенность и совместимость с очень разными людьми. Средний уровень коммуникативной толерантности установлен у 53% обследуемых. Это означает, что больше половины студентов терпимо относятся к неприемлемым, по их мнению, качествам и поступкам партнеров по взаимодействию, но лишь в определенных ситуациях. Низкий уровень коммуникативной толерантности, свидетельствующий об абсолютной нетерпимости к окружающим и высокой вероятности конфликтов, у обследуемых студентов не выявлен.
2. У большинства студентов (40%) зарегистрирован смешанный стенический ЭП, который выражает определенную разнонаправленность характеристик эмоциональной сферы.
3. «Идеальный» МП отражает представление человека о своих мотивах. В сфере общей жизнедеятельности и рабочей (учебной) сфере у большинства респондентов (35% и 52% соответственно) этот показатель уплощенный, что указывает на равноценность поддерживающих (комфорт, социальный статус) и развивающих (творчество, общественная работа) мотивов.
4. «Реальный» МП отражает мотивационные установки личности в настоящее время. В общежитейской сфере у большинства (35%) респондентов показатель экспрессивный, что свидетельствует о единстве и борьбе поддерживающих и развивающих мотивов. В рабочей сфере у 37% обследуемых показатель уплощенный. Это указывает на равноценность поддерживающих и развивающих мотивов, касающихся учебной и рабочей деятельности.

**ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА
В ДИНАМИКЕ ЗА ПЯТЬ ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ**

Муштафаев Ш.Г., Осаула А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Высокая распространенность потребления психоактивных веществ в молодежной среде по-прежнему является важной медицинской и социальной проблемой. При этом критическим периодом в плане возникновения у молодого человека химических аддикций считается учеба в техникуме и вузе ввиду специфики образа жизни и быта студентов. В этой связи интересным будет изучение, в том числе проспективное, наркологического здоровья студентов медицинского вуза, как наиболее ориентированных в плане вреда употребления психоактивных веществ.

Цель работы: изучение частоты потребления психоактивных веществ студентами Читинской государственной медицинской академии, в том числе в динамике за 5 лет обучения в вузе.

Материал и методы. Исследование осуществлялось в Читинской государственной медицинской академии в 2013 и 2017 гг. Было проведено анонимное анкетирование 175 студентов лечебного факультета на первом курсе в 2013 году и повторно 165 студентов при их обучении на пятом курсе в 2017 году. Была разработана специальная анкета, содержащая данные наркологического анамнеза и тест «AUDIT» (ВОЗ). Выделение донологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтель (1986). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. При обучении на 1 курсе курящими являлись 12,6 % студентов, через пять лет частота курения составила 13,9 % ($t = 0,35$; $p > 0,05$).

Наркотические вещества, преимущественно производные конопли, пробовали до учебы в медицинской академии 7,6 % респондентов. Среди учащихся 5 курса этот показатель составил 9,1 %, значимые отличия не установлены ($t = 0,49$; $p > 0,05$).

Структура алкоголизации студентов 1 курса в 2013 году выглядела следующим образом: абстиненты (трезвенники) – 55,4 %, случайно пьющие – 28,6 %, ситуационно пьющие – 10,3 %, систематически пьющие – 4,6 %, привычно пьющие (предалкоголизм) – 1,1 %, синдромом зависимости от алкоголя – 0 %. Т.е. употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано у 5,7 % респондентов этого курса.

В динамике через 5 лет среди опрошенных студентов абстинентов было 35,7 % ($t = 3,72$; $p < 0,001$); случайно пьющих – 24,8 % ($t = 0,79$; $p > 0,05$); ситуационно пьющих – 29,8 % ($t = 4,60$; $p < 0,001$), систематически пьющих – 8,5 % ($t = 1,45$; $p > 0,05$), привычно пьющих – 1,2 % ($t = 0,08$; $p > 0,05$), страдающих алкоголизмом – 0 %. Наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена у 9,7 % студентов за счет употребления алкоголя с вредными последствиями. Можно отметить, что через 5 лет структура алкоголизации изменилась: стало меньше абстинентов и больше пьющих спиртные напитки ситуационно, также выросло число проблемных потребителей. При этом пагубное потребление алкоголя часто сочеталось с курением, высок был и процент проб наркотиков в анамнезе у представителей данной группы.

Выводы.

1. Частота курения среди студентов ЧГМА через 5 лет значимо не изменилась.

2. Отсутствует рост наркопотребителей среди обучающихся.
3. Существенные изменения претерпела лишь структура алкоголизации студентов, что, вероятно, является отражением возрастной динамики – в 1,6 раза стало меньше трезвенников, при этом в 2,9 раза стало больше пьющих ситуационно и в 1,7 раза больше злоупотребляющих алкоголем.
4. Наркологическая ситуация среди студентов Читинской государственной медицинской академии является благоприятной, гораздо реже встречается потребление психоактивных веществ, в сравнении с общей популяцией. При этом полученные результаты должны учитываться в совершенствовании профилактических мероприятий с обучающимися: необходимо усилить работу в направлении профилактики злоупотребления алкогольными напитками.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ТИПОВ ТЕХНИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА ЧИТЫ

Павленко А.С., Очирова Б.Б., Цыбенова Г.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Тимкина О.А.

В настоящее время в России, как и в Забайкальском крае, сохраняются высокими показатели агрессивности, суицидального поведения, депрессивных проявлений и потребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи. При этом контингент студенческой молодежи является в этом отношении особым, т.к. специфические условия трудовой деятельности, быта и образа жизни студентов отличают их от всех других категорий населения и делают эту группу чрезвычайно уязвимой в социальном плане, подверженной воздействию негативных факторов общественной жизни.

Цель работы: изучение частоты встречаемости невротических расстройств и потребления психоактивных веществ у студентов разных типов технических учебных заведений города Читы (начального, среднего профессионального и высшего профессионального образования).

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование 744 студентов технических учебных заведений разного типа города Читы: получающих начальное профессиональное образование (НПО) было 179 (профессиональное училище), среднее специальное образование (СПО) – 420 (горный колледж), высшее профессиональное образование (ВПО) – 145 (1 курс, один факультет ЗабГУ). Половозрастной состав обучающихся был сопоставим. Частота невротических расстройств определялась с помощью клинического опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Степень алкоголизации оценивалась при помощи анкеты-опросника Л.Т. Морозова и теста «AUDIT» (ВОЗ). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. При анализе результатов по тесту Яхина-Менделевича установлено следующее: невротические расстройства были диагностированы у 31,3 % (56) студентов НПО, у 36,4 % (153) студентов СПО и у 37,2 % (54) студентов ВПО. Предболезненные невротические состояния имелись у 13,4 % (24) обучающихся в училище, у 22,9 % (96) обучающихся в колледже ($p < 0,01$) и у 20,0 % (29) обучающихся в вузе. Отсутствовали признаки невротических нарушений у 55,3 % (99), у 40,7 % (171) ($p < 0,001$) и у 42,8 % (62) ($p < 0,02$) учащихся каждой группы соответственно. Болезненные изменения по шкале тревоги выявлены у 15,1 %, у 13,4 % (24) обучающихся в училище, у 22,9 % (96) обучающихся в колледже ($p < 0,01$) и у 20,0 % (29) обучающихся в вузе.

16,4 % и 18,6 % студентов соответственно; по шкале невротической депрессии – у 15,1 %, 13,3 % и 21,4 %; по шкале астении – у 5,0 %, 8,3 % и 12,4 %; по шкале истерии – у 17,9 %, 12,6 % и 20,7 %; по шкале обсессивно-фобических нарушений – у 17,3 %, 17,9 % и 24,8 %; по шкале вегетативных нарушений – у 11,7 %, 10,5 % и 17,2 % студентов соответственно.

Установлено, что курящими являются 52,5 % учащихся НПО, 41,4 % ($p < 0,02$) учащихся СПО и 20,7 % ($p < 0,001$) учащихся ВПО. Пробовали наркотические вещества, преимущественно производные конопли, 27,4 % студентов училища, 23,3 % студентов колледжа и 16,6 % ($p < 0,02$) студентов вуза. Структура алкоголизации обучающихся выглядела следующим образом: абстиненты (трезвенники) – 38,6 % в НПО, 48,1 % в СПО и 52,4 % в ВПО; случайно пьющие – 24,0 %, 25,4 % и 19,3 %; ситуационно пьющие – 22,3 %, 19,5 % и 19,3 %; систематически пьющие – 10,1 %, 5,0 % и 7,6 %; привычно пьющие – 2,8 %, 1,0 % и 1,4 %; синдром зависимости от алкоголя – 2,2 %, 1,0 % и 0 % соответственно. Т.е. наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена у 15,1 % студентов ПТУ, 7,0 % ($p < 0,01$) студентов колледжа и у 9,0 % студентов вуза, преимущественно за счет употребления алкоголя с вредными последствиями.

Заключение. В проведенном исследовании выявлено, что каждый третий студент имеет оформленные невротические расстройства, при этом у обучающихся вуза присутствует высокая коморбидность между разными типами невротических нарушений. Также обращает на себя внимание довольно высокая частота химических аддикций у студентов, особенно неблагоприятная ситуация регистрируется в учебном заведении начального профессионального образования. Полученные результаты должны учитываться при организации дифференцированной профилактической работы в зависимости от типа образовательного учреждения.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Паницын Ф.А., Герасимов А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тимкина О.А.

Один из важнейших факторов гармоничного развития личности является психологическое благополучие. По многим причинам в настоящее время люди подвержены многим стрессовым факторам, которые оказывают влияние на состояние психологического здоровья. Оценка психологического благополучия позволяет установить причины, влияющие на изменение данного показателя, а так же разработать эффективную методику контроля данных изменений.

Цель работы. Изучение уровня психологического благополучия студентов ЧГМА, как одного из показателей, характеризующих состояние психического здоровья студентов.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов 5 и 6 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 50 респондентов в возрасте от 21 до 29 лет. Было обследовано 29 мужчин (58%) и 21 женщина (42%). В данной работе использовалась методика К. Рифф в адаптации и модификации Т.Д. Шевеленкова, П.П. Фесенко. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Среди обследованных студентов высокие показатели самопринятия выявлены у 15% респондентов, средние значения у 49%, низкие у 36% студентов. Показатели

способности противостоять социальному и внутреннему давлению установлены у 36% студентов, подверженность давлению у 64%. Показатели психологического благополучия выявлены у 47% студентов, у 53% опрошенных студентов они не соответствуют тестовым нормам оценки результатов.

В процессе исследования были выявлены факторы, влияющие на снижение психологического благополучия. Так, 20% респондентов указали в качестве данного фактора наличие лишь одного родителя, 24% отметили, что один из родителей не является родным, 2% указали что являются сиротами, остальные 54% имеют полную семью. При этом 4% респондентов описали свои отношения в семье как «плохие», 8% как «нейтральные» и 88% как «хорошие». Развод перенесли 6% респондентов, на данный момент состоят в браке 10%, 4% состоят в гражданском браке, 80% на момент опроса холосты. 40% респондентов так же отмечают, что уровень благосостояния их семьи оценивается как «низкий», 60% считают этот уровень «достаточным». 16% опрошенных указали, что в их семье были случаи злоупотребления алкоголем, в 6% случаев присутствовало наличие психического заболевания у члена семьи, у 36% имелось тяжелое соматическое заболевание у одного из членов семьи, требующее ухода; 42% указали отсутствие данных факторов.

Кроме того, 6% студентов указали, что у них были попытки суицида ранее, у 94% суицидальных попыток не выявлено. Отметили, что пробовали наркотики 8% опрошенных, 92% отрицают данный факт. 20% опрошенных упомянули, что употребляют алкоголь, средний возраст начала употребления составил 18 лет. 80% при этом отрицают употребление любых алкогольных напитков. О курении указали 20% опрошенных, средний стаж курения – 4 года.

Выводы.

1. Способность противостоять социальному и внутреннему давлению выявлена у 36% студентов, подверженность давлению установлена у 64%.
2. Высокие показатели самопринятия выявлены у 15% респондентов, средние значения – у 49%, низкие – у 36%.
3. Психологическое благополучие выявлено у 47% студентов, у 53% опрошенных студентов показатели не соответствуют тестовым нормам оценки результатов.

ВЛИЯНИЕ НООПЕПТА НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

Петрова Е.А., Дондокова Д.С., Зимницкая Д.Д., Иванова А.О., Белецкий А.С.,

Мункуева Е.О., Днепровская Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Романюк С. 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. «Ноопепт» - это ноотропное лекарственное средство, относящееся к группе нейропептидов. Оказывает нейропротекторное, вегетостабилизирующее, противотревожное действие. В отличие от остальных ноотропов «Ноопепт» воздействует на все основные элементы памяти: начальную обработку, хранение и извлечение информации, при этом не оказывает психостимулирующего действия.

Цель исследования. Оценка влияние ноотропного препарата «Ноопепт» на основные когнитивные функции мозга и качество сна у студентов во время экзаменационной сессии.

Материалы и методы. 11 студентов педиатрического факультета ЧГМА 19-21 лет принимали препарат «Ноопепт» в течение одного месяца по 10 мг дважды в день. Обследование участников проводилось до и после приема исследуемого препарата. Для оценки состояния когнитивных функций были использованы тесты: воспроизведение списка из 30 односложных слов 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, а также анкетирование на качество сна. 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.

Результаты. Сравнение объема долговременной памяти и вербального научения в 4 сеансах в группах до и после приема препарата выявило улучшение результатов тестирования ($p < 0,05$), отмечалось повышение смыслового кодирования информации ($p < 0,05$), а также повышение объема кратковременной памяти ($p < 0,05$). Оперативная память до и после приема препарата в среднем не изменилась, и на качество сна «Ноопепт» никак не повлиял ($p > 0,05$).

Выводы. После месячного курса приема препарата «Ноопепт» отмечается:

- Увеличение смыслового кодирования информации и объема рабочей памяти, способствует более высокой умственной активности.
- Расширение объема оперативной памяти и логического мышления позволяет эффективнее и быстрее обрабатывать информацию на всех стадия консолидации памяти.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЗА 2017 ГОД, ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D

Полякова Е.Е., Филькина М.А., Лукинова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 2,3 миллионов больных рассеянным склерозом (РС). В Российской Федерации количество больных оценивается в 150 тысяч человек, и ежегодно их число увеличивается на 5% - 7%. Наиболее высокая распространенность заболевания отмечается в регионах средней полосы РФ. В Забайкальском крае за 2017 г. зарегистрировано 703 пациента с РС. По данным зарубежных исследований, у больных с РС наблюдается гиповитаминоз D. Научные работы последних лет доказали существования «неклассических» эффектов витамина D. Установлено, что образование конечной активной формы – кальцитриола – и наличие рецепторов витамина D в клетках иммунной системы обеспечивает участие витамина D в регуляции иммунитета и в условиях дефицита повышает риск развития аутоиммунных заболеваний, в том числе и РС. В Забайкальском крае уровень витамина D среди больных с РС не изучался, также как и статистические данные за последние 10 лет.

Цель работы. Оценить выраженность гиповитаминоза D у пациентов с РС в Забайкальском крае; обработать статистические данные по РС за 2017г.

Материалы и методы. При изучении данного вопроса был проведен анализ крови на уровень метаболитов витамина D методом хроматографии у 20 человек в возрасте 20 - 40

лет. Сформированы группы, сопоставленные по полу и возрасту: 1 группа – пациенты с РС в стадии ремиссии (10 человек), 2 группа – контрольная (10 человек). Критерии исключения: соматическая патология, способная приводить к дефициту витамина D, исключение применения добавок витамина D. Было проанализировано 100 историй болезни пациентов с достоверным диагнозом РС, установленным в соответствии с критериями MacDonald (2005) за 2017 г. Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента. Использованы наблюдение, сравнительный анализ и синтез. Материалами исследования являлись: кровь исследуемых, истории болезни.

Результаты. При оценке уровня метаболитов витамина D в плазме крови было выявлено, что у пациентов с РС и контрольной группы показатели находились в пределах нормы ($53,06 \pm 18,14$ нг/мл и $56,13 \pm 21,6$ нг/мл соответственно). При работе с историями болезни в анализируемой группе было 48 мужчин, 52 женщины (48% и 52% соответственно); по возрастным группам 43% - 18-35 лет, 57% - 36-50 лет. Начало заболевания 21% больных связывали с перенесёнными инфекциями (ОРВИ, грипп); травмой 7%; беременностью, родами 6%; психотравмой 27%. В остальных случаях провоцирующие факторы установить не удалось. Клинические проявления у большинства больных начинались с двигательных расстройств 58%, снижения остроты зрения 13%, болевого синдрома 29%. Среди обследованных пациентов ремиттирующий РС был диагностирован у 63% больных, вторично - прогрессирующий у 27%. Оценка неврологического статуса проводилась по расширенной шкале EDSS. 36% пациентов имели 0-3,0 баллов по шкале EDSS; 3,5-6,0 баллов - 48%, более 6 баллов - 16%. В Забайкальском крае из 703 больных РС – 109 получают ПИТРС терапию: 68 женщин (63%), 41 мужчина (37%). Из них Глатирамера ацетат 0,02 – 47 человек (43%); Интерферон – β -1 β 8млн. МЕ – 40 человек (37%); Интерферон β -1 α 30мкг – 10 человек (9%); Интерферон β -1 α 44мкг – 12 человек (11%).

Вывод. Не выявлено корреляции концентрации метаболитов витамина D в сыворотке крови у больных с РС и контрольной группы. Приведены статистические данные по ПИТРС терапии у больных с РС за 2017 г., которые позволяют оценить распространённость заболевания по поло-возрастным группам, факторам риска, клиническому течению, степени инвалидизации пациентов.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2005-2015 гг.

Прокопьева А.Ю., Нескоромных И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

По данным литературы в последние годы отмечается патоморфоз клиники различных форм клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) с повышением удельного веса многоуровневого поражения центральной нервной системы. КВЭ на территории Забайкальского края остается одной из наиболее актуальных природно-очаговых инфекций, заболеваемость значительно превышает показатели по Российской Федерации. Отмечается снижение масштабов вакцинации от КВЭ: число привитых в Забайкальском крае за последние 5 лет снизилось на 37,4%, в 2014 году на 13% меньше, чем в 2013 году.

Цель работы. Клинико-морфологический анализ летальных исходов от клещевого энцефалита в Забайкальском крае зарегистрированных в Краевой клинической больнице за 2005-2015 года.

Материалы и методы. Проведен анализ 4 протоколов патологоанатомических вскрытий трупов умерших от КВЭ пациентов в Краевой клинической больнице (2005-2015) года. Используются материалы государственных докладов «О профилактике заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом на территории Забайкальского края» и научных статей из периодических медицинских журналов.

Результаты. Выявлена четкая весенне-летняя сезонность инфекции, пик заболеваемости приходился на июнь-июль. По возрасту умершие больные от 25 до 48 лет. Два случая заболевания произошли на эндемичной территории по клещевому энцефалиту (Красночикийский район). Во всех случаях имело место позднее обращение за медицинской помощью (от 3 дней до месяца). Клинически у пациентов отмечалось острое начало заболевания, с выраженной лихорадкой, слабостью, общемозговой симптоматикой, диагностированы менингоэнцефалитическая форма (2 сл.), и менингоэнцефалополиомиелитическая (2 сл.) КВЭ с тяжелым течением. Ни одному из пациентов не была проведена вакцинация от клещевого энцефалита. Серологическое подтверждение клещевого энцефалита получено в 100% случаев. Среднее пребывание в стационаре составляло от 10 до 44 дней. При гистологическом исследовании секционного материала головного и спинного мозга выявлены характерные выраженные проявления продуктивного воспаления с формированием узелков из глиальных клеток, с дегенеративными изменениями микроглии, периваскулярным и перичеллюлярным отеком и инфильтрацией представленной моноцитами, лимфоцитами, гистиоцитами и плазматическими клетками, зонами разрежения мозговой ткани. Мозговые оболочки утолщены за счет отека, полнокровия сосудистого русла и увеличения соединительнотканного компонента, не соответствующего возрасту больного. Непосредственная причина смерти во всех случаях связана с проявлениями церебральной недостаточности: отек головного мозга с мозжечково-тенториальным смещением и ущемлением ствола в большом затылочном отверстии. Во всех 4-х случаях ВКЭ осложнялся внутрибольничной пневмонией.

Выводы. Клинико-морфологический анализ выявил менингоэнцефалитическую и менингоэнцефалополиомиелитическую формы КВЭ с поздним обращением за медицинской помощью и тяжелым течением. Возможно, тяжесть заболевания и смертельные исходы в этих случаях обусловлены отсутствием вакцинации и несвоевременной обращаемостью за медицинской помощью.

СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Прохоров А.С., Дамдинжапова С.Б., Лхасаранова Э.З., Шаганова М.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Состояние психического здоровья призывников и военнослужащих является проблемой государственного значения, занимая важное место в системе обеспечения обороноспособности страны, т.к. психические расстройства стабильно занимают ведущее место в структуре заболеваний, послуживших причиной освобождения юношей от призыва на военную

службу (в целом по стране – около 30 %). При этом имеются региональные особенности в частоте имеющейся у призывников психической патологии.

Цель работы: изучение частоты психических расстройств и их структуры у лиц призывного возраста в Забайкальском крае.

Материал и методы. Работа осуществлялась на базе Военно-врачебной комиссии Военного комиссариата Забайкальского края. Проведен анализ данных из таблиц об итогах медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в Забайкальском крае (за период с 2005 по 2015 годы). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, определялись частоты встречаемости признаков, проводилась группировка данных.

Результаты. Установлено, что показатель негодности к военной службе по состоянию здоровья за изучаемый период имел отчетливую динамику снижения: с 41,8 % в 2005 году до 22,5 % в 2015 году (снижение в 1,9 раза), соответственно, вырос процент признанных годными к службе в армии – с 58,2 % в 2005 году до 77,5 % в 2015 году.

В структуре заболеваний, послуживших причиной ограниченной годности к военной службе, наибольшее значение имеют психические расстройства, болезни глаз и болезни системы кровообращения. В 2015 году данные показатели составили 31,1 %, 10,1 % и 10,6 % соответственно. За последние 10 лет общая структура заболеваний несколько изменилась: уменьшилось число заболеваний нервной системы, мочеполовой системы и костно-мышечной системы, выросло число заболеваний глаз и системы кровообращения. При этом психическая патология стабильно лидирует с большим отрывом и имеет тенденцию к росту в структуре заболеваний призывников.

В «Расписании болезней» военно-врачебной экспертизы психическим расстройствам принадлежат 7 статей (с 14 по 20). Выявлено, что в структуре психических расстройств традиционно лидируют заболевания, предусмотренные статьями 18 и 20. Таким образом, расстройства личности (статья 18) составили в 2015 году 45,9 %, умственная отсталость (статья 20) – 38,9 %. Третью позицию занимают органические заболевания головного мозга (статья 14) – 9,1 %, четвертое место – наркологические расстройства (3,3 %). В 2005 году структура психических расстройств у призывников была иной – лидировала умственная отсталость (46,4 %), далее шли расстройства личности (43,7 %). За исследуемый период времени вырос процент органических заболеваний головного мозга. До 2012 года росло число наркологических расстройств, с последующим снижением.

Заключение. Таким образом, показатель негодности к военной службе при призыве в Забайкальском крае в 2015 составил 22,5 % (за последние 10 лет он снизился в 1,9 раза). В структуре заболеваний, обусловивших негодность граждан к службе, традиционно лидируют психические расстройства (31,1 % в 2015 году). При этом в структуре психических расстройств ведущие позиции занимают нозологии, предусмотренные статьями 18 и 20 «Расписания болезней» (т.е. расстройства личности и умственная отсталость – 45,9 % и 38,9 % в 2015 году соответственно). Стоит отметить, что в последние годы структура психических и поведенческих расстройств у призывников Забайкальского края приблизилась к общероссийской.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ ДИСПАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

Сафиуллова А.Н. Смолина А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пляскина Е.В., Брызгалин М.П.

Многочисленными исследованиями установлено негативное влияние дисплазии соединительной ткани на течение, прогноз и лечение заболеваний различных органов и систем. При этом отсутствуют данные о характерных внешних симптомах дисплазии соединительной ткани, патогномоничных для разнообразных заболеваний у детей, в связи с чем представляло интерес проведение сравнительного анализа соединительнотканых проявлений у пациентов с эпилепсией и острыми заболеваниями органов дыхания.

Цель работы. Оценить частоту встречаемости внешних признаков дисплазии соединительной ткани у детей с эпилепсией и острыми заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы. Методом случайной выборки обследовано 35 пациентов неврологического и пульмонологического отделений ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» в возрасте от 1 до 15 лет. Первую группу составили 18 (51,4%) детей с эпилепсией, вторую группу 17 (48,6%) пациентов с острыми заболеваниями органов дыхания. Всем пациентам проведен клинический осмотр, антропометрия, анкетирование. Верификацию и оценку внешних фенотипических признаков соединительнотканых нарушений осуществляли согласно стандартным методам. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ «Statistica» ver. 6 (критерий Фишера). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Симптом запястья установлен у 50% детей с эпилепсией, что в 1,7 раз выше, чем во II группе ($p > 0,05$). Симптом большого пальца выявлен у 55,5% детей I и 41,2% II групп ($p > 0,05$). У большинства (83,3%) детей с эпилепсией регистрируется высокое небо, что в 7 раз чаще чем во II группе ($p < 0,05$). Приросшие мочки наблюдались в 33,3% случаев у обследованных I группы, что в 2,8 раза выше, чем во II ($p > 0,05$). Оттопыренные ушные раковины определены у 38,8% пациентов в I и 11,8% II групп ($p > 0,05$). Воронкообразная деформация грудной клетки I степени выявлена у 22,2% детей I и у 5,9% II группы ($p > 0,05$). У пациентов с эпилепсией сандалевидная щель определена у 50%, аномально растущие зубы, антимонголоидный разрез глаз выявлены в 16,7%, широкая переносица в 22,2% случаев, тогда как у детей с острыми заболеваниями органов дыхания данные симптомы не определялись. Голубые склеры наблюдались у 100% обследованных I группы, при этом во II группе указанный признак не обнаружен ($p < 0,05$). Миопия характерна только для пациентов с эпилепсией и установлена в 27,8% случаев ($p < 0,05$).

Выводы: Таким образом, внешние признаки дисплазии соединительной ткани характерны для большинства (94,4%) детей с эпилепсией, тогда как в группе пациентов с острыми заболеваниями органов дыхания данные признаки встречаются в 64,7% случаев ($p < 0,05$). Высокое небо достоверно чаще определяется у пациентов с эпилепсией ($p < 0,05$). Кроме того, такие признаки дисплазии соединительной ткани как голубые склеры, сандалевидная щель, аномально растущие зубы, антимонголоидный разрез глаз, широкая переносица, миопия выявлены только у детей с эпилепсией.

Из выше изложенного следует, что у пациентов с эпилепсией внешние признаки дисплазии соединительной ткани диагностируются чаще, чем в группе пациентов с острой патологией органов дыхания.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ И КУРЯЩИХ

Федотова О.А., Архипова М.В., Дмитриев Н.Л., Осипова А.Е., Рогова О.О.

Читинская государственная медицинская академия

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

Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы и оказывает влияние на все стороны жизни больного, поэтому важно анализировать эту проблему с медико-социальной точки зрения.

Цель. Дать медико-социальную характеристику больным эпилепсией, употребляющих алкоголь и курящих.

Задачи.

1. Изучить частоту случаев употребления алкоголя и табакокурения у больных эпилепсией.
2. Дать медицинскую характеристику больным эпилепсией, употребляющих алкоголь и курящих.
3. Дать социальную характеристику больным эпилепсией, употребляющих алкоголь и курящих.

Материалы и методы. Для получения данных использовался метод анкетирования. Полученные данные обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2016. Проанкетировано 110 человек с установленным диагнозом эпилепсия, проживающих в Забайкальском крае, в возрасте 18 лет и старше.

Результаты. Из 110 исследуемых 70 человек имеют вредные привычки (63,6%), из которых 14 (20,0%) человек употребляют только алкоголь, 18 (25,7%) - только курят, 38 (54,2%) - курят и употребляют алкоголь. Среди пациентов с вредными привычками 32 (45,7%) - женщины, 38 (54,5%) - мужчины, в возрасте 18-44 года - 46 (65,7%) человек, 45-59 лет - 21 (28,5%), 60-74 года - 3 (4,3%). Проживают в г. Чите 35 (50,0%) пациентов, в районах Забайкальского края 35 (50,0%). Состоят в браке 24 (34,3%) больных, являются инвалидами - 32 (45,7%). Имеют постоянное место работы 27 (38,5%) человек. Принимают противоэпилептический препарат 53 (75,7%) больных, из них вальпроевую кислоту - 23 (43,3%), карбамазепин - 7 (13,2%), производные бензодиазепа - 4 (7,5%), ламотриджин - 11 (20,0%), левитирацеам - 6 (11,3%), дифенин - 1 (1,8%), топирамат - 1 (1,8%). Всего употребляют алкоголь - 52 (74%) человека, из них начали прием алкоголя до установления диагноза - 43 (82,6%), после - 9 (17,3%), отказались после постановки диагноза - 4 (7,6%). Считают диагноз причиной употребления алкоголя 1 (1,9%) пациентов. Всего курящих в группе исследования 56 (80,0%) человек, курили до установления диагноза 41 (73,2%), бросили после постановки диагноза - 7 (12,5%), начали курить после постановки диагноза - 15 (26,7%). Считают причиной курения заболевания - 5 (8,9%) больных.

Выводы. Частота случаев употребления алкоголя и табакокурения у пациентов с эпилепсией составила 63,6%. Принимают противоэпилептические препараты 75,7% пациентов, преимущественно препараты вальпроевой кислоты 43,3%. Среди пациентов с вредными привычками регистрируется высокая частота случаев инвалидности (45,7%) и высокий уровень

безработицы (только 38,5% имеют постоянное место работы), при низкой частоте случаев вступления в брак (34,3%). Выявлено преобладание частоты случаев употребления алкоголя и табакокурения после постановки диагноза 34,2%, над случаями отказа 15,7%.

АНАЛИЗ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Цыденова Д.Б., Гилева О.Л.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Нервная анорексия (НА), несмотря на сравнительно низкий уровень распространенности в общих когортах населения, является часто встречающимся заболеванием в женской популяции, особенно среди девушек-подростков. По различным данным, распространенность НА у женщин в течение жизни составляет 1,2-2,2%, при этом у мужчин НА встречается в 10 раз реже. Сложности терапии НА связаны с часто неудовлетворительным ответом на оказываемые медико-социальные вмешательства, высоким риском хронического течения и смерти. В то время, как понимание причин возникновения и особенностей течения НА в подростковом возрасте может способствовать более реалистичным ожиданиям темпов симптоматического улучшения, а также созданию психопрофилактических и терапевтических программ.

Целью настоящего исследования стал анализ и выявление уровня распространенности нервной анорексии у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. На базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» сплошным методом были проанализированы архивные истории болезни и амбулаторные карты пациентов с диагнозом «Нервная анорексия» за 2007-2017 гг. Также было проведено анонимное анкетное интервьюирование студентов с целью выявления отношения к своему весу, фигуре и похудению. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась при помощи стандартной программы Microsoft Excel.

Результаты. Всего за период с 2007 по 2017 гг. с диагнозом «Нервная анорексия» в психоневрологическом диспансере (отделение ГКУЗ ККПБ им. В.Х. Кандинского) было 20 пациентов в возрасте от 14 до 21 года. В 86% случаев это были девушки и в 14% случаев – юноши. Наследственность этих пациентов в основном была не отягощена – 60%, тогда как у остальных 40% отягощена алкоголизмом или суицидом у родственников. Проанализировав истории болезни этих пациентов, было выявлено, что причиной формирования нервной анорексии в 60% случаев послужили психотравмирующие события, чаще всего связанные с дисфункциональными конфликтными отношениями с родителями и между ними, а также негативное мнение окружающих (чаще одноклассников) по поводу внешности. У остальных же 40% пациентов не было выявлено психотравмирующих событий, а причиной было стремление к «идеальным» параметрам своего тела. Основным осложнением у подавляющего большинства, то есть практических у всех девушек (80%) было нарушение менструального цикла, а в последующем булимии и депрессивные состояния. При анализе проведенного анкетного интервьюирования большинство опрошенных (66,6%) имели желание похудеть. Из них 33,3% выбрали пункт «для здоровья», 23,3% выбрали «для красоты» и лишь 9,9% респондентов «чтобы лучше чувствовать себя». У 33,5% не было вообще стремления менять свой вес. Также в 63,3% случаев опрошенные были недовольны своей фигурой, только 36,7% респондентов все устраивало. Считают себя полноватыми 49,9%, худыми – 13,3%. Для дос-

тижения идеальной фигуры большинство выбрали пункт «активные занятия спортом» – 63,3 %, 36,7% стремятся изменить свой вес с помощью различных диет. В следующем вопросе мы хотели выяснить, действительно ли параметры «90-60-90» являются идеальными. Для большинства (60%) эти параметры не являются идеальными, а для 40% – являются.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного анализа архивных историй болезни за 10-ти летний период было выявлено, что само заболевание «Нервная анорексия» не так часто встречается и, возможно, это связано с малой обращаемостью за медицинской помощью в психоневрологическое отделение при более частом выборе таких пациентов услуг психологов и психотерапевтов частных центров. В подавляющем большинстве случаев нервная анорексия возникает у девушек без наследственной отягощенности по причине ряда психотравмирующих событий. В результате анализа ответов респондентов по поводу своего веса и внешности, все таки большинство из них желают похудеть, они недовольны своей фигурой, считают себя полными и для достижения «идеального» веса выбирают спорт. Однако параметры «90-60-90» для многих не являются идеальными.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИХ СВОЙСТВ ГЕЛЬМИНТОВ СЕЛЕНГИНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ОМУЛЯ

Алексеева А.И.¹, Андренова Д.А.¹, Аюржанаева А.Б.²

¹Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

²Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Улан-Удэ

Научные руководители: д.б.н., профессор Жамсаранова С.Д.^{1,2}, д.б.н., профессор Лебедева С.Н.²

Из трех видов лентецов (*Diphyllobothrium latum*, *D. dendriticum*, *D. ditremum*), зарегистрированных в Восточной Сибири, эпидемиологическое (медицинское) значение имеют лентец широкий *D. latum* и лентец чаечный *D. dendriticum* [Пронин Н.М. и соавт, 2012]. Поскольку байкальский омуль является доминантным вторым промежуточным хозяином *D. dendriticum*, то уровень его зараженности может играть существенную роль в эпидемиологии дифиллоботриоза населения Прибайкалья. По данным этих исследователей, экстенсивность заражения омуля селенгинской популяции в последние годы колебалась от 62,3 до 100%. Выживание и долгосрочное существование гельминтов зависит от возможности внедрения в систему регуляции иммунных реакций организма хозяина. Как представляется, иммуномодулирующее действие гельминтов осуществляется как за счет поверхностных рецепторов, так и за счет продуктов секреции. По всей видимости, секреторные продукты, выделяемые гельминтами, обладают иммуномодулирующими свойствами. В литературе приведены ряд примеров проявлений противоаллергических и противовоспалительных свойств продуктов секреции гельминтов [Ditgen D. et al., 2014].

Целью данной работы явилось изучение сенсibilизирующих свойств экстрактов мышечной ткани омуля селенгинской популяции, инвазированного плероцеркоидами *Diphillobotrium dendriticum*.

Материалы и методы. Изучение сенсibilизирующих (аллергизирующих) свойств экстрактов проводили в реакции ГЗТ в соответствии с Методическими указаниями по оценке аллергизирующих свойств фармакологических веществ. Были получены экстракты из мышечной ткани омуля, мало зараженного гельминтами (1 группа); мышечной ткани омуля, сильно зараженного гельминтами (2 группа) и самих гельминтов (3 группа), которые были использованы в качестве антигенов. Исследования выполнены на 15 белых крысах линии Wistar обоих полов с исходной массой 250-300 г, разделенных на 3 группы. Эвтаназию животных осуществляли с использованием хлороформного наркоза. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программ «Biostat-2006». Результаты представлены в виде медианы *Me*, верхнего и нижнего квартилей Q_1 – Q_3 , достоверность различий оценивали с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни ($p \leq 0,05$).

Результаты. Выраженность реакции ГЗТ (ИР - индекс реакции) была оценена по величине отека конечности, по массе конечности, по массе лимфоузлов и по клеточности лимфоузлов. В наибольшей степени ИР был выражен в 3 группе и уменьшался во 2-й и 1-й группах животных, т.е. зависел от уровня зараженности рыб. Например, ИР по величине отека, измеренного с помощью инженерного микрометра МК-0-25, составил 23,8 (19,0-28,6); 32,4 (27,3-37,5) и 41,1 (39,3-42,9), соответственно, в 1, 2 и 3 группах. Анализ мазков крови пока-

зал, что введение исследуемых экстрактов вызывало эозинофилию, выраженность которой также зависела от уровня зараженности омуля. Сильнее всего она была выражена у животных 3 группы, в которой количество эозинофилов составило 12,8 (12,0-13,6). Показатели количества эозинофилов во 2-й и 1-й группах соответственно составили 10,5 (9,3-11,7) и 7,5 (7,0-8,0) ($p \leq 0,05$). При этом количество эозинофилов в крови у интактных животных составляло 3,4 (2,8-4,0).

Заключение. Таким образом, экстракты мышечной ткани рыб, инвазированных плероцеркоидами *D. dendriticum*, обладали достаточно выраженным сенсibiliзирующим эффектом. Уровень сенсibiliзирующего эффекта зависел от степени зараженности. Необходимы дальнейшие исследования по выделению и оценке терапевтического потенциала продуктов секреции гельминтов. Экстракты рыб, инвазированных гельминтами, могут быть использованы как источник иммуномодуляторов для предотвращения тяжелых аллергических и воспалительных процессов.

ВЛИЯНИЕ АСТРАГАЛА ПЕРЕПОНЧАТОГО НА МОРФОЛОГИЮ ТИМУСА И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ

Баясхаланова Ц.Б., Санданова Б.Б., Чимбуева А.Б., Власова Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Современная цивилизация озабочена продлением жизни, с сохранением ее качества. Постоянно ведется поиск новых средств. В связи с этим, в последние годы стал популярным фитопрепарат Астрагал. Ему приписывают способность продлевать человеческую жизнь, сохраняя и поддерживая достаточную физическую и умственную активность. Наиболее мощными лечебными свойствами обладает Астрагал перепончатый, который используется в традиционной китайской медицине и произрастает в Забайкалье, на Дальнем Востоке, в Китае и Монголии. Существуют данные о том, что астрагал сокращает скорость укорочения теломер.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния астрагала перепончатого на морфологию тимуса и селезенки при экспериментальном иммунодефиците.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 15 крысах – самцах в возрасте 3 месяца. Были сформированы 3 экспериментальные группы по 4 крысы в каждой и контрольная группа – 3 крысы. Животным 1-ой группы вызывали иммунодефицит путем внутрибрюшинного введения гепарина в дозе 130 ед. на 100 г массы в течение 7 дней (авт.св, №1205169, СССР, С 09 С 23\28). Животных 2-ой группы после моделирования иммунодефицита поили отваром корня астрагала перепончатого по 10 мл/сут. в течение 3 недель. 3-я группа получали отвар корня астрагала в течение 2 мес., после чего у них моделировали иммунодефицит. Из эксперимента животных выводили передозировкой эфирного наркоза, после чего производили забор тимуса и селезенки для гистологического исследования. Препараты окрашивали гематоксилин-эозином и исследовали с применением программного обеспечения МЕКОС. В 1-ой группе забор материала производили на 8 сутки для подтверждения развития иммунодефицита и через 3 недели после прекращения введения гепарина. У животных 2 группы забор производили однократно после введения гепарина и 3-х недельного употребления астрагала. А у крыс 3-ей группы после 2-х месяцев употребления Астрагала перепончатого и 7-ми дней введения гепарина.

Результаты. В 1-ой группе на 8-й день эксперимента, после окончания гепаринизации, толщина коры тимуса в сравнении с нормой уменьшилась в 1,5 раза. Размеры ядер тимоцитов достоверно не изменялись. В селезенке было мало гемосидерина. В красной пульпе наблюдались гигантские клетки размерами $411,83 \pm 102,7$ мкм². В белой пульпе в фолликулах отсутствовали герминативные центры, периартериальные зоны сохранялись в виде 3-4 рядов Т-лимфоцитов с более темноокрашенными ядрами. При исследовании 2-го забора материала у животных 1-ой группы толщина коркового вещества тимуса увеличилась в сравнении с первым забором материала, но осталась меньше, чем в контроле. Ядра тимоцитов достоверно увеличились. В красной пульпе селезенки отмечалось снижение количества гемосидерина. Там же наблюдались гигантские клетки размерами $549,2 \pm 194,9$ мкм². В лимфоидных фолликулах белой пульпы отсутствовали герминативные центры, периартериальные зоны сохранялись в виде 1-2 рядов Т-лимфоцитов. Во 2-ой группе толщина коркового вещества незначительно уменьшилась в сравнении с нормой. Оголились эпителиоретикулярные клетки. В селезенке сохранялось большое количество эритроцитов, появлялся гемосидерин. Гигантские клетки имели средний размер $667,5 \pm 104,5$ мкм², фолликулы имели причудливые очертания и огромные размеры. В 3-ей группе толщина коркового вещества была меньше, чем в контроле. В коре наблюдались фигуры митозов, встречались группы тимоцитов с темными ядрами, их размеры от 3,2 до 5,7 мкм. В селезенке отмечалось диффузное расселение лимфоцитов по всей паренхиме, при этом сохранялись округлые лимфоидные фолликулы с выраженными герминативными центрами, где были видны фигуры митозов. Размеры фолликулов уменьшались до нормы, периартериальные зоны были сохранены. Размеры гигантских клеток $901,2 \pm 49,8$ мкм².

Вывод. Применение отвара корня астрагала перепончатого на фоне экспериментального иммунодефицита не приводит к значительным изменениям морфологии тимуса и селезенки, однако применение данного препарата перед введением гепарина способствует снижению проявления иммунодефицита в исследуемых органах.

ЧАСТОТА ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Голомазова В.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: м.н.с. Марковский А.В.

Наследственная предрасположенность к тромбообразованию играет большую роль в развитии венозных тромбозов и рассматривается как этиопатогенетический фактор для широкого спектра заболеваний и синдромов, особенно в акушерско-гинекологической практике. Наиболее важными генетическими маркерами тромбофилии являются аллельные варианты генов системы гемостаза и фолатного обмена. При этом процессы тромбообразования реализуются через дефицит или дисфункцию коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза, снижение активности естественных антикоагулянтов и фибринолиза, а также протромботических эффектов гипергомоцистеинемии. Результаты комплексного молекулярно-генетического исследования полиморфизмов генов наследственной тромбофилии могут существенно расширить возможности прогнозирования и профилактики риска тромботических осложнений.

Цель работы. Оценить частоту полиморфных вариантов генов системы гемостаза и фолатного обмена у женщин с нарушениями репродуктивного здоровья Забайкальского края.

Материалы и методы. Проведен анализ 1800 результатов ПЦР-исследований полиморфизма генов, ассоциированных с тромбофилией, выполненных на базе лаборатории молекулярной генетики НИИ молекулярной медицины ФГБОУ ВО ЧГМА за период с мая 2012 г. по сентябрь 2017 г. В исследование вошли женщины в возрасте от 20 до 60 лет включительно, с осложнениями репродуктивного здоровья, преимущественно г. Читы. В исследуемый профиль входили гены факторов системы гемостаза: *FIIIG20210A*, *FVIG1691A*, *FVIIG10976A*, *FXIIIG103T*, *FGBG455A*, *PAI-15G/675/4G*, *ITGA2C807T*, *ITGB3T1565C*, а также фолатного обмена: *MTRA2756G*, *MTRRA66G*, *MTHFRC677T*, *MTHFRA1298C*. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 и on-line калькулятора (gen-exp.).

Результаты. По данным комплексного молекулярно-генетического исследования полиморфизма генов наследственной тромбофилии, генетические маркеры дисфункции плазменного, тромбоцитарного звеньев системы гемостаза и фолатного цикла выявлены в 100% случаев у обследованных женщин. Так, у каждой пациентки выявлен «рисковый» аллель хотя бы в одном из 12 генов. Наиболее частыми в исследованной группе, явились полиморфные варианты генов *PAI-15G/675/4G* (5G/4G – 49,6% и 4G/4G – 32,4%) и *ITGA2C807T* (C/T – 48,2% и T/T – 13,2%), а также *MTRRA66G* (A/G – 54,3% и G/G – 22,6%) и *MTHFRA1298C* (A/C – 43,4% и C/C – 9,7%), причем в основном это были гетерозиготные замены. Также важно отметить преобладание комбинированных дефектов по сравнению с одиночными среди всех выявленных случаев носительства мутаций, как в системе гемостаза, так и метаболизма фолатов - что составило 88% и 81,4%, соответственно, а именно двойных и тройных сочетаний полиморфных вариантов. Это существенно повышает риск развития тромбозов. Наиболее значимые в развитии тромбофилии – Лейденская мутация *FVIG1691A* (4,0%) и протромбина *FIIIG20210A* (2,4%) встречались значительно реже.

Выводы. При изучении частот генетического полиморфизма системы гемостаза и основных белков фолатного цикла в Забайкалье у женщин с осложнениями репродуктивного здоровья и/или отягощенным семейным тромботическим анамнезом, выявлена достаточно высокая, но соответствующую общепопуляционным данным распространенность мутантных генотипов полиморфизма генов системы гемостаза и фолатного обмена, ассоциированных с риском развития тромбофилии, в том числе *FII* и *FV* с наиболее высоким уровнем риска. Следует отметить высокую частоту гетерозиготных мутаций в генах системы фибринолиза (*PAI-1*) и рецепторов тромбоцитов (*ITGA2*), а также метаболизма фолатов (*MTRRA66G* и *MTHFRA1298C*), что в совокупности с преобладанием мультигенного характера тромбофилии в 100 % случаев, позволяет предположить, их высокую практическую значимость как генетических маркеров, и особенно определенных сочетаний, для выделения групп риска по заболеваниям репродуктивной и сосудистой системы.

**ИЗУЧЕНИЕ РЕПАТАТИВНЫХ СВОЙСТВ КОМПЛЕКСНОГО СРЕДСТВА
ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ**

Гумпылов Ю.Б.¹, Санжитов С.В.¹, Бадмаева Б.Н.²

¹*Бурятский государственный университет, Улан-Удэ*

²*Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Улан-Удэ*

Научные руководители: д.б.н., профессор С.Д. Жамсаранова^{1,2}; д.б.н. профессор С.Н. Лебедева²

По данным ВОЗ ожоги занимают третье место среди травм, в России ежегодно регистрируется более 600 тыс. случаев ожоговой травмы. Это обуславливает необходимость поиска и разработки стимуляторов регенераторных и репаративных процессов.

Целью данной работы явилось изучение ранозаживляющего действия комплексного средства - полигуанидинового геля на основе экстракта бадана толстолистного - на модели термического ожога.

Материалы и методы. Биологический эксперимент был выполнен на 40 белых крысах обоего пола линии Wistar с исходной массой 180-200 г. Воспроизведение термического ожога проводили с использованием стеклянной пробирки с внутренним диаметром 22 мм, заполненной горячей водой (100⁰С), по методу Б.А. Парамонова и соавт. Была использована следующая схема эксперимента. Животные были разделены на 5 групп по 8 крыс в каждой: контрольная (с «естественным заживлением» ран); 1 опытная (животным после моделирования линейной раны или ожога на область раны ежедневно наносили 100 мг комплексного средства; 2 опытная группа, у которой для обработки раны животных использовался экстракт бадана в количестве 100 мкл; 3 опытная группа, у которой для обработки раны животных использовалась мазь «Левомеколь» (производство «Нижфарм», Россия) по 100 мг и группа интактных животных. Ранее гидрогель был синтезирован на основе полигексаметиленгуанидинхлорида (ПГМГх) в лаборатории Химии полимеров Байкальского института природопользования СО РАН. В настоящем исследовании сотрудниками данной лаборатории получен гель, в котором водная основа заменена на экстракт бадана толстолистного (далее – комплексное средство). Экстракт из черных листьев бадана толстолистного был получен по технологии, разработанной во ВСГУТУ. Определялись показатели: заживление ран методом вульнографии (измерение площади раны), суммарное содержание антиоксидантов в сыворотке крови (на «Цвет-Яузе - 01») и содержание лейкоцитов в крови.

Результаты. Процесс заживления ран у крыс (площадь в см²) определялся на 0, 3, 5, 7, 9 и 13-й дни эксперимента. В контрольной группе средние данные составили: 3,43; 3,76; 3,18; 2,54; 1,65 и 1,35. В группе животных, обработанных комплексным средством (опытная 1), показатели составили: 3,46; 2,91^{*}; 2,58^{*}; 1,62^{*}; 1,10^{*} и 0,90^{*} (* - здесь и далее, p≤0,05 относительно контроля). В группе животных, обработанных после ожога экстрактом бадана (опытная 2) были получены следующие данные: 3,48; 3,17^{*}; 2,96; 1,74^{*}; 1,20^{*} и 0,93^{*}. При использовании препарата сравнения (опытная 3) были получены показатели: 3,52; 2,97^{*}; 2,69^{*}; 1,75^{*}; 1,29^{*} и 1,00^{*}.

Суммарная антиоксидантная активность сыворотки крови крыс (в мг/100 мл) у интактных животных составила 38,14. В динамике на 6,13 и 20-й дни эксперимента были получены следующие показатели: контрольная группа – 31,35; 29,17 и 36,11; опытная 1 – 34,20; 36,05 и 40,03; опытная 2 – 34,01; 34,80 и 35,41 и опытная 3 – 35,44; 34,09 и 34,40.

Суммарное содержание лейкоцитов в крови (x10⁹/л) также определялось в динамике на 6, 13 и 20-й дни эксперимента. Содержание лейкоцитов в крови у интактных животных

составило 5,57. В контрольной группе средние данные составили: 6,88; 9,13 и 6,81. В опытной 1 группе данные составили: 6,00; 6,44 и 6,06; в опытной 2 – 6,75; 6,87 и 6,54; в опытной 3 – 5,58; 6,84 и 6,38.

Выводы. Таким образом, из полученных данных следует, что репаративный эффект комплексного средства - геля с экстрактом бадана на экспериментальной модели термического ожога был более выражен, чем у препарата сравнения «Левомеколь» и экстракта бадана.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Емцова Э.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Актуальность. Асимметрия гемисфер является прорывом эволюции, указывающим на большой показатель деятельности разума человека. Преимущество в работоспособности мозга одного из полушарий приводит к увеличению личностных характеристик в одну из сторон. Анализ функциональной асимметрии полушарий головного мозга позволяет студентам облегчить процесс запоминания материала, развить абстрактное мышление, творческие способности, понять, какое полушарие является доминирующим.

Цель работы. Определить доминирующее полушарие мозга у учащихся стоматологического, педиатрического и лечебного факультетов, первый курс. Выявить условия возникновения успешной учебной мотивации и направленности для неё у «правополушарных» и «левополушарных». Установить взаимосвязь доминирующего полушария с ведущей рукой и внеурочной деятельностью.

Материалы и методы. Исследование включало в себя следующие этапы: тестирование, обработка и анализ результатов. Было опрошено 60 студентов первого курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультета ЧГМА. Тест включал в себя вопросы, определяющие приверженность человека к правополушарному, левополушарному или равнополушарному функционированию мозга. Также проведен опрос на выявление занятости студентов, наличия внеурочной деятельности и их успеваемости.

Результаты. При проведении анализа тестирования и сопоставлении его результатов с результатами диагностики функциональной асимметрии мозговых полушарий по методу И.П.Павлова и по методу П.Торраса и С.Рейнолдса было выявлено, что 15% студентов педиатрического факультета относится к левополушарному типу доминирования, 35% - к правополушарному и 50% - к равнополушарному типу доминирования. Студенты лечебного факультета: 15% - левополушарный тип, 30% - правополушарный тип, 55% - равнополушарный тип. Студенты стоматологического факультета: 20% левополушарный тип, 20% - правополушарный тип и 60% - равнополушарный тип доминирования. В общих числовых соотношениях получились следующие результаты: 26,7% учащихся имеют правополушарный тип доминирования, 18,5% - левополушарный тип доминирования, 55% - равнополушарный тип доминирования. Среди левшей 5% студентов оказались левополушарниками, из чего можно сделать вывод, что произошло расхождение ведущей руки с доминирующим полушарием. Занятия, которым студенты отдают наибольшее предпочтение, чаще всего совпадают с их функциональной асимметрией.

Выводы. При собеседовании со студентами было выявлено, что «правополушарным» свойственна созерцательность, интуитивная ориентация в пространстве, наличие музыкаль-

ных навыков, способность давать правильную оценку характеру неречевых звуков и т.д. «Левополушарные» студенты лучше всего воспринимают логические задачи, неоднократное повторение учебного материала, способны к изучению иностранных языков, проявляют аналитические способности.

Подобное изучение функционирования полушарий головного мозга помогает выявить предрасположенность к определенной деятельности и акцентировать свое внимание на развитие менее доминирующего полушария. Таким образом, это расширяет кругозор студента и его возможности, позволяет добиваться успешных результатов в учебной деятельности.

РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПОЛИГУАНИДИНОВОГО ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА БАДАНА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ

Кожина В.А.¹, Петушинова О.Р.¹, Гаврилова А.А.²

¹*Бурятский государственный университет, Улан-Удэ*

²*Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Улан-Удэ*

Научные руководители: д.б.н., профессор С.Н. Лебедева²; д.б.н. профессор С.Д. Жамсаранова^{1,2}

В настоящее время частота термических поражений имеет тенденцию к росту, но при этом, несмотря на широкий спектр противоожоговых средств, не существует препаратов, которые бы смогли полностью восстановить структуру поврежденного участка кожи или другой ткани. В России ежегодно регистрируется более 600 тыс. случаев ожоговой травмы, при этом у 60-80% обожженных имеются поверхностные и пограничные ожоги II-III А степени, не требующие оперативного вмешательства. Это обуславливает необходимость поиска и разработки новых лекарственных средств – стимуляторов регенераторных и репаративных процессов.

Целью данной работы явилось определение активности каталазы и содержания малонового диальдегида в условиях термического ожога и применения нового комплексного средства в эксперименте.

Материалы и методы. Биологический эксперимент был выполнен на 40 белых крысах обоего пола линии Wistar с исходной массой 180-200 г. Воспроизведение термического ожога проводили с использованием стеклянной пробирки с внутренним диаметром 22 мм, заполненной горячей водой (100⁰С), по методу Б.А. Парамонова и соавт. Была использована следующая схема эксперимента. Животные были разделены на 5 групп по 8 крыс в каждой: контрольная (с «естественным заживлением» ран); 1 опытная (животным после моделирования линейной раны или ожога на область раны ежедневно наносили 100 мг комплексного средства; 2 опытная группа, у которой для обработки раны животных использовался экстракт бадана в количестве 100 мкл; 3 опытная группа, у которой для обработки раны животных использовалась мазь «Левомеколь» (производство «Нижфарм», Россия) по 100 мг и группа интактных животных. Ранее гидрогель был синтезирован на основе полигексаметиленгуанидинхлорида (ПГМГгх) в лаборатории Химии полимеров Байкальского института природопользования СО РАН. В настоящем исследовании сотрудниками данной лаборатории получен гель, в котором водная основа заменена на экстракт бадана толстолистного (далее – комплексное средство). Экстракт из черных листьев бадана толстолистного был получен по технологии, разработанной во ВСГУТУ. Определялись показатели: активность каталазы в крови перманганатным методом и содержание малонового диальдегида по методу M. Uchiyama, M. Michara.

Результаты. Как известно, каталаза является одним из ферментов антиоксидантной системы организма. Ожоговые травмы вызывают как снижение суммарной антиоксидантной активности, так снижение активности данного фермента. В нашем эксперименте было установлено, что в группе интактных животных каталазное число (ед.) в среднем составило 12,70. В динамике на 6, 13 и 20-й дни эксперимента в контрольной группе средние данные составили, соответственно - 10,73; 9,41 и 10,47; в опытной 1 - 12,33; 11,33 и 12,98; в опытной 2 - 12,50; 10,03 и 11,80; в опытной 3 – 12,03; 11,04 и 11,81. Ожоговая травма также характеризуется изменением в характере перекисного окисления липидов биологических объектов, в частности, увеличением концентрации малонового диальдегида. У интактных животных его содержание составило 1,16 мкмоль/л. В динамике в контрольной группе данные составили – 1,76; 1,78 и 1,24; в опытной 1 – 1,26; 1,47 и 0,97; в опытной 2 – 1,36; 1,52 и 1,21; в опытной 3 – 1,31; 1,48 и 1,01.

Выводы. Как следует из представленных данных, при термическом ожоге наблюдается снижение активности фермента каталазы и увеличение концентрации малонового диальдегида в сыворотке крови экспериментальных животных. Применение изучаемых средств способствовало нормализации данных показателей, причем процесс восстановления был наиболее выражен в опытной группе 1 – при использовании комплексного средства – геля на основе ПГМГ и экстракта бадана толстолистного. Нормализация данных показателей свидетельствует об эффективности ранозаживляющего действия нового комплексного средства.

ВЛИЯНИЕ БЕЗНИКОТИНОВОГО ВЕЙПИНГА

НА МОРФОЛОГИЮ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Матвеевская Д.А., Кондратьева Е.В., Ослопова А.А., Солоненко М.А., Павличенко Е.В.
Читинская государственная академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Одним из популярнейших гаджетов, наряду со смартфонами и планшетами, являются так называемые «е-сигареты» - электронный аналог обычных сигарет, который, по бытовательскому мнению, является компромиссом для тех, кто хочет бросить курить или уменьшить вредное влияние никотина. Парение электронных сигарет становится вариантом досуга подростков. Используя безникотиновые жидкости, они уверены в их безвредности.

Целью исследования явилось изучение влияния безникотиновой жидкости для вейпов на морфологию внутренних органов.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 8 крысах-самцах в возрасте 3-х месяцев, которым в течение 4 месяцев проводилось опаривание безникотиновой жидкостью для вейпа, с помощью резиновой груши. Состав жидкости: 55-62% пропиленгликоль; 30-35% — глицерин, 2-4% — ароматизаторы; остаток приходится на дистиллированную воду. Контролем служили четыре здоровых крысы. В начале и в конце эксперимента животных подвергали тестам принудительного плавания, «открытого поля». Забор материала осуществлялся под хлороформным наркозом с соблюдением всех правил работы с лабораторными животными. В качестве исследуемого материала использовались печень, почки, легкие, трахея, семенники экспериментальных животных. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин исследуемых органов. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС.

Результаты. При проведении тестов принудительного плавания, «открытого поля» через неделю после начала эксперимента было установлено, что выносливость крыс в сравнении с контролем практически не менялась. В конце эксперимента выносливость крыс незначительно снизилась. В «открытом поле» в конце эксперимента животные демонстрировали незначительное снижение двигательной активности. При гистологическом исследовании во всех органах были обнаружены изменения морфологической структуры. В легких межальвеолярные перегородки утолщены от 21,2 до 111,3 мкм ($5,9 \pm 2,2$ мкмв норме). Мелкие бронхи заполнены слизью, закрывающей просвет. В подслизистой основе средних и мелких бронхов – лимфоидная инфильтрация. На фоне ателектазов видны эмфизематозно расширенные альвеолы. Местами легкие сохраняют воздушность.

В почках расширен просвет капсул Шумлянско-Боумена до 14,6-21,9 (норма 4,8-8,4). Видны поврежденные почечные тельца, эпителий проксимальных канальцев поврежден, содержит вакуоли в апикальных частях клеток.

В селезенке наряду с округлыми фолликулами, правильной формы, встречаются сливающиеся в конгломераты фолликулы. Их площадь $45760 \text{ мкм}^2 \pm 2420$ (в норме $144845 \pm 5324 \text{ мкм}^2$). Центры размножения сохранены, периартериальные зоны содержат 14-15 рядов Т-лимфоцитов (в норме 18-19 рядов).

В печени размеры синусных капилляров составили $11,75 \pm 3,5$ мкм ($7,6 \pm 1,1$ мкм). Гепатоциты в цитоплазме имеют единичные капли жира. Видны митозы гепатоцитов по периферии долек.

В семенниках значительных морфологических изменений не обнаружено, однако обращает на себя внимание уменьшение количества зрелых форм сперматозоидов.

Вывод. Курение безникотиновых вейпов приводит к морфологическим изменениям в основных жизненноважных органах экспериментальных животных, наиболее выраженные изменения отмечались в легких.

СОЗДАНИЕ НАРКОЗНОГО АППАРАТА ДЛЯ ИНГАЛАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Красильников А.А., Семенов Р.В., Баясхаланова Ц.Б., Власова Н.В.

Читинская Государственная Медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Актуальность. На сегодняшний день отмечается уменьшение доли работ экспериментального характера, связанных с лабораторными животными. Существует ряд объективных тому причин как организационных, так правовых и финансовых. Так, приказом Министерства высшего образования СССР № 724 от 1984 г. утверждены Правила проведения работ с использованием экспериментальных животных. Аналогичные правила действуют в учреждениях Министерства здравоохранения РФ и Академии медицинских наук России. В нашей стране и за рубежом запрещено проведение опытов над животными без адекватной анестезии. В связи с этим актуальной проблемой является создание анестезиологического пособия экспериментальным животным. В настоящее время используются различные модели промышленно изготовленных наркозных аппаратов. Главный их недостаток это очень высокая цена и сложность в обучении эксплуатации.

Целью работы явилось создание наркозного аппарата для ингаляционной анестезии, отвечающего следующим параметрам: возможность дозирования анестетика в смеси с воздухом, дешевизна, простота в применении.

Материалы и методы. Аппарат состоит из нескольких частей:

1. Сосуд для ингаляционного препарата с резиновой крышкой;
2. Устройство для подачи воздуха в сосуд с наркозной жидкостью включает в себя 10мл шприц, иглу, кран и магистраль;
3. Устройство для подачи ингаляционной смеси крысе включает в себя маску и катетер Нелатона.

В апробации данного устройства участвовало 8 годовалых беспородных крыс, которых разделили на 2 группы по массе. Объективно все животные были здоровы. В 1-ую группу вошли животные массой от 0,150-0,250 кг, во вторую – массой от 0,250-до 0,350 кг.

Результаты. Стадии наркоза определяли по следующим критериям: в индукционной фазе - релаксация мышц, опущение хвоста; в поверхностной анестезии - отсутствие установочного рефлекса, угнетение болевой реакции; в хирургической стадии - отсутствие сгибательного рефлекса, анального рефлекса, отсутствие болевого рефлекса при зашивании хвоста, отсутствие цианоза, контроль частоты дыхательных движений. Данные критерии при подборе доз были выдержаны в обеих экспериментальных группах.

Для первой группы животных была подобрана следующая оптимальная дозировка препарата: индукционная - 20 мл медленно со скоростью 1 мл/сек. В ходе хирургической стадии наркоза поддерживающая доза была 10 мл за 60 сек. Зафиксированная оптимальная частота дыхательных движений в данной фазе 80 ± 12 вдохов в минуту. Выводная доза 5 мл в 60 сек. За 10-15 минут до конца оперативного вмешательства, постепенно уменьшали дозу. Время выхода из наркоза составило 180 ± 90 сек. Летальная доза 70 мл однократно.

Для второй группы индукционная доза составила 30 мл медленно со скоростью 1,5 мл/сек, поддерживающая 15 мл в 60 секунд, при этом оптимальная частота дыхательных движений в хирургической стадии наркоза составила 64 ± 10 вдохов в минуту. Выводная доза 7 мл в минуту за 10-15 минут до конца вмешательства. Достоверных различий по времени выхода в обеих группах нет. Летальная доза 85 мл однократно.

Вывод. Разработанный нами аппарат не только требует минимальных денежных затрат, но и обладает такими качествами, как контролируемый подбор дозировки в зависимости от массы, легкость в эксплуатации, уменьшая неэффективную потерю препарата, уменьшая его расход.

ВЛИЯНИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ НА РОСТ СТАФИЛОКОККОВ, ЭНТЕРОКОККОВ И ГРИБОВ РОДА CANDIDA

Кривошеева Н.В., Шугаева Е.Б., Зырянова А.А., Невская Ю.М.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.б.н. Цуканова Е.С.

Актуальность. Аромапрофилактика расширяет адаптивные возможности человека, является одним из путей укрепления здоровья и повышения устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды. Эфирные масла представляют особую ценность для санации воздуха в больницах, школах, детских садах, кинотеатрах, на вокзалах, особенно в период

вспышек гриппа. По механизму антибиотического действия эфирные масла тормозят дыхание микроорганизмов (Николаевский В.В., Брехман И.И. и др., 2010 г.).

Цель работы – выявление эффекта действия эфирных масел на рост условно-патогенных бактерий и грибов рода *Candida*.

Материалы и методы. Стандартные бактериологические исследования проводились на базе бактериологической лаборатории клиники Читинской государственной медицинской академии. Использовали следующие эфирные масла: «Дыши» (набор масел различных растений), «Сосна», «Русская банька» (в состав входит масло пихты), «Ель», «Можжевельник», «Кедр». Суспензию бактерий и кандид сеяли на отдельные чашки Петри газоном (плотными штрихами), затем в среде пробойником делали лунки и вносили туда эфирные масла в объеме 0,2 мл. Для выращивания стафилококков использовали желточно-солевой агар, энтерококков – *энтерококк-агар*, грибов – *среду Сабуро*. После инкубации в термостате при температуре 37⁰С в течение 24 часов измеряли зону задержки роста бактерий и грибов в миллиметрах. Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики с использованием компьютерной программы «Биостат», значимость событий доказана критерием Стьюдента.

Результаты. Четыре типа эфирных масел тормозили рост энтерококков. Зона задержки роста в присутствии эфирного масла «Русская банька» составила 7±2,8 мм, «Сосна» - 5±1,8 мм, «Дыши» - 5±1,9 мм и «Ель» - 4±2,0 мм. На грибы рода *Candida* оказали воздействие масла «Русская банька» (7±1,7 мм), «Сосна» (6±1,6 мм) и «Ель» (5±1,2 мм). Рост стафилококков тормозился маслами «Сосна» (4±1,9 мм) и «Ель» (8±1,9 мм).

Вывод. Эфирные масла «Сосна» и «Ель» угнетают рост стафилококков, энтерококков и грибов рода *Candida*. Эфирное масло «Русская банька» тормозит рост энтерококков и грибов рода *Candida*. Эфирное масло «Дыши» подавляет рост только энтерококков. Антимикробного эффекта от эфирных масел «Можжевельник» и «Кедр» не выявлено.

ЛИМФОЦИТАРНАЯ АГРЕГАЦИЯ И ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ КЛАСТЕРООБРАЗОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Серебрякова Н.А., Лончакова А.Ф., Хворова А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор 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 агрегаты и кластеры (Серебрякова Н.А., Лончакова А.Ф., Хворова А.Д., 2016-2017 гг.). Однако такой тип лимфоцитарно-тромбоцитарного взаимодействия у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы еще не изучен.

Цель работы. Исследовать прямую и опосредованную тромбоцитами межклеточную адгезию лимфоцитов выделенных из крови, а также изучить на нее влияние сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы. Цельную кровь 24-х больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (мужчины и женщины 29-86 лет) забирали с помощью вакуумных пробирок с цитратом-Na (3,8%). Лимфоцитарно-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. 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. В ходе исследования было обнаружено, что у больных с диагнозом прогрессирующая стенокардия и у больных с инфарктом миокарда наблюдается разница в общем количестве лимфоцитов: 63,6 и 53,4 отн. ед. соответственно. Отмечена большая разница в содержании ЛА: 12,2 и 2,4. Количество ЛТА у больных с прогрессирующей стенокардией меньше (13,3), чем у больных с инфарктом (17,4). Содержание ЛТК также выше у больных с перенесенным инфарктом миокарда (14,1) в сравнении с количеством ЛТК у больных с прогрессирующей стенокардией (10,9). У мужчин с диагнозом прогрессирующая стенокардия, как и у женщин, примерно равное количество лимфоцитов: 64,3 и 62,2 соответственно. Однако, количество ЛТА (14,8) и ЛТК (12,7) у мужчин больше, чем количество ЛТА (10,4) и ЛТК (7,6) у женщин. У мужчин с данным заболеванием количество ЛА в 2,5 раза меньше (8), чем у женщин (19,8). В крови мужчин, перенесших инфаркт миокарда, количество лимфоцитов составляет 50,8, у женщин данный показатель равен 59,3. В крови женщин с данным заболеванием отсутствуют ЛА, у мужчин их количество равно 4,8. Содержание ЛТА в крови мужчин равно 25,2, в крови женщин – 21,6. Количество ЛТК в крови мужчин и женщин приблизительно равно: 20,1 и 19 соответственно

Вывод. Таким образом, нами описана способность лимфоцитов, выделенных из крови, образовывать гомотипичные агрегаты и лимфоцитарно-тромбоцитарные кластеры. Выявлено, что количество лимфоцитарных агрегатов у больных с диагнозом прогрессирующая стенокардия значительно выше, чем у больных с инфарктом миокарда. Установлено, что содержание лимфоцитарно-тромбоцитарных кластеров выше у больных с перенесенным инфарктом миокарда в сравнении с их количеством у больных с прогрессирующей стенокардией.

СУТОЧНОЕ ДЕЖУРСТВО ВРАЧА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ – РАЗОВЫЕ ВЛИЯНИЯ, ТЯЖЕЛЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Сукнева А. И., Чумакова М. А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гаймоленко С. Г., Мазин А. С.

Профессиональный стресс (ПС) – напряженное состояние работника, возникающее у него при воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанное с выполняемой профессиональной деятельностью. Работа медицинского работника, в частно-

сти врача, относится к категории хронического ПС, неминуемым последствием которого становится синдром профессионального выгорания (ПВ). Проблема ПВ в любой отрасли актуальна в связи с тем, что становится основной причиной снижения производительности и качества труда, а также ухудшение качества жизни, здоровья работника.

Цель: Изучить влияние суточного дежурства на функциональные показатели сердечно-сосудистой системы (ССС), концентрацию внимания врачей экстренной помощи ГУЗ КДКБ г. Читы, наличие признаков профессионального выгорания.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 20 врачей экстренной помощи (хирурги, реаниматологи) ГУЗ КДКБ г. Читы. Испытуемые были разделены на группы по стажу: I группа – 10 человек (50%) имели стаж до 5 лет, II группа – от 5 до 10 лет – 2 (10%), III – более 10 лет – 8 сотрудников (40%). В ходе эксперимента была проведена оценка показателей ССС: систолическое артериальное давление (САД), среднее артериальное давление (АД_{ср}). На основании теста на внимание (таблица Шульте) оценивалось состояние когнитивных функций. Опросник К. Маслач, С. Джексон использовался для выявления признаков профессионального выгорания. Для обработки результатов использовались сравнение индивидуальных показателей, пакет Microsoft Excel Starter.

Результаты: Средний возраст в I группе составил 26,6 (± 2) лет, во II группе – 33, в III группе – 43 (± 7) года. При исследовании ССС до смены в I группе средние показатели САД и АД_{ср} составляли соответственно 117 и 91 мм.рт.ст, в III группе – 119 и 94 мм.рт.ст. После смены в этих группах отмечено повышение САД на 9% (10-11 мм.рт.ст.) при стабильных цифрах АД_{ср}. Во II группе у обоих исследуемых отмечена склонность к гипертензии до смены – 130 и 90, 140 и 107 мм.рт.ст., с тенденцией к нормализации показателей после дежурства – 113 и 78, 130 и 97 мм.рт.ст., соответственно. При проведении теста на внимание до смены в среднем для его выполнения потребовалось в I группе 32 \pm 6 сек, во II группе – 19 и 40, в III группе – 38 \pm 4. После дежурства разнонаправленные изменения отмечены во II группе у одного из испытуемых время практически не изменилось – 19 / 20 сек, у второго увеличилось на 25%, а в III – отмечен наибольший разброс показателей (41 \pm 6). При анализе данных опросника на выявление признаков профессионального выгорания получены следующие данные: в I группе у 5 человек (50%) средняя степень выгорания и у 5 человек (50%) высокая степень, во II группе 1 человек со средней степенью выгорания и 1 человек с крайне высокой, в III группе у 3 человек (37,5%) имеют среднюю степень выгорания, 2 человека (25%) – высокую степень и 3 человека (37,5%) крайне высокую степень.

Выводы: Таким образом, суточное дежурство врача экстренной помощи хирургических и парахирургических специальностей без учета его сложности у большинства испытуемых вызывает напряжение ССС, которое может рассматриваться как универсальное отражение состояния всего организма. У 50% сотрудников усталость после смены сопровождается признаками утомления внимания. При этом эффект накопления стресса выражается в изменении степени профессионального выгорания с возрастом и стажем работы сотрудников.

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ГОМОЦИСТЕИНА
НА СДВИГОВЫЕ СКОРОСТИ ПОДКОЖНОГО КРОВОТОКА**
Федоренко Е.В., Нольфин Н.А., Михаханов М.М., Балабанова Ю.С.,
Зуева Л.А., Низельник О.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н.,

к.м.н., доцент Фефелова Е.В., Калашникова С.А.

Гомоцистеин – это промежуточный продукт метаболизма метионина и цистеина, образующийся только в организме. Показано, что повышение его уровня приводит к развитию дисфункции эндотелия, гиперкоагуляции, усилению агрегационной активности клеток, что в свою очередь приводит к нарушениям микроциркуляции. Однако, до сих пор, остаются не изученными вопросы влияния различных концентраций гомоцистеина на функционирование сосудов микроциркуляторного русла. Группой ученых под руководством И.В. Файн (Израиль) был предложен метод изучения микроциркуляции, основанный на анализе движения эритроцитов как в условиях стазиса, так и ламинарности кровотока.

Цель исследования. Изучить сдвиговые скорости подкожного кровотока в зависимости от концентрации гомоцистеина в сыворотке крови.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 78 молодых людей, относительно здоровых, без вредных привычек. Деление испытуемых на группы осуществлялось по уровню гомоцистеина: 1 группа (33 человека) – концентрация гомоцистеина менее 8 мкмоль/л (1,33 (0,89; 1,87)), 2 группа (45 человек) – более 8 мкмоль/л (12,31 (10,82; 14,11)). Средний возраст в первой группе составил – 20,2±2,5 лет, во второй – 21,4±3,8 лет.

Кровь у обследуемых лиц бралась из локтевой вены. Концентрацию гомоцистеина в образцах определяли методом ИФА (Human GmbH, Германия). Оценка гемодинамических индексов осуществлялась путем измерения сдвиговых скоростей подкожного кровотока по спекловой методике с частотным разложением отраженного сигнала на 3 диапазона с помощью прибора Elfor-2 (Elfi-Tech, Israel): низкочастотный индекс (Н1) соответствует медленному межслоевому взаимодействию, высокочастотная область (Н3) характеризует быстрые процессы сдвига слоев. Н2 занимает промежуточное положение. Относительные индексы RН1, RН2, RН3 обозначают нормированный (относительный) вклад каждой компоненты в общие динамические процессы. $RНn = \frac{Нn}{(Н1+Н2+Н3)} * 100\%$. Для оценки тенденций перераспределения кровотока между быстрыми и медленными процессами введены показатели отношения (Н1/Н3).

Низкочастотные индексы характеризуют медленные (непульсовые) процессы в звене микроциркуляции, при этом высокочастотные описывают пульсовое или быстрое межслоевое движение.

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью языка R. Описательная статистика представлена медианой, 25 и 75 перцентиллями (Me [P25; P75]); сравнение зависимых выборок – критерия Вилкоксона. Корреляционный анализ проводили по методу Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты. При оценке результатов было выявлено, что у людей из группы 1 относительный индекс RН1 меньше, чем у людей из группы 2 ($p = 0,0109$), а относительный индекс RН3 наоборот, меньше в группе исследуемых, с содержанием гомоцистеина до 8

мкмоль/л, чем во второй группе – от 8 мкмоль/л ($p=0,0033$). Вследствие этого увеличивается соотношение их соотношение RН1/RН3 у людей с повышенным количеством гомоцистеина. В первой группе этот показатель составил 0,78 [0,65; 0,9], во второй – 0,93 [0,75; 1,29] ($p=0,0055$).

Заключение. Таким образом, у людей с нормальным уровнем гомоцистеина (1 группа) преобладают быстрые процессы сдвига слоев, а у лиц с повышенным уровнем аминокислоты (2 группа) – медленное межслоевое взаимодействие. Преобладание медленных взаимодействий может быть обусловлено повышенной экспрессией молекул адгезии, как на эндотелии сосудов, так и клетках крови, активацией сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звена системы свертывания крови.

ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ, СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА ШАПЕРОНА И АНТИТЕЛ К НЕМУ В КРОВИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТАХ И РИНОСИСУИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Федоренко Е.В., Рукавишникова Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Т.М. Караваева, к.б.н. М.В. Максименя, М.О. Иванов

Свободнорадикальные процессы и нарушение антиоксидантной защиты в клетках способствуют развитию аллергических и инфекционных процессов. Смещение равновесия в системе перекисное окисление (ПО)/антиоксидантная защита (АОЗ) приводит к деформации, разрушению мембранных и других молекулярных структур тканей. Данный процесс является стрессом для клеток, в результате которого повышается экспрессия белков теплового шока. В свою очередь последние оказывают плеiotропные эффекты, в том числе связываются с денатурирующими белками и поддерживают их в том состоянии, в котором протеины способны вернуть свою конформацию и функции.

Цель. Определить уровень промежуточных метаболитов ПОЛ, антиоксидантной активности (АОА), белков теплового шока (HSP-70) и антител к нему (Ат HSP-70) в сыворотке крови у пациентов, страдающих аллергическим ринитом и разными формами хронических риносинуситов (бактериальным, вирусным, грибковым).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 67 человек в возрасте от 18 до 30 лет. Испытуемые были разделены на пять групп: 1 группа – 10 относительно здоровых лиц (контрольная), 2 группа – 26 пациентов с аллергическим ринитом (АР), 3 группа – 10 человек с хроническим риносинуситом бактериальной этиологии (ХБР), 4 группа – 11 пациентов с хроническим вирусным риносинуситом (ХВР), 5 группа – 10 человек с хроническим грибковым риносинуситом (ХГР). В сыворотке крови обследуемых определяли содержание продуктов ПОЛ (ТБК-активные продукты) при помощи теста Л.И. Андреевой (1988), уровень АОА по методу М.Ш. Промыслова и соавт. (1990), а содержание белка HSP-70 и Ат HSP-70 оценивали методом ИФА с помощью наборов реактивов Enzo Life Science (США). Расчет данных для получения результата проведен с помощью программы Microsoft Excel. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Манна-Уитни.

Результаты. У всех исследуемых регистрируется повышение концентрации ТБК-активных продуктов в 2 и более раза по сравнению с контрольной группой. Наибольшие зна-

чения промежуточных продуктов ПОЛ наблюдается у пациентов с ХБР (в 3,15 раза; $p < 0,001$) и ХГР (в 2,5 раза; $p < 0,001$). При этом, у пациентов с ХБР уровень ТБК на 49,0% ($p < 0,001$) выше, чем у пациентов с АР, а также на 51,1% ($p < 0,001$) выше, чем у больных ХБР. Одновременно снижаются значения показателей АОА при грибковом риносинусите в 4 раза, при бактериальном риносинусите в 2,5 раза, относительно контроля. Минимальные значения АОА отмечаются у лиц 5-ой группы (ХГР) – 3,32%, что на 35,2% ($p < 0,001$) ниже, чем в 3 группе (ХБР), и на 32,3% ($p < 0,001$) ниже, чем во 2 группе (АР). Это свидетельствует о том, что заболевания инфекционной и этиологии характеризуются более серьезными сдвигами в системе «ПОЛ-АОА». Максимальный уровень белка теплового шока HSP-70 в сравнении с контролем регистрируется у пациентов с АР – на 109,5% ($p < 0,001$). Концентрация АтHSP-70 превышает контрольные результаты на 85,0% ($p = 0,049$) в группе больных АР, на 115,0% ($p = 0,043$) в группе пациентов с ХБР и на 182,6% ($p = 0,04$) в группе больных ХГР.

Вывод. Как при инфекционных, так и при аллергических процессах достоверно возрастает уровень метаболитов ПОЛ и снижается антиоксидантная активность. Аллергические процессы сопровождаются увеличением содержания белка теплового шока HSP-70, инфекционные – концентрацией Ат к HSP-70.

ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ В ПРИСУТСТВИИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ IN VITRO

Юрчук К.С., Номоконов С.И.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.б.н. Цуканова Е.С.

Актуальность. В связи с растущим уровнем заболеваемости людей и повышением резистентности микроорганизмов к антибиотикам эфирные масла растений могли бы использоваться в качестве фактора, снижающего устойчивость инфекционных агентов к антимикробным препаратам. Одной из потенциальных стратегий является комбинированное применение эфирных масел и антибиотиков. В народной медицине отмечен антимикробный эффект натуральных продуктов, включающих эфирные масла (Lucy O. и соавт. /2018/ и др.). **В.В. Николаевский, И.И. Брехман (2010)** показали, что эфирные масла угнетают жизнедеятельность ряда патогенных микроорганизмов, способствуют проникновению антибиотиков в клетки, повышая эффективность антимикробных средств. Теми же исследователями было установлено, что наибольший противомикробный эффект проявляют эфирные масла базилика, лимона, лаванды, особенно в сочетании с антибиотиками. При этом эффект последних существенно повышался. Описаны способность масла корицы нарушать структуру бактериальных клеток (Yang S.K. и соавт., 2017), действие комплекса эфирных масел с флуконазолом на биопленки (вплоть до эрадиации) (Budzynska A., 2017).

Цель работы – выявление синергизма в действии антибиотиков и эфирных масел на стафилококки и грибы рода *Candida*.

Материалы и методы. Микробиологические исследования проводились в бактериологической лаборатории клиники Читинской государственной медицинской академии. Использовали эфирные масла «Русская банька» (в состав входит масло пихты), «Сосна», «Можжевельник», суточную культуру *S. aureus*, *S. saprophyticus*, кандид. Чувствительность к антибиотикам оценивали на агаре Гивенталья-Ведьминой диско-диффузионным методом с использованием стандартных дисков, пропитанных антибиотиками (производство «Научно-

исследовательский центр фармакотерапии» ЗАО; г. Санкт-Петербург). Исследовано действие гентамицина, ампициллина, доксициклина, цефтазидина, ко-тримаксазола, цефепима (антибактериальных антибиотиков); антигрибковых препаратов - нистатина, амфотерицина, интраконазола, кетоконазола, флуконазола, клотримазола.

Суспензию бактерий и кандид сеяли на отдельные чашки Петри газоном, затем в среде пробойником делали лунку. В центральную лунку вносили эфирные масла в объеме 0,2 мл, по периферии - антибиотики. *После инкубации в термостате при температуре 37⁰С в течение 24 часов измеряли зону задержки роста бактерий и грибов в миллиметрах.* Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики с использованием критерием Стьюдента.

Результаты. Отдельно взятые эфирные масла «Сосна» и «Пихта» оказали выраженное противогрибковое действие (на грибы рода *Candida*). Эфирное масло «Сосна» тормозило рост стафилококков (*S. aureus*, *S. saprophyticus*). Эфирное масло «Можжевельник» не влияло на рост стафилококков и кандид.

Антибиотики подавляли рост кандид и стафилококков (зона торможения роста от 16 до 25 мм). Сочетанное применение эфирных масел и антибиотиков (в рядом расположенных лунках) не увеличивают зону торможения роста.

Вывод. Эфирные масла не усиливали действие антибиотиков при их совместном использовании *in vitro*.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ОЦЕНКА РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РФ

Архинчеева Г.С., Гниломедова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья выступают важнейшими ориентирами современной демографической политики государства. Реализация данных направлений осуществляется комплексными мероприятиями службы охраны материнства и детства, показатели деятельности которой отражают доступность и качество медицинской помощи, результативность методов управления ресурсами службы.

Цель работы. Проведение структурно-организационного анализа состояния службы охраны материнства и детства в Забайкальском крае, как ресурсной основы доступности и качества медицинской помощи для женского и детского населения региона.

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование проведено с применением контент-анализа, санитарно-статистического, структурно-организационного и аналитического методов, с использованием материалов ГУЗ «МИАЦ» Забайкальского края, на основе данных государственной статистической отчетности (форм 12,17,30) за период 2012–2016 гг. Объект исследования - система охраны материнства и детства Забайкальского края. Анализ основных групп показателей проводился с применением пакета программ IBM SPSS Statistics 22 с использованием параметрических методов статистической обработки данных.

Результаты. В системе регионального здравоохранения выстроена трехуровневая сеть медицинских организаций службы охраны материнства и детства, обеспечивающая преемственность и этапность оказания медицинской помощи женскому и детскому населению. При анализе кадровых ресурсов службы охраны материнства и детства в Забайкальском крае отмечается негативная тенденция изменения показателей за период 2012-2016 гг. Так, обеспеченность врачами акушерами-гинекологами сократилась с 5,81 до 4,3 на 10 тыс. женского населения (темп убыли 25,9%), обеспеченность врачами педиатрами снизилась с 20,2 до 13,6 на 10 тыс. детского населения (темп убыли 32,7%), обеспеченность врачами-неонатологами снизилась с 43,6 до 40,3 на 10 тыс. детского населения (темп убыли 7,6%). Необходимо отметить, что наибольший дефицит кадров выявлен в сельской местности. Отрицательная динамика изменения показателей кадровых ресурсов влечет за собой снижение эффективности работы подразделений службы охраны материнства и детства за счет ограничения доступности медицинской помощи детскому и женскому населению. При оценке сети медицинских организаций службы охраны материнства и детства в крае, выявлено сокращение как акушерско-гинекологических кабинетов на 14,3%, так и педиатрических - на 10%, также преимущественно в сельской местности, что неблагоприятно отражается на доступности ПМСП женскому и детскому населению. При анализе показателей, характеризующих уровень оказания специализированной помощи отмечено снижение обеспеченности детского населения педиатрическими койками с 23,00 до 18,13 на 10 тыс. детского населения (темп убыли 26,8%), а

также сокращение коек дневного стационара на 19,5%. При изучении показателей деятельности коечного фонда по педиатрическому профилю отмечено снижение среднегодовой занятости койки с 293 до 289 дней (темп убыли 1,3%), средней длительности пребывания больного на койке с 10,9 до 10,6 (темп убыли 1%), увеличение оборота койки с 25,7 до 27,3 (темп прироста 6,2%). Необходимо отметить, что представленные показатели коечного фонда значительно ниже значений общероссийских коэффициентов, что свидетельствует о недостаточной эффективности оказания специализированной медицинской помощи детям.

Вывод. Проведенный структурно-организационный анализ, как характеристика ресурсной основы доступности и качества медицинской помощи для женского и детского населения Забайкальского края позволяет обозначить следующие проблемные области: 1) наличие кадрового дефицита в системе; 2) ограниченная доступность ПМСП; 3) недостаточная эффективность специализированной медицинской помощи.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ЗАБОРА КРОВИ НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГАУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР Г. ЧИТЫ» НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Банщикова Т.А., Хорошунова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

В настоящее время приоритетной задачей системы здравоохранения РФ является повышение доступности и качества медицинской помощи, в первую очередь, на этапе первичной медико-санитарной помощи, оказываемой на принципах массовости и общедоступности. Реализация национального проекта «Бережливая поликлиника», который принят при совместном участии Министерства здравоохранения РФ и государственной корпорации «Росатом», заключается в улучшении процессов оказания медицинской помощи, на основе оптимального использования имеющихся ресурсов. Основными направлениями данного проекта являются: улучшение качества обслуживания пациентов в поликлиниках посредством снижения времени пребывания пациентов в медицинской организации, разделения потоков пациентов и оптимальной их маршрутизации, упрощения записи на прием к врачу.

Цель работы. Разработка проекта оптимизации процесса забора крови на примере ГУАЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» в поликлинических подразделениях №2 и №5. **Задачи.** Провести хронометраж процесса забора крови; выявить проблемы в организации работы кабинета забора крови; составить карту текущего состояния; разработать проект оптимизации процесса забора крови на основе карты целевых показателей.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГАУЗ «Краевой клинический медицинский центр г. Читы»: поликлиническое подразделение №2 (ПП №2) и поликлиническое подразделение №5 (ПП №5) в 2017 году. Используются методы хронометражного исследования забора крови, картирования процесса забора крови, проектного моделирования, санитарно-статистического анализа полученных данных с помощью пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты. Итоговое время процедуры забора крови в ПП №5 составило 5 мин, в ПП №2 – 6,5 мин. Разница во времени двух поликлинических подразделений обусловлена тем, что регистрация пациентов в подразделении №5 осуществлялась в самом процедурном кабинете, в ПП №2 – в регистратуре подразделения. Определена доля затрат рабочего време-

ни на непосредственный забор крови: в ПП №2 - 28,8% от общего времени процедуры, в ПП №5 - 39,8%. Значительная часть времени затрачивалась на ожидание пациента в очереди перед входом в кабинет и непосредственно в процедурном кабинете, что составило в ПП №2 - 47,2%, в ПП №5 - 56,8%. Общее время потерь процесса забора крови в поликлинических подразделениях составило от 2 до 4 минут. К основным потерям времени отнесены ожидание в очереди перед кабинетом, ожидание процедуры в кабинете забора крови. По результатам наблюдений процесса забора крови составлены диаграммы-спагетти передвижений пациентов и медицинских сестер. Итоговое перемещение пациента в ПП № 2 составило от 8 до 12 м, в ПП № 5 - от 5 до 10 м. Изучение общей дистанции перемещения медицинской сестры в подразделении №2 выявило расстояние в 315 метров за одну смену, а в подразделении №5 среднее расстояние передвижений составило 325 метров. Разница значений обусловлена планировкой процедурного кабинета (различные варианты расположения рабочей зоны). При рациональной планировке кабинета возможно значительное сокращение дистанции передвижений медицинской сестры во время проведения процедуры.

Выводы. Более половины временных затрат проведения забора крови составляют потери, включающие в себя ожидание в очереди и дополнительные перемещения участников процесса, что приводит к увеличению времени пребывания пациента в поликлинике; уменьшению количества обслуживаемых пациентов за одну смену. Для решения данных проблем разработан проект по оптимизации процесса забора крови с применением принципов «бережливых технологий», в которые вошли организация рабочего места по системе 5С, использование светового сигнала на входе для пациентов, введение электронной очереди через терминал. Устранение прямых потерь при составлении карты целевых показателей время приводит к сокращению времени операции до 3 минут, что будет способствовать увеличению пропускной способности процедурного кабинета, степени удовлетворенности пациентов, снижению трудозатрат для медицинского персонала.

ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Баясхаланова Ц.Б., Васильева В.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается интенсивный рост рынка платных медицинских услуг. В период с 2005 по 2016 гг. регистрируется увеличение объема платных медицинских услуг в 5,1 раза, рост расходов населения на платные медицинские услуги в 5,2 раза. Вместе с тем, по данным Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с 2014 по 2017 гг. количество обращений граждан по вопросам нарушения законодательства в сфере оказания платных медицинских услуг увеличилось в 3 раза. Основной причиной нарушений является несоблюдение медицинскими организациями правил предоставления услуг на возмездной основе.

Цель. Анализ реализации правил оказания платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях Забайкальского края.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование, включающее: социологический опрос врачей, оказывающих платные медицинские услуги в государственных

(n=55) и негосударственных (n=47) медицинских организациях; экспертную оценку правил оказания платных медицинских услуг. Группу экспертов составили руководители медицинских организаций, имеющие сертификат по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», стаж работы не менее 10 лет, первую и высшую квалификационные категории по указанной специальности (n=16).

Результаты. Одними из основных разделов правил оказания платных медицинских услуг являются требования к информированию потребителей платных услуг. Информацию о возможности получения медицинской помощи без взимания платы, по мнению врачей, предоставляют пациентам в 69%±6,2 государственных и в 66%±6,9 негосударственных медицинских организациях. Основной формой предоставления информации, является беседа представителя медицинской организации с пациентом (45,6%±3,6). При этом только половина респондентов отмечают, что данную информацию можно получить на стенде и сайте медицинской организации. Информированное добровольное согласие пациентов на оказание платных медицинских услуг (ИДС) не получают в 4%±2,5 государственных и в 13%±4,9 негосударственных медицинских организациях. В комментариях к данному вопросу респонденты отмечают, что ИДС оформляют в регистратуре или приемном покое перед получением услуги. При этом 100% экспертов положительно отвечают на данный вопрос. В рамках ИДС не информируют пациентов о целях, методах, рисках при оказании платных медицинских услуг 14,5%±4,7 врачей государственных и 10,6%±4,5 врачей негосударственных медицинских организаций. Основным фактором несоблюдения данного правила, по мнению врачей, является отсутствие времени при оказании платных услуг (93,5%±2,4). Данная форма получения ИДС является нарушением прав пациентов, порядка дачи ИДС и правил оказания платных медицинских услуг. По результатам исследования выявлены нарушения требований к предоставлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления. Так, в медицинских организациях 13,8%±3,4 врачей, оказывающих платные услуги, не заполняют первичную медицинскую документацию. Не ведут учет при оказании платных медицинских услуг согласно статистическим документам, утвержденным контролирующими организациями, 65,8%±4,7 врачей государственных и негосударственных организаций, что подтверждают 62,5%±12,1 экспертов. При этом по оценкам экспертов (37,5%±12,5), медицинские организации ведут статистическую отчетность по формам, разработанным самостоятельно на уровне медицинской организации. Также эксперты отмечают, что организации, оказывающие платные медицинские услуги, не предоставляют учетные и отчетные статистические формы в контролирующие органы (50%±12,5).

Выводы. При оказании медицинских услуг на возмездной основе медицинскими организациями-исполнителями не соблюдаются правила оказания платных медицинских услуг, что приводит к нарушению прав потребителей платных медицинских услуг.

АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ И СТРУКТУРЫ РАСХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Велихер М.Г., Мнацаканян А.Е., Дианова Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

В настоящее время политика российского государства направлена на развитие государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Платные услуги являются

дополнением к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи и обеспечивают население медицинскими услугами, что способствует более полному удовлетворению медицинских потребностей населения. В последние годы в Российской Федерации отмечается увеличение рынка платных медицинских услуг. Так, за период с 2005 по 2016 гг. установлено увеличение объема платных медицинских услуг в 5,1 раза (с 764,7 до 3902,8 руб. на душу населения). Одним из существенных недостатков в сфере здравоохранения является отсутствие официального достоверного статистического учета рынка платных медицинских услуг. На сегодняшний день основными источниками данных являются исследования, проводимые информационными агентствами и аналитическими центрами, занимающимися маркетинговыми исследованиями и анализом рынков.

Цель работы. Оценка объемов и структуры расходов населения на платные медицинские услуги на уровне субъекта Российской Федерации.

Материалы и методы. Исторический, социологический, санитарно-статистический и аналитический методы. В рамках социологического метода проведен опрос с использованием методики, рекомендуемой Счетной Палатой РФ. Единицей наблюдения явилось домохозяйство – семья, имеющая общие для членов семьи источники доходов и расходов, n=300 респондентов.

Результаты. При анализе установлено, что 31% [95% ДИ 21,9% – 40,1%] домохозяйств состоят из трех членов семьи. Среднемесячный доход на одного члена семьи составил 10407 рублей. Среди всех респондентов общая сумма расходов на платные медицинские услуги за год составила 8166511 рублей. Расходы на медицинскую помощь на возмездной основе на одного члена семьи в среднем составили 10307 рублей в год. Наибольшая доля оказанных платных медицинских услуг – 32,6% [95% ДИ 26,8% – 38,5%] приходилась на женщин в возрасте от 16 до 55 лет, 22,9% [95% ДИ 17,8% – 28,2%] мужчин этой же возрастной группы также воспользовались платными медицинскими услугами. Наибольшие денежные средства (36175 рублей) были затрачены на медицинскую помощь мужчинами пенсионного возраста. За услугами в медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях, обратились 91% [95% ДИ 84,4% – 96,6%] опрошенных, среди них 47% [95% ДИ 37,2% – 56,8%] оплатили медицинские услуги на общую сумму 849150 рублей. Основная часть расходов приходилась на медицинскую помощь в негосударственных организациях – 64,8% [95% ДИ 64,6% – 64,9%], тогда как в государственных организациях затраты на предоставленные медицинские услуги составили 14,1% [95% ДИ 14,0% – 14,2%] от общей суммы средств. Основная часть оплаты производилась пациентами за диагностические и лабораторные исследования – 40,9% [95% ДИ 40,7% – 41,0%]. Медицинские услуги в стационарных условиях получили 47% [95% ДИ 37,2% – 56,8%] опрошенных. Наибольшую часть издержек (101500 рублей) при оказании помощи в стационарных условиях израсходовали пациенты государственных медицинских организаций, что составило 46,1% [95% ДИ 45,8% – 46,3%], что может свидетельствовать о высокой стоимости медицинских услуг в медицинских организациях негосударственной формы собственности. При этом основные расходы пациентов в стационарных условиях связаны с оплатой услуг врачей и среднего медперсонала – 43% [95% ДИ 42,7% – 43,3%].

Заключение. По результатам проведенного исследования выявлено, что наибольшие финансовые затраты в рамках оказания платных медицинских услуг приходятся на граждан трудоспособного и пенсионного возраста в медицинских организациях всех организационно-правовых форм. Платные медицинские услуги в амбулаторных условиях пациенты предпо-

читают получать в негосударственных медицинских организациях, в то время как расходы потребителей на помощь в стационарных условиях преобладают в медицинских организациях государственной формы собственности. Необходимо дальнейшее изучение рынка платных медицинских услуг.

СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ДОСТУПНОСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Горностаева Т.С., Лесков Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

Охрана здоровья детского населения является приоритетным направлением социальной политики государства, выступая в качестве неперемного условия полноценного физического и психического развития детей. Основу оказания медицинской помощи детскому населению в РФ составляет первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Одним из важнейших критериев медико-социальной эффективности ПМСП выступает удовлетворенность населения доступностью медицинских услуг на уровне амбулаторного звена.

Цель исследования. Изучение уровня социальной удовлетворенности населения доступностью ПМСП детям на региональном уровне (по материалам Забайкальского края).

Материалы и методы. Одномоментное выборочное исследование проведено с применением исторического, социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. Объект исследования – ПМСП, оказываемая детскому населению в учреждениях государственной системы здравоохранения. Социологическое исследование проведено по специально разработанной анкете, включающей несколько блоков: 1) общие вопросы, 2) доступность медицинской помощи, 3) стратификационные характеристики. Для изучения факторной обусловленности удовлетворенности населения доступностью ПМСП несовершеннолетним использована методика расчета относительного риска (RR, статистически значимое влияние фактора на результат при $RR > 1$), оценка достоверности различий между выборочными совокупностями проведена с применением критерия соответствия Пирсона (χ^2).

Результаты. Анализ полученных данных проведен по следующим критериями: оценка социального портрета респондента, выявление проблемных зон на уровне региональной системы здравоохранения, изучение степени удовлетворенности населения доступностью ПМСП детям. Социальный портрет респондента представлен преимущественно женским населением - 85,8% [82,9; 88,7], трудоспособного возраста от 26 до 35 лет - 50,6% [46,5; 54,8], имеющим высшее образование - 64,3% [60,3; 68,3], официальное трудоустройство - 77,7% [74,2; 81,1] и уровень благосостояния, превышающий прожиточный минимум в регионе - 55,0% [50,8; 59,1], в семье которых имеется один ребенок - 54,9% [50,8; 59,1]. По мнению респондентов, ведущими проблемами системы здравоохранения края выступают: несоблюдение порядков оказания медицинской помощи (57,7% [53,6; 61,8]), ограниченная доступность медицинских услуг (54,6% [50,5; 58,7]), а также увеличение доли платных медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения (26,1% [22,5; 29,8]). При оценке результатов изучения уровня социальной удовлетворенности населения доступностью ПМСП несовершеннолетним выявлено, что значительная часть респондентов не удовлетворена оказанной медицинской помощью (47,9% [43,7; 52,1]). Исследование факторной обу-

словленности удовлетворенности населения оказанием ПМСП детям позволило определить статистически значимые предикторы, в качестве которых выступили: доверительные отношения с лечащим врачом - $RR=10,0$ ($\chi^2=114,3$), доступность предоставления информации о состоянии здоровья ребенка и используемых методах профилактики, диагностики и лечения заболеваний - $RR=6,4$ ($\chi^2=106,8$), уровень комфортности в медицинской организации - $RR=4,5$ ($\chi^2=52,3$), степень реализации прав пациента в части выбора лечащего врача - $RR=3,7$ ($\chi^2=84,8$). Представленные предикторы могут выступать причинами несоблюдения прав несовершеннолетних пациентов в сфере охраны здоровья, а также снижения качества, предоставляемых медицинских услуг.

Вывод. Таким образом, в результате социально-гигиенического исследования установлено, что уровень социальной удовлетворенности населения доступностью ПМСП детям недостаточный, что обусловлено нарушением прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья (несоблюдение этико-деонтологических норм, нарушение порядков оказания медицинской помощи). Для повышения социальной эффективности ПМСП детскому населению необходимо усилить ориентированность региональной системы здравоохранения Забайкальского края на пациента.

ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Димова И.Д., Мудров А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Врач – весьма востребованная профессия на территории Российской Федерации. В последние годы существенно изменилась система оплаты труда медицинских работников, что можно связать с необходимостью стимулирования сотрудников к оказанию качественной медицинской помощи. В более развитых и крупных городах России, врачи получают более высокую заработную плату. Причина различий в уровне заработной платы - низкая доля гарантированной части оплаты труда (оклад и компенсационные выплаты) в структуре зарплаты, которая составляет от 15 до 30%, при необоснованно высокой доле стимулирующих выплат - более 50%, распределение которых часто субъективно.

Цель работы. Провести сравнительную характеристику систем оплаты труда медицинских работников в разных регионах Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведен анализ 48 нормативно-правовых актов, регламентирующих оплату труда работников государственных учреждений здравоохранения 30 регионов Российской Федерации. В работе применен сравнительный метод прямого экономического анализа и индексный метод. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи IBM SPSS Statistics 20.0.

Результаты. По данным Росстата на июнь 2017 года, в тридцати анализируемых регионах, первое место по средней заработной плате по отрасли занимает город Москва (85665 рублей), последнюю строчку занимает Тамбовская область (21597,7 рублей). Забайкальский край занимает 13 место (29603,4 рубля). Наиболее высокая средняя заработная плата врачей за январь – сентябрь 2017 года, по данным Росстата, так же в городе Москва (90752 рубля), Забайкальский край расположился на 16 строке (42881 рубль), замыкает список регионов Орловская область (35256 рублей). Размер должностного оклада 3 ПКГ, 3 кв. ур. значительно отлича-

ется в различных регионах: Москва (35000 рублей) - самый высокий оклад, Самарская область (4820 рублей) – самый низкий оклад, Забайкальский край занимает 28 место (6295 рублей). Сопоставив базовую часть заработной платы, т.е. должностной оклад, и среднюю заработную плату врачей, видно, что должностной оклад составляет не более 40% заработной платы, при должных 55-60%. Максимальные значения доли базовой части в структуре заработной платы в Москве – 38,6%, минимальные в Самарской области – 12,3%. Доля базовой части в средней заработной плате врача в Забайкальском крае – 14,7% (27 место). Самая высокая рассчитанная в ходе исследования минимальная заработная плата молодого специалиста, оказывающего МП терапевтического профиля в Москве (40000 рублей), самая низкая – в Самарской области (6025 – село, 4820 - город). Забайкальский край располагается на 25 месте – 10386 рублей и 8813 рублей в сельской и городской местности соответственно. Самая высокая рассчитанная минимальная заработная плата у молодого специалиста по профилю хирургия составила 50500 рублей – Москва, самая низкая – Самарская область (7471- село, 6266 – город). Забайкальский край на 21 месте (14163 рублей и 12590 рублей в сельской и городской местности). Структура заработной платы во всех регионах одинакова. Базовая часть оплаты труда в большинстве регионов прописана в Постановлениях Правительства соответствующих субъектов РФ и лишь в Республике Бурятия, городе Москве, Иркутской и Кировской областях постоянная часть заработной платы определена Министерством Здравоохранения субъекта. Выплаты компенсационного характера устанавливаются региональным Министерством здравоохранения. Выплаты стимулирующего характера устанавливаются в локальном нормативно-правовом акте учреждения Здравоохранения, и как правило, данный документ в публичном доступе отсутствует.

Заключение. Проведя сравнительную характеристику систем оплаты труда медицинских работников 30 субъектов РФ, мы пришли к выводу, что существенных отличий в системах оплаты труда нет. Крайне низкая доля базовой части заработной платы говорит о несоблюдении государственных гарантий в сфере трудового законодательства практически во всех регионах РФ.

УРОВЕНЬ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Жамцаранжапова М.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

Система здравоохранения выступает одной из ведущих отраслей, ответственной за реализацию витальных прав человека - прав в сфере охраны здоровья. Степень обеспечения прав граждан в области охраны здоровья, в особенности несовершеннолетних, зависит от механизма их исполнения и модели правового поведения специалистов, оказывающих медицинскую помощь.

Цель работы. Изучение уровня правовой грамотности специалистов, оказывающих ПМСП детскому населению, как инструмента реализации модели правового поведения врача.

Материалы и методы. Одномоментное выборочное исследование проведено с применением контент-анализа, нормативно-правового анализа, социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. База исследования - поликлинические подразделения ГАУЗ «ДКМЦ г. Читы». Инструмент исследования - специально разработанная анкета,

включающая два блока вопросов: 1) правовой статус респондента; 2) стратификационные характеристики. Для оценки полученных результатов использованы непараметрические методы статистики (расчет относительного риска (RR), критерия соответствия Пирсона - χ^2).

Результаты. При анализе блока вопросов, определяющих стратификационные характеристики респондента, сформирован социальный портрет специалиста, который представлен преимущественно женским населением - 95,9% [90,4%;100%], в возрасте старше 40 лет - 44,9% [37,5%;52,3%], со стажем работы - 20 лет и более - 55,1% [46,8%;63,4%], не имеющим квалификационную категорию - 59,2% [45,4%;67,9%]. Для оценки модели правового поведения, респондентам предложен ряд вопросов, позволяющих интерпретировать уровень правовой грамотности в вопросах реализации прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья. При анализе правового уровня врачей - участковых педиатров выявлено, что большинство специалистов считают, что права ребенка в полном объеме регламентированы в законодательстве РФ (75,5% [66,9;84,6]). Однако, при оценке информированности врачей-педиатров о нормативно-правовых актах, регулирующих права несовершеннолетних в области охраны здоровья установлено, что лишь 36,7% [28,5%;42,1%] опрошенных указали правильно все необходимые нормативные документы, что может свидетельствовать о нарушении механизмов реализации прав ребенка. При оценке уровня знаний отдельных норм ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», выявлено, что треть специалистов неправильно реализуют порядок получения информированного добровольного согласия (ИДС) на медицинское вмешательство (30,2% [22,2%;37,5%]), что может ограничивать право ребенка на получение медицинской помощи. Также изучен уровень информированности врачей первичного звена о нормах Приказа МЗ Забайкальского края №374, регламентирующего порядок работы с социально-неблагополучными семьями. Несмотря на то, что абсолютное большинство врачей указывают, что работают по данному документу (98% [97,6;99,9]), треть из них не знают функции врача-педиатра в этой области (27,3% [20,3;33,4]). По результатам проведенного исследования выявлен низкий уровень правовой грамотности специалистов, оказывающих ПМСП (14,3% [4,5%;24,1%]), что может свидетельствовать о преобладании среди врачей нормативной модели правового поведения, доминантами в которой выступают патерналистские и нигилистические представления и установки по отношению к праву. При изучении влияния отдельных профессиональных характеристик как факторов риска недостаточного уровня правовой грамотности установлено, что более высокий стаж работы - более 20 лет (RR=1,5, $\chi^2 = 6,125$), относительно специалистов со стажем работы до 5 лет (RR=0,8, $\chi^2 = 0,856$), выступает фактором риска правовой информированности врачей.

Выводы. Таким образом, по результатам исследования установлен недостаточный уровень правовой грамотности специалистов, оказывающих ПМСП детям, что может негативно повлиять на механизм реализации прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН КАЧЕСТВОМ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЕ ФКУ «ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ» В 2017 ГОДУ**

Забелина Е.Л., Чупрова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Проблемы инвалидности в РФ обусловлены устойчивой тенденцией роста общего контингента инвалидов с 8,9 млн. человек в 1999 г. до 12,3 млн. к 2017 г., что сопряжено с увеличением числа обращающихся граждан в бюро МСЭ. Трехуровневая система бюро МСЭ предполагает возможность обжалования комиссионного решения по желанию гражданина, поэтому анализ уровня удовлетворенности граждан является одной из форм внутреннего контроля, и позволяет повысить качество предоставляемых государственных услуг по МСЭ.

Цель работы. Оценить удовлетворенность граждан качеством предоставления государственной услуги по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю». **Задачи.** Изучить мнение граждан о доступных источниках и полноте информации по порядку предоставления гос. услуги МСЭ; изучить сроки предоставления гос. услуги МСЭ; оценить соблюдение принципов этики и деонтологии специалистами учреждений МСЭ; изучить условия предоставления гос. услуги МСЭ, и их соответствие ожиданиям граждан; изучить уровень удовлетворенности граждан качеством предоставления государственной услуги по МСЭ.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю» в ноябре 2017 года. Опрос проводится по структурированной анкете, варианты ответов респондентов записывались интервьюером со слов респондентов. Объем выборочного исследования составил 400 человек, прошедших освидетельствование в учреждении, что обеспечило достаточную степень репрезентативности выборочного исследования. В исследовании использовались исторический, социологический, санитарно-статистический методы.

Результаты. Средний возраст респондентов составил $50,9 \pm 0,81$ лет, в большинстве женщинами ($57,7\% \pm 0,82$), при этом $73,0\% \pm 2,2$ опрошенных не заняты трудовой деятельностью. Информацию о порядке предоставления государственной услуги по МСЭ считали доступной $55,5\% \pm 2,4$ респондентов, однако $44,5\% \pm 2,4$ не получили необходимую информацию до ее проведения. Оценивая сроки получения государственной услуги по МСЭ, $93\% \pm 1,3$ опрошенных отметили, что предоставление услуги с момента подачи заявления не превысило одного месяца, а $7\% \pm 1,3$ респондентов пришлось ожидать освидетельствование более 1 месяца. В среднем сроки рассмотрения заявления граждан составляли около 7 дней ($49\% \pm 2,5$). В ходе процедуры освидетельствования большинство лиц указали на продолжительный период ожидания в очереди, который в $42,2\% \pm 2,5$ случаев превышал 30 минут. Респонденты, в целом, удовлетворены разработкой индивидуальной программой реабилитации в $61,0\% \pm 2,5$ случаев. По мнению респондентов, комиссия уделяет более 30 минут на рассмотрение каждого отдельного случая, что отметили $41,9\% \pm 2,5$ принявших участие в опросе. Большая часть опрошенных ($92,3\% \pm 2,2$) оценили корректность и вежливость специалистов бюро на высоком уровне. По общей оценке большинства респондентов, заключение комиссии по рассматриваемым делам носило индивидуальный характер ($49\% \pm 2,5$), о формаль-

ном подходе к итоговому заключению сообщили 12,5%±1,7 граждан. Порядок обжалования решений бюро разъяснен респондентам в доступной форме в 63,3%±2,4 случаев.

Выводы. Таким образом, уровень удовлетворенности качеством МСЭ составил 54,8% опрошенных граждан, свидетельствуемых в экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю». К причинам, снижающим степень удовлетворенности, относятся: недостаточная информированность о МСЭ до её проведения, увеличение срока предоставления услуги, не соблюдение принципов этики и деонтологии специалистами бюро, длительный период ожидания в очереди, неудовлетворенность программой реабилитации.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ОПЕКОЙ И В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Загайнова Т.В., Петрухина А.А.

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Для формирования основ здоровья будущих поколений необходимо обеспечение и защита оптимального развития ребенка на всем протяжении детства, т.е. до 18 лет. Именно эта задача должна решаться как первоочередная государством, обществом, здравоохранением и всеми заинтересованными ведомствами. Россия занимает первое место в мире по количеству детей-сирот, поэтому решение этой проблемы является актуальным на государственном уровне.

Цель исследования. Оценить состояние здоровья детей-сирот, находящихся под опекой и детей сирот, проживающих в специализированных учреждениях Забайкальского края.

Материалы. Исследование проведено с использованием отчетной формы №030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» за 2014-2016 гг.

Методы исследования. Санитарно-статистический метод с использованием универсальных пакетов прикладных компьютерных программ Excel, метод стандартизации.

Результаты. Общая заболеваемость у детей, находящихся в специализированных учреждениях на 58 % выше, чем в группе детей, находящихся под опекой и составляет 1880‰ и 1083‰ соответственно. Распределение детей по группам здоровья выглядит следующим образом: у находящихся под опекой в основном 1,2 и 3 группы здоровья, в специализированных учреждениях – 3-5 группы здоровья. Дети с 5 группой здоровья преобладают в группе проживающих в специализированных учреждениях и составляют 8-18%. В основном, это дети-инвалиды. Наиболее частая причина инвалидности детей алкогольная фетопатия, наркомания, внутриутробные инфекции у матерей. Анализ физического развития детей показал, что всех возрастных группах у детей, находящихся под опекой доля детей с нормальным физическим развитием выше, чем у детей, проживающих в детских домах. Особое внимание необходимо обратить на долю детей с дефицитом роста находящихся в детских домах - она на 22-26% выше, чем у детей, находящихся под опекой и долю детей с дефицитом массы тела – она на 13-20% выше у детей, находящихся в специализированных учреждениях. Показатели охвата диспансеризацией детей – сирот, проживающих в специализированных учреждениях в 1,7 раза выше, чем у детей под опекой. Соотношение детей по полу, отличается в сравниваемых совокупностях. Для того чтобы исключить возможное влияние пола на разли-

чия в уровне заболеваемости между группами, в исследовании применен прямой метод стандартизации. Результаты анализа показали, что стандартизированные показатели подтверждают более высокий уровень заболеваемости в группе детей, находящихся в специализированных учреждениях. Очевидно, что такие показатели формируются за счет высокой доли детей-инвалидов среди детей, находящихся в специализированных учреждениях.

Выводы. 1. Высокий уровень общей заболеваемости детей, находящихся в специализированных учреждениях существенно выше, чем у находящихся под опекой, это можно объяснить тем, что в данной исследуемой группе очень высокая доля детей инвалидов, имеющих хронические заболевания. 2. Проведенный анализ показал, что 87% детей, находящихся под опекой, являются полностью здоровыми (I группа) или имеют незначительные отклонения (II группа) в здоровье связанные с острыми заболеваниями. 3. На протяжении всего анализируемого периода нормальное физическое развитие детей в обеих группах не отличается, однако при этом дефицит массы тела и низкий рост отмечается у детей, находящихся в специализированных учреждениях.

АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Казарян Л.С., Михайлова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

В настоящее время в мировой практике существуют различные способы оплаты медицинской помощи в условиях стационара. Одним из способов является оплата за законченный случай (КСГ). Этот метод нашёл своё применение в России лишь с 2012 года и в настоящее время ежегодно претерпевает изменения. Модель оплаты по КСГ может служить инструментом управления потоками пациентов, ресурсами и финансированием медицинской организации.

Цель исследования. Изучить мнение руководителей медицинских организаций об эффективности оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения (КСГ) в медицинских организациях Забайкальского края.

Материалы и методы. Исследование проведено с применением социологического метода исследования: разработана Карта экспертной оценки способов оплаты специализированной помощи в медицинских организациях Забайкальского края. В исследовании приняло участие 24 респондента, статистическая обработка проводилась с определением критерия Кокрена.

Результаты. Среди респондентов 52% имеют стаж работы по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» более 20 лет, от 10-20 лет - 17,4%, от 5-10 лет - 30,4%. Более 70 % руководителей имеют высшую квалификационную категорию по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». В медицинских организациях I уровня работают 16 % руководителей, II уровня и III уровня 44% и 40% соответственно. Руководители медицинских организаций выделяют ряд преимуществ оплаты медицинской помощи по КСГ, наиболее значимыми среди них являются: оптимизация внутрибольничных потоков пациентов и повышение качества медицинской практики с предоставлением всех необходимых услуг, 20 % руководителей отмечает их взаимосвязь. Среди недостатков важное место занимает несоответствие оплаты медицинской помощи фактически

понесенным затратам при лечении пациентов, так считают 71% руководителей. Более 45 % респондентов отмечают предоставление услуг, которое ведёт к отнесению пациентов к более высокооплачиваемым КСГ. Около 78% респондентов отметили, что размер финансового обеспечения медицинской организации при переходе на оплату медицинской помощи по КСГ увеличился или остался прежним, при этом разброс составляет от 5% до 30% как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения. Все респонденты отмечают, что механизм оплаты медицинской помощи по КСГ понятен полностью или частично. Среди нормативно-правовых актов, регламентирующих оплату медицинской помощи по КСГ, в 100% случаев респонденты используют в работе Тарифное соглашение, но при этом 71% для разъяснений руководствуются непосредственно Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи, которые наиболее точно и конкретно детализируют особенности оплаты медицинской помощи. Особую значимость коэффициента сложности лечения в увязывании размера оплаты медицинской помощи с фактически понесенными расходами медицинской организацией отметили 79% респондентов.

Выводы. 1. В качестве преимуществ оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания в условиях стационара, по результатам экспертной оценки, можно одновременно выделить следующие: оптимизация внутрибольничных потоков пациентов и стимулирование хирургической активности. 2. Основным недостатком оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания в условиях стационара является несоответствие оплаты медицинской помощи фактически понесённым затратам при лечении пациентов, что способствует вынужденному оказанию медицинской организацией услуг, относящимся к более высокооплачиваемым КСГ. 3. Изменение размера оплаты как в большую, так и в меньшую сторону в одних медицинских организациях и сохранение объёма финансирования, в других говорит об эффективности (рациональности) модели оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения в условиях стационара. 4. Несмотря на то, что более половины респондентов считает оплату за законченный случай наиболее эффективной, большинство из них выделяет несколько групп проблем, ограничивающих развитие данного способа оплаты.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Ламожапова Б.А., Галсанова С.Д., Потхоева С.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Цвингер С.М., д.м.н. Романова Е.Н.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний. В течение последних пяти лет организаторы здравоохранения осуществили большое количество проектов направленных на улучшение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи.

Цель работы. Оценить уровень удовлетворенности пациентов с хронической соматической патологией организацией оказания первичной медико-санитарной помощи в поликлинике.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 79 пациентов, обратившихся в поликлинику по поводу заболевания. Анкета разработана Московским научно-практическим центром медицинской профилактики, содержит вопросы, касающиеся организации работы

основных подразделений поликлиники. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10. Корреляционный анализ проводили с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Всего опрошено 79 человек, для анализа отобрано 77 анкет (2 анкеты неинформативны). В исследуемой группе мужчин 27 (28,8%); женщин 52 (71,2%). Средний возраст респондентов составил $61,12 \pm 4,6$ года. На диспансерном учете по поводу хронической соматической патологии (сердечно-сосудистой-82% пациентов) состояло 64,4% , остальные отметили отсутствие динамического наблюдения и эпизодические визиты к участковому терапевту в основном (62,3%) с целью получения направления на обследование в другое лечебное учреждение согласно рекомендации узкого специалиста. Организацию работы регистратуры на «хорошо» оценили 86,4% респондентов, при этом отметили индивидуальный подход, вежливое и доброжелательное отношение персонала. Удовлетворены работой участкового терапевта 88%, не удовлетворены 12%, время ожидания приема составило 7-9 дней. Более половины (56%) опрошенных обозначили в качестве недостатков участкового терапевта слишком молодой или пожилой возраст врача, а также, излишнюю поспешность в работе. Особые затруднения у абсолютного большинства пациентов (94%) вызвала запись на прием к узким специалистам (невролог, эндокринолог) и инструментальные методы исследования (ультразвуковое исследование сосудов, компьютерная томография), время ожидания услуги в 12% случаев достигало 4 месяцев, в среднем же составляло 36 ± 12 дней. По результатам корреляционного анализа мужчины демонстрировали большую удовлетворенность работой поликлиники нежели женщины ($r=0,4$). Прямая сильная связь установлена между удовлетворенностью работой участкового терапевта, работой регистратуры и организацией оказания медицинской помощи в целом ($r=0,8$). Обратная связь данного показателя была установлена с возрастом ($r=-0,5$) и временем ожидания записи на инструментальное обследование ($r=-0,7$).

Заключение. Таким образом, уровень удовлетворенности пациентов организацией оказания первичной медико-санитарной помощи в поликлинике напрямую зависит от качества работы участкового терапевта и доступности медицинских услуг. Необходимо дальнейшее совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению и повышение профессионального уровня врачей-терапевтов.

АНАЛИЗ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ С 2015 ПО 2017 ГОД

Литвинцева И.И., Мамлеева В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

В настоящее время в системе ОМС при оплате специализированной медицинской помощи используются наиболее прогрессивные подходы. Модель оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включённого в группу заболевания (КСГ), имеет положительные результаты на территории различных регионов. Исследования, проводимые в течение нескольких лет на территории Забайкальского края, показали, что модель оплаты специализированном медицинской помощи на основе КСГ позволяет определить реальную потребность медицинских организаций как в объемах медицинской помощи, так и в адекватном финансовом обеспечении для реализации указанных объемов.

Цель. Выявить особенности оплаты медицинской помощи по клинко-статистическим группам в Забайкальском крае за 3 года.

Материалы и методы. Данные статистической отчетности оказания медицинской помощи в условиях стационара за три года (2015-2017 гг. включительно), предоставленные территориальным фондом ОМС Забайкальского края. Применен метод сплошного исследования случаев оплаты специализированной медицинской помощи. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2007.

Результаты. Общее количество случаев лечения подлежащих оплате не имеет существенных изменений в течение анализируемого периода, и в среднем составляет около двухсот тысяч случаев. На центральные районные больницы (ЦРБ) приходится в разные годы от 32,6% до 38,7% всех законченных случаев лечения в условиях стационара. Остальные объемы медицинской помощи оказаны в медицинских организациях г. Читы и краевых медицинских организациях. При этом за ЦРБ закреплено около 70% населения Забайкальского края. Средние сроки лечения снижаются как в ЦРБ – с 9,7 дней до 9,45 дней, так и в краевых учреждениях здравоохранения – с 11,35 дней до 10,6 дней. При анализе оплаты за законченный случай, наибольшая стоимость наблюдается в 2016 году среди краевых учреждений – 41 999,7 рублей, среди центральных районных больниц – 32 593,8 рубля в 2015 году. Средние коэффициенты затратоемкости практически не изменяются в ЦРБ и составляют 1,04 – 1,08. В краевых учреждениях здравоохранения значение коэффициента затратоемкости возрастает с 1,1 до 1,23. Это говорит о том, что возрастает доля сложных и, соответственно, более дорогостоящих случаев лечения. Однако при этом необходимо отметить, что в данном случае может иметь место незаконное отнесение более «простых» случаев к КСГ имеющим высокие коэффициенты затратоемкости. Особое внимание обращает на себя то, что в медицинских организациях оказывающих медицинскую помощь в пределах одного муниципального образования (ЦРБ), до 35% объемов медицинской помощи в условиях стационара оказывается не по профилю. Такая ситуация складывается из-за того, что существующая группировка заболеваний в КСГ автоматически определяет профиль заболевания, но при этом технологически все же допустимо оказание медицинской помощи на данном уровне (например, некоторые заболевания по профилю «урология» или «нейрохирургия» и др.). В других случаях характер заболевания или состояние не предполагает возможность транспортировки пациента для оказания медицинской помощи в краевых медицинских организациях (например, некоторые заболевания по профилю «детская хирургия»). В остальных случаях медицинская помощь оказана с нарушением правил маршрутизации пациента.

Заключение. Модель оплаты специализированной медицинской помощи на основе КСГ позволяет более рационально распределять финансовые ресурсы между поставщиками медицинских услуг. Полученные значения коэффициентов затратоемкости в ЦРБ и краевых медицинских организациях говорят об адекватном распределении пациентов в трехуровневой системе оказания медицинской помощи. Высокая доля объемов медицинской помощи, оказываемой в ЦРБ не по профилю, определяет потребность в расширении исследования и индивидуальном анализе каждой медицинской организации.

**ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ГАУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ЧИТЫ» В 2017 ГОДУ**

Микайлова С.А., Шуткина Е.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

К факторам, влияющим на совокупную удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи, относятся социально-психологические аспекты общения пациентов и медицинских работников. Неправильное взаимопонимание участников процесса оказания медицинской помощи провоцирует частоту развития конфликтных ситуаций, что приводит к снижению уровня удовлетворенности населения, росту жалоб и судебных исков к медицинским организациям. Таким образом, управление социально-психологическим климатом в медицинских организациях находит практическое применение в качестве риск-менеджмента и может способствовать более успешной деятельности в целом.

Цель работы. Изучить уровень конфликтности медицинского персонала ГАУЗ «Клинический медицинский центр города Читы». Задачи исследования: оценить уровень конфликтности врачей и среднего медицинского персонала; изучить влияние социальных факторов (возраста и стажа работы) медицинских работников на уровень конфликтности; выявить поликлинические подразделения КМЦ с высоким уровнем конфликтности; проанализировать обращения граждан по поводу доступности и качества медицинской помощи; разработать предложения по снижению уровня конфликтности медицинских работников.

Материалы и методы. Используемые методы: социологический, социально-психологический и санитарно-статистический. Социологический метод заключался в изучении социального портрета медицинских работников ГАУЗ «КМЦ г. Читы». Социально-психологический метод – в изучении уровня конфликтности по специальной методике. Санитарно-статистический метод – в анализе полученных результатов исследования с использованием пакета анализа программ Microsoft Excel 2013, Statistica 6.0.

Результаты. В исследовании приняли участие 116 врачей и 225 медицинских работников среднего звена ГАУЗ «КМЦ г. Читы». Средний балл уровня конфликтности у врачей составил $40,7 \pm 7,7$ балла (средний уровень конфликтности по шкале оценки), у среднего медицинского персонала – $42,2 \pm 6,1$ балла (низкий уровень конфликтности). При оценке уровня конфликтности медицинского персонала по отдельным поликлиническим подразделениям (ПП) ГАУЗ «КМЦ г. Читы» выявлено, что высший уровень конфликтности у врачей в ПП №6 ($33,3 \pm 12,3$), наименьший – в подразделении медицинской реабилитации ($44,5 \pm 5,0$). У среднего медицинского персонала наибольший уровень конфликтности зарегистрирован так же в ПП №6 – $40 \pm 6,8$, наименьший – в ПП №3 – $45,6 \pm 3,1$. Выявлено, что более высокий уровень конфликтности врачей в возрастной группе от 20 до 30 лет, для среднего медицинского персонала в возрастной группе старше 60 лет ($p < 0,005$). При изучении влияния стажа работы на уровень конфликтности оказалось, что врачи, имеющие стаж работы менее 5 лет и средний медицинский персонал со стажем работы более 25 лет, относятся к категории с более высоким уровнем конфликтности ($p < 0,005$). Выявлена корреляционная зависимость между количеством необоснованных жалоб пациентов и уровнем конфликтности медицинского персонала в различных ПП ($p < 0,005$).

Выводы. По результатам исследования выявлен средний уровень конфликтности врачей и низкий уровень конфликтности среднего медицинского персонала ГАУЗ «КМЦ г.

Читы». Составлен портрет потенциально конфликтного медицинского работника: для врачей - это женщины в возрасте от 20 до 30 лет со стажем работы менее 5 лет; для среднего медицинского персонала – женщины в возрасте старше 60 лет со стажем работы более 25 лет. Отмечены ПП с более высоким уровнем конфликтности медицинского персонала (№6, №2 и №5) и с наименьшим уровнем (подразделение медицинской реабилитации). Влияние уровня конфликтности медицинского персонала на уровень необоснованных жалоб пациентов свидетельствует о необходимости соблюдения этико-деонтологических норм в работе, как врачей, так и среднего медицинского персонала. Отсутствие статистически подтвержденной связи между уровнем конфликтности медицинского персонала и обоснованных жалоб пациентов свидетельствует об объективности причин обращений граждан.

**ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
ГАУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР Г. ЧИТЫ»**

Набиев Б.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Одним из показателей качества работы медицинских организаций, оказывающих услуги в амбулаторных условиях, является уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью. По результатам социологических исследований к факторам, влияющим на уровень удовлетворенности пациентов относятся социально-психологические аспекты общения пациентов с медицинскими работниками. Неблагоприятным вариантом развития отношений между медицинским персоналом и пациентами является ситуация конфликта, который может быть спровоцирован, как со стороны персонала, так и самих пациентов.

Цель работы. Определение уровня конфликтности пациентов ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы». **Задачи.** Оценить уровень конфликтности пациентов; изучить влияние факторов (возраст, пол, социальное положение, образование) на уровень конфликтности пациентов; изучить влияние уровня конфликтности на степень удовлетворенности пациентов; проанализировать обращения граждан по поводу доступности и качества медицинской помощи; разработать предложения по снижению уровня конфликтности пациентов.

Материалы и методы. В исследовании использованы методы: социологический, социально-психологический и санитарно-статистический. Социологический метод предусматривал изучение социального портрета потребителя медицинской услуги ГАУЗ «КМЦ г. Читы» в 2017 году. Социально-психологический метод заключался в изучении уровня конфликтности по специальной методике. Санитарно-статистический метод включал анализ полученных результатов исследования с использованием пакета анализа программ Microsoft Excel 2013, Statistica 6.0. Выборка респондентов составила 193 пациента.

Результаты. В исследовании приняли участие пациенты ГАУЗ «КМЦ г. Читы» на этапе получения медицинской помощи (n=193) в возрасте от 18 до 78 лет. Основная группа пациентов поликлинических подразделений представлена работающими женщинами в возрасте от 51 года до 60 лет с высшим образованием. Полученные данные свидетельствуют о преобладающем значении низкого уровня конфликтности пациентов в 62% случаях. Для решения поставленных задач проведено изучение факторной обусловленности уровня конфликтности пациентов: пола, возраста, социального положения и образования респондентов, которые могут рассматриваться в качестве критериев «конфликтной настроенности». По

результатам дисперсионного анализа пациенты из числа женщин относились к категории с более высоким уровнем конфликтности ($p \leq 0,05$). Распределение возрастных групп среди пациентов позволило определить среднее значение уровня конфликтности в каждой группе. Наибольший уровень конфликтности в возрастной группе от 51 до 60 лет ($p \leq 0,05$). К категории с наиболее высоким уровнем конфликтности также отнесены неработающие пациенты ($p \leq 0,05$). Респонденты с неполным высшим образованием составили категорию с более высоким уровнем конфликтности ($p \leq 0,05$). При проведении корреляционного анализа между уровнем конфликтности и степенью удовлетворенности пациентов, установлена сильная прямая связь ($r=0,76$). В журнале регистрации обращений граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи за 2017 год зафиксировано 176 жалоб пациентов, из которых 15,9% составили обоснованные, и в 84,1% случаев – необоснованных. Статистически значимой корреляционной связи между уровнем конфликтности и количеством жалоб, в исследовании не обнаружено.

Выводы. По результатам исследования выявлен низкий уровень конфликтности пациентов ГАУЗ «КМЦ г. Читы» в 2017 году (62%). Социальный портрет наиболее вероятных участников конфликта представлен женщинами в возрасте от 51 года до 60 лет, имеющих неполное высшее образование, в большинстве случаев - неработающих. Установлена прямая корреляционная связь ($r=0,76$) между уровнем конфликтности пациентов и степенью их удовлетворенности качеством медицинской помощи. «Конфликтная настроенность» медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности является основой профилактики конфликтов в медицинских организациях.

**МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ
КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ
ГАУЗ КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ЧИТЫ
ЗА ПЕРИОД 2016-2017 ГГ.**

Парыгина О.А., Ревякина Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Одной из современных тенденций в сфере охраны здоровья является тенденция, направленная на повышение правовой грамотности участников процесса оказания медицинской помощи - врача и пациента. При этом уровень правовой культуры медицинских работников остаётся недостаточным, что зачастую приводит к росту жалоб и обращений пациентов по поводу их низкой удовлетворённости. Анализ обращений граждан является одним из важнейших методов оценки качества оказания медицинской помощи и может выступать в качестве критерия степени удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью.

Цель работы. Провести медико-правовой анализ обращений граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи в ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» (далее КМЦ) в период с 2016-2017гг. Задачи: изучить количество и структуру обращений граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи; провести медико-правовой анализ обращений граждан; определить социальный портрет граждан, обратившихся по вопросам качества и доступности медицинской помощи; разработать план мероприятий по оптимизации работы с обращениями граждан.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГАУЗ «КМЦ г. Читы». Период наблюдения - 2016-2017гг. Единица наблюдения - каждый случай обращения по вопросам качества и доступности медицинской помощи, документально подтвержденный. Методы исследования: исторический, санитарно-статистический и аналитический.

Результаты. По полученным данным журнала регистрации обращений граждан в КМЦ за анализируемый период зарегистрировано 571 обращение граждан из числа жителей г. Читы. Структура обращений представлена жалобами (84,2% случаев) и благодарностями (15,8% случаев). Анализ жалоб пациентов выявил преобладающую долю необоснованных (95% в 2016г, 96,4% в 2017г.). Изучение причин обоснованных жалоб пациентов позволило определить наиболее часто нарушаемые права граждан при получении первичной медико-санитарной помощи: право на доступную и качественную медицинскую помощь (ст.10 ФЗ №323) 42,1%, право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников (ст. 6 ФЗ №323) 16%, право на социальную защиту граждан в случае утраты здоровья (ст.8 ФЗ №323) 5,2%, право на выбор врача и медицинской организации (ст. 11 ФЗ №323) 5,2%. Наиболее часто граждане обращаются в Министерство здравоохранения Забайкальского края, значительно реже отмечены обращения в страховые медицинские организации. Следует отметить, что страховые компании являются основными представителями системы защиты прав застрахованных при получении медицинской помощи. Изучен социальный портрет граждан, обратившихся по вопросам качества и доступности медицинской помощи. В большинстве случаев (87% в 2016 г., и 86% в 2017 г.) это женщины, возрастной группы 26-35 лет в 2016 году и 36-45 лет в 2017 году. По результатам исследования за период 2016-2017 гг. определены подразделения КМЦ с наибольшим количеством обращений граждан (№1, №2, №3, №5).

Выводы. Изучив данные о обращениях граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи в ГАУЗ КМЦ за период 2016-2017 гг., отмечена тенденция к увеличению количества обращений граждан. При этом зарегистрирован рост не только жалоб пациентов, но и благодарностей. В структуре жалоб пациентов преобладающая доля необоснованных. В качестве основной причины обращений выступает нарушение механизма реализации права на качественную и доступную медицинскую помощь. Определены поликлинические подразделения КМЦ с высоким количеством обращений граждан (№1, №2, №3, №5) и низким (№4, №6 и консультативно-диагностическое). С целью реализации прав застрахованных граждан при получении медицинской помощи нами разработана Памятка для граждан Забайкальского края о возможности их обращения к страховым представителям.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Сафонова В.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Неблагоприятные факторы среды обитания, в первую очередь, влияют на здоровье групп «риска», к которым относятся и лица пожилого возраста. В связи с постарением населения, сохранение здоровья лиц старше трудоспособного возраста является важной задачей общества.

Цель. Изучить состояние первичной заболеваемости населения Иркутской области старше трудоспособного возраста в настоящее время.

Материалы и методы. В работе анализировались данные отчетной формы №12 по Иркутской области и статистические материалы сборника МЗ РФ «Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 у мужчин) по России в 2016 году» с пересчетом относительных показателей за 2016 г. на среднегодовое население в субъектах РФ; использовался статистический метод: анализ динамических рядов и ранжирование (по убыванию).

Результаты. За 2016 год в Иркутской области было зарегистрировано у лиц старше трудоспособного возраста около 365 тыс. случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом. Данный показатель составил 68147,5 на 100 тыс., что на 30,3 % выше, чем в РФ (52304,4). В структуре первичной заболеваемости пожилого населения Иркутской области первое место занимают болезни органов дыхания (19,4%), второе – болезни костно-мышечной системы (14,5%), третье – травмы и отравления (12,7%).

В 2016 г. по сравнению с 2015 г. был отмечен рост первичной заболеваемости следующими классам: травмы и отравления (+22,7%), болезни эндокринной системы, психические расстройства (+19,9%), болезни костно-мышечной (+18,0%) и мочеполовой (+14,4%) систем. Уровень первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Иркутской области превышал общероссийский уровень в 2016 г. по таким классам, как болезни костно-мышечной системы в 3,1 раза (Иркутская область – 9869,4; РФ – 3222,8 на 100 тыс.), болезни нервной системы – на 86,9 % (1379,1 и 737,7), болезни органов пищеварения – на 79,1% (4739,7 и 2646,6), болезни эндокринной системы – на 66,3% (2636,7 и 1585,9), болезни глаза – на 65,3% (5943,5 и 3594,6) и мочеполовой системы – на 51,1 % (5241,0 и 3468,4 соответственно). Среди 85 субъектов РФ Иркутская область в 2016 г. входила в первую десятку неблагоприятных субъектов по первичной заболеваемости лиц пожилого возраста: болезни костно-мышечной системы (1-е место), болезни нервной системы (7-е), болезни эндокринной системы и болезни глаза (8-е), болезни мочеполовой системы и общему показателю первичной заболеваемости (9-е).

Вывод. Иркутская область является неблагоприятной по уровню первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста: зарегистрирован рост заболеваемости в 1,5-3,1 раза по 6 классам болезней, и область входит в первую десятку регионов РФ с самыми высокими показателями по 5 классам болезней и заболеваемости в целом.

О ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2020 ГОДУ

Соболев В.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Обеспечение доступности медицинской помощи и улучшения качества медицинских услуг должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Цель. Оценить реальность достижения целевых показателей в 2020 г. государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 гг.

Материалы и методы. В работе использовались официальные данные по Иркутской области за 2014-2016 гг., при уточнении тенденции динамики показателей – за 1990-2016 гг., взятые из баз данных и статистических сборников Росстата. Изучались целевые показатели

согласно перечню государственной программы: заболеваемость туберкулезом; материнская и младенческая смертность; смертность от болезней системы кровообращения, новообразований, туберкулеза и ДТП; ожидаемая продолжительность жизни; обеспеченность врачами. В исследовании применялись графический и статистический методы: анализ динамических рядов, прогнозирование.

Результаты. В Иркутской области в 2016 г. зарегистрированные уровни смертности от туберкулеза (20,4 на 100 тыс.) и младенческая смертность (5,6 на 1000 человек родившихся живыми) уже достигли целевых показателей 2020 г. – 27,9 и 6,4 соответственно. Принимая во внимание зарегистрированные уровни 2014-2016 гг. и тенденции за 1990-2016 гг., существует вероятность достижения целевых показателей в 2020 г. по материнской смертности (2016 г. – 5,6; 2020 г. – 5,0 на 100 тыс. родившихся живыми), смертности от всех причин (13,4 и 11,6 на 1000 чел.); смертности от болезней системы кровообращения (658,1 и 627,7 на 100 тыс.) и от ДТП (17,7 и 10,0 на 100 тыс.); а также обеспеченности врачами (36,4 и 42,4 на 10 тыс.). Но, исходя из существующих тенденций, скорее всего, не достигнут целевых показателей в 2020 г. смертность от новообразований (2016 г. – 211,6; 2020 г. – 192,3 на 100 тыс.); заболеваемость туберкулезом (108,4 и 50,0 на 100 тыс.); ожидаемая продолжительность жизни (68,2 и 74,3 года).

Заключение. В 2016 г. в Иркутской области из 10 изученных показателей государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 гг. уже достигли целевых уровней 2020 года два показателя: смертность от туберкулеза и младенческая смертность. При сохранении имеющихся тенденций, существует большая вероятность достижения ещё пяти целевых показателей к 2020 г. (материнская смертность, смертность от болезней системы кровообращения и от ДТП; смертность от всех причин и обеспеченность врачами) и низкая вероятность достижения трёх показателей (смертности от новообразований, заболеваемости туберкулезом и ожидаемой продолжительности жизни).

О СОСТОЯНИИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Тимошкова С.Д., Самсоненко К.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Младенческая смертность является одним из интегральных показателей здоровья населения. В РФ проблема снижения младенческой смертности приобрела особую значимость в связи со сложной демографической ситуацией.

Цель. Провести анализ состояния младенческой смертности в Иркутской области за 1996-2016 гг. и определить дальнейшие меры по её снижению.

Материалы и методы. Проведён анализ показателей младенческой смертности по Иркутской области (ИО) в сравнении с региональными и общероссийскими данными. В работе использовалась официальная информация Росстата из статистических сборников, баз данных, таблиц С57 «Смертность детей в возрасте до 1 года по причине смерти», А12 «Естественное движение населения». Ранжирование показателей проведено по возрастанию показателей.

Результаты. Несмотря на снижение в 2,9 раза показателя младенческой смертности в РФ за 1996-2006 г. с 17,4 до 6,0 на 1000 чел. родившихся живыми, Россия по данному показателю занимает 170-е место среди стран. За исследуемый период уровень младенческой смертности снизился в 3,2 раза в Сибирском федеральном округе (СФО) (с 21,2 до 6,6) и в

3,0 раза – в ИО (с 18,7 до 6,2 на 1000 чел. родившихся живыми). Хотя и наблюдается тенденция показателей младенческой смертности к снижению, динамика нестабильна, отмечаются территориальные различия показателей. Так, в 2016 г. максимальный показатель в Чукотском АО (16,250 на 1000 чел. родившихся живыми) в 6,5 раз превышает минимальный показатель, зарегистрированный в Ненецком АО (2,469). Иркутская область, с показателем 6,2 на 1000 родившихся живыми, занимает 47 место по уровню младенческой смертности среди 85 субъектов РФ. Данный показатель ниже регионального (6,6), но выше общероссийского (6,0 на 1000 чел. родившихся живыми). Показатели младенческой смертности по муниципальным образованиям ИО отличаются в 8,5 раз: max зарегистрирован в Балаганском районе (27,5 на 1000 чел. родившихся живыми); min 3,2 – в Слюдянском. В области 17 неблагополучных территорий по уровню младенческой смертности, где зарегистрированные показатели в 2016 г. в 1,5-4,4 раза превышали областной уровень: Куйтунский (14,7), Зиминский (14,2), Бодайбинский (14,0) и др. районы. В трёх муниципальных образованиях младенческая смертность не была зарегистрирована.

В структуре младенческой смертности ИО в 2016 г. наибольший удельный вес занимали состояния перинатального периода (44,6 %), врождённые пороки развития (23,2 %) и внешние причины (9,8 %), что аналогично общероссийской структуре. Первые два места в структуре младенческой смертности остаются неизменными в течение 1996-2016 гг., 3-е место до 2010 г. занимали болезни органов дыхания, с 2011 г. травмы и отравления сместили данную причину на 4-е место; далее следуют инфекционные болезни и болезни органов пищеварения. В 2016 г. наибольшую долю в смертности от состояний перинатального периода в области занимали: геморрагические нарушения (22,0 %), врожденная пневмония (11,0 %), дыхательные расстройства и другие респираторные состояния новорождённого (по 10,0 %).

В 2016 г. показатель смертности от состояний перинатального периода в области был ниже, чем в РФ (27,8 против 31,3 на 10 тыс.), но были выше показатели смертности от врожденных пороков развития (ИО – 14,5; РФ – 13,4 на 10 тыс.) и внешних причин (6,1 и 3,3 соответственно).

Выводы. Показатель младенческой смертности в Иркутской области снизился в 3,0 раза с 18,7 в 1996 г. до 6,2 на 1000 чел. родившихся живыми в 2016 г. По уровню младенческой смертности область в 2016 г. занимала 47-е место в РФ. В Иркутской области имеются резервы для снижения младенческой смертности. Для этого необходимы профилактические мероприятия, направленные на снижение смертности в 17 неблагополучных территориях путём совершенствования качества медицинской помощи беременным; проведение мер по профилактике врожденной патологии и состояний перинатального периода; просветительская работа с родителями по предупреждению травм и других последствий воздействия внешних факторов во всех муниципальных образованиях Иркутской области.

О СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Толмачёва М.И.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Ведущей причиной смертности населения РФ являются болезни системы кровообращения (БСК). Одной из задач, поставленных в Концепции демографической политики на пе-

риод до 2025 года, является сокращение уровня смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Данная проблема особенно актуальна для трудоспособного населения, т.к. по разным вариантам прогноза численность населения трудоспособного возраста России к 2031 г. сократится на 4,8-15,2 миллионов человек.

Цель работы. Оценка смертности трудоспособного населения Иркутской области от болезней системы кровообращения за 2016 г.

Материалы и методы. В работе использовались таблицы Росстата за 2016 г.: С51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», 4ТС «Возрастные коэффициенты смертности по причинам смерти». В исследовании использовались статистический, ретроспективный и графический методы, ранжирование по убыванию показателей.

Результаты. В Иркутской области (ИО) среднегодовая численность трудоспособного населения в 2016 г. достигла почти 1,4 млн. человек или 56,5 % от общей численности населения. Показатель смертности трудоспособного населения ИО от БСК в 2016 г. составил 218,2 на 100 тыс., он снизился на 4,2 % по сравнению с 2015 г. (227,8 на 100 тыс.). Уровень смертности трудоспособного населения от БСК в ИО превышал региональный показатель по Сибирскому федеральному округу на 28,9 % (169,3 на 100 тыс.), общероссийский показатель – на 39,2 % (156,7 на 100 тыс.). Иркутская область в 2016 г. по смертности трудоспособного населения от БСК занимала 11-е место среди 85 субъектов РФ, мужчины – 13-е, женщины – 10-е место.

В структуре смертности трудоспособного населения ИО смертность от БСК занимает первое место (29,9 %), как и в целом по РФ; к приоритетным причинам смерти относятся ишемическая болезнь сердца (ИБС - 46,4 %) и цереброваскулярные болезни (16,9 %). В 2016 г. показатель смертности трудоспособного населения ИО от ИБС превышал аналогичный показатель по РФ на 40,9 % (101,2 против 71,8 на 100 тыс.), от цереброваскулярных болезней – на 17,9 % (36,8 и 31,2 соответственно).

Следует отметить гендерные особенности смертности населения трудоспособного возраста в ИО: уровень мужской смертности в 2016 г. в 4,1 раза превышал уровень женской смертности (344,2 против 84,6 на 100 тыс.). Показатель смертности мужчин ИО от БСК снизился на 2,6 % по сравнению с 2015 г. (353,6 на 100 тыс.); у женщин – на 12,2 % (94,9 на 100 тыс.). В 2016 г. показатель смертности мужчин трудоспособного возраста ИО от БСК на 35,8 % превышал показатель по РФ (253,5), у женщин – на 65,2 % (51,2 на 100 тыс.).

Заключение. Смертность трудоспособного населения ИО от БСК в 2016 г. в 1,4 раза превышала общероссийский уровень. Область занимает 11-е место среди неблагоприятных регионов России по данному показателю. Следует отметить гендерные особенности: уровень смертности мужчин трудоспособного возраста от БСК в 4,1 раза превышает смертность женщин, что влияет на ожидаемую продолжительность жизни. Для снижения уровня смертности в трудоспособном возрасте необходимо наряду с задачами по повышению уровня благосостояния населения, проводить мероприятия по улучшению условий труда и реорганизации системы охраны здоровья работающих, формированию здорового образа жизни. Всё это позволит предупреждать заболевания БСК, выявлять их на ранних стадиях и своевременно оказывать лечебную помощь работающему населению.

МЕЖПОКОЛЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Фадеева Э.П., Казанцев А.Д., Головёнкин Е.С.

Красноярский медицинский университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск

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

Цель работы: Разработать рекомендации по формированию межпоколенного взаимодействия, как значимого аспекта реабилитации лиц пожилого возраста.

Материалы и методы. Проведено обследование 108 лиц пожилого возраста на базе Краевого геронтологического центра «Уют», средний возраст которых составил 70 лет. Среди опрошенных 83,3 % лица женского пола и 16,7 % – мужского. Респонденты в 80,1 % случаев проживают на территории г. Красноярска и городов Красноярского края, 19,9% - жители сельской местности. Также, больше половины из них проживают в одиночестве, после потери супруга (53 %), около трети состоят в браке (39 %) и 8 % опрошенных никогда не вступали в семейные отношения.

Проведено обследование 108 студентов I, II, III и IV курсов КрасГМУ, средний возраст которых составил 20 лет. Из них 22 юноши (20,4%) и 82 девушки (79,6%). Испытуемые в 8,7% – жители сельской местности, большая же их часть – 91,3% проживают в городах Красноярского края. В браке состоят всего 12%, большинство опрошенных – 88% – до сих пор не вступали в семейные отношения.

Материалы исследований подвергались статистической обработке с использованием программ Descriptive statistics и STATISTICA 10. Статистическая обработка представляла собой группировку материала, вычисление средней ошибки (m), средней арифметической (M), среднего квадратичного отклонения (σ). Достоверность различия для параметрических показателей определялась с помощью критерия Стьюдента, для непараметрических – с помощью критерия Манна-Уитни с учетом нормального варьирования. Коэффициент корреляции (r) проверялся для параметрических признаков по критерию Пирсона, для непараметрических – по критерию Спирмена. Различия показателей считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. В ходе исследования было необходимо определить имеется ли связь между интернальностью локуса контроля и оптимизмом у лиц пожилого возраста.

Провести тестирование методиками Локус контроля (Роттера) и диспозиционного оптимизма (Версия Гордеевой - Сычёва - Осина) в группах студентов и пожилых людей, пребывающих на лечении в КГАУ СО «КГЦ «Уют». Большинство опрошиваемых пожилых лиц относились к представителям экстернальной формы локуса контроля - 58 %, интернальная форма локуса контроля встречалась в 42 % случаев. Также, согласно полученным данным 20 % клиентов относятся к оптимистам, 73 % к пессимистам, у 7 % респондентов в равной степени присутствует и оптимизм, и пессимизм. При помощи расчета U-критерия Манна-Уитни мы сравнили распределение данных по обеим шкалам внутри группы и выявили взаимосвязь между показателями интернальности и уровнем оптимизма. Полученное значение U (Эмп.) = 1499,5 попадает в зону незначимости критерия, уровень оптимизма обратно пропорционален интернальности локуса контроля. Большинство опрошиваемых лиц молодого возраста относились к представителям экстернальной формы локуса контроля - 69 %, интернальная форма локуса контроля встречалась в 31 % случаев.

Выводы: Соответственно необходимо внедрить следующие практические рекомендации: С пожилыми необходимо проводить реабилитационные мероприятия, направленные на

формирование уверенности в себе, повышение самооценки и уровня оптимизма путем организации межпоколенного взаимодействия в различных формах, в том числе культурно-досуговая, совместная, спортивно-оздоровительная деятельность. Также необходима индивидуальная психологическая тренинговая работа психолога, досуговая деятельность с молодым поколением, организация ситуации успеха – педагог-психолог, волонтерская работа с пожилыми, работа специалиста по социальной работе.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ПРИЧИН, ОБУСЛОВЛЕННЫХ АЛКОГОЛЕМ

Янькова Т.С.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

По оценкам ВОЗ во всем мире в результате вредного употребления алкоголя ежегодно происходит 3,3 миллиона смертей, что составляет 5,9 % всех случаев смерти. Потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности относительно на более ранних стадиях жизни. Среди людей в возрасте 20-39 лет примерно 25 % всех случаев смерти связаны с алкоголем.

Помимо последствий для здоровья вредное употребление алкоголя наносит значительный социальный и экономический ущерб отдельным людям и обществу в целом.

Цель исследования. Оценить текущую ситуацию в Иркутской области по смертности населения, обусловленной алкоголем.

Материалы и методы. В работе анализировались показатели алкогольной смертности населения 42 муниципальных образований Иркутской области за 2012–2016 гг., Сибирского федерального округа (СФО) и Российской Федерации за 2016 год с использованием таблиц С52 Росстата «Смертность населения по причинам смерти». В работе использовались статистический и графический методы.

Результаты. В 2016 году по уровню алкогольной смертности всего населения среди 85 субъектов РФ Иркутская область заняла 44 место (в 2015г. – 56) при ранжировании по убыванию.

При сравнении показателей алкогольной смертности населения Иркутской области, СФО и Российской Федерации в 2016 году выявлено, что смертность населения Иркутской области от причин, обусловленных алкоголем (42,02 на 100 тыс. населения) превышает таковую в СФО (38,84) и Российской Федерации в целом (38,37) на 8,2 % и 9,5 % соответственно.

За период 2012-2016 гг. уровень смертности населения Иркутской области от причин, обусловленных алкоголем, возрос в 1,3 раза с 33,22 до 42,02 на 100 тыс. населения.

Структура смертности населения Иркутской области от причин, обусловленных алкоголем, в 2016 году выглядит следующим образом: алкогольная кардиомиопатия – 52,1%, алкогольная болезнь печени – 20,4%, случайные отравления алкоголем – 19,2%, хронический панкреатит алкогольной этиологии – 1,19%, хронический алкоголизм – 0,88%, поражения нервной системы, обусловленные алкоголем – 0,69%, алкогольные психозы – 0,29%.

К территориям риска Иркутской области в 2016 году по показателям смертности, обусловленной алкоголем, в которых показатель алкогольной смертности превышал областной уровень в 1,6-4,0 раза, отнесено 11 муниципальных образований, к которым относятся Усть-Удинский, Куйтунский, Качугский, Заларинский, Нижнеилимский, Катангский, Казачинско-Ленский районы, г. Тулун, Усть-Кутский, Братский районы и г. Усолжье-Сибирское.

Выводы: В 2016 году по уровню алкогольной смертности всего населения среди 85 субъектов РФ Иркутская область заняла 44 место (2015 г. – 56). Показатель алкогольной смертности населения Иркутской области в 2016 году превысил аналогичный показатель в СФО и Российской Федерации на 8,2 и 9,5% соответственно. В структуре причин смерти, обусловленной алкоголем, населения Иркутской области в 2016 году ведущее место занимают алкогольная кардиомиопатия – 52,1 %, алкогольная болезнь печени – 20,4 % и случайные отравления алкоголем 19,2 %. К территориям риска по алкогольной смертности в Иркутской области в 2016 году отнесено 11 муниципальных образований.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ВРАЧЕЙ И СМИ

Банзаракцаев Д.Б., Кузнецова А.В., Рабданова С.Г., Мустафаев Ш.А., Пурбуев А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Кот М.Л.

Актуальность работы. Любая профессиональная мораль представляет собой, в большой степени, отражение нравов, господствующих в обществе. Это важно потому, что средства массовой информации сильно влияют на общественное сознание. Они могут способствовать пропаганде медицинских знаний, формировать истинные или ложные представления и этим способствовать медицинской этике или нанести ей вред. Особенно остро вопрос журналистской этики стоит в наши дни, когда появилась масса государственных и коммерческих изданий, публикующих как проверенные, так и не проверенные факты.

Цель работы: Проанализировать отношения студентов лечебного факультета ЧГМА, студентов-немедиков, врачей по вопросу влияния СМИ на медицину.

Материалы и методы. Методом анкетирования было опрошено 293 студента ЧГМА (100 – третий курс, 85 – пятый курс, 108 – шестой курс), 65 студентов ЗабГУ, 100 врачей по специально разработанной анкете.

Результаты. В основу анкеты были включены вопросы, касающиеся подачи медицинской информации в СМИ, а именно часто ли журналисты при освещении медицинской темы ссылаются на компетентные источники (пресс-служба Минздрава, конкретные специалисты, и т.д.); приглашают специалистов для участия в дебатах на медицинские темы; характеристика подачи информации в СМИ о врачебной деятельности. Кроме того, респондентам было предложено перечислить передачи в СМИ, где участвуют врачи, которые пропагандируют здоровый образ жизни, информируют о профилактике, лечении заболеваний; источники медицинской информации. Из передач в СМИ, где участвуют врачи лидирующее положение, по данным опроса, занимает программа «Жить здорово». Большинство студентов ЧГМА и других ВУЗов считают, что характер подаваемой в СМИ информации о врачебной деятельности носит негативный характер. Мнения студентов между разными курсами ЧГМА разошлись в вопросе об источниках медицинской информации: 75% студентов третьего курса и 68% студентов шестого курса получают информацию из интернета, 69,4% студентов пятого курса – от родителей. В результате опроса врачей мы получили следующие данные: более 70% считают, что журналисты при освещении медицинской информации очень редко ссылаются на достоверные источники медицинской информации; более 80% считают, что на медицинские темы в СМИ могут выступать только специалисты, но, тем не менее, почти 60% не согласились бы вести популярную программу на медицинские темы на местном ТВ; всего 18% согласились написать медицинскую статью для немедицинского издания; более 80% считают, что публикации на медицинские темы в немедицинских СМИ являются некомпетентными, а также что медицинская тематика должна быть представлена только в специализированных изданиях.

Вывод. Исходя из результатов данного анкетирования, было выявлено, что подавляющее большинство респондентов считают, что в обсуждении медицинских тем в СМИ могут участвовать только специалисты. Кроме того, большинство респондентов считают, что медицинская тематика должна быть представлена в специализированных изданиях или с привлечением специалистов.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТАНОЛОМ В ЧИТЕ ЗА 2015-2017 ГГ.

Бокова Ю.А., Шастин С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Ежегодно в России от отравления этанолом умирают десятки тысяч человек. В состоянии алкогольного опьянения совершается каждое третье преступление. Высокий уровень потребления крепких спиртных напитков является причиной большинства убийств, самоубийств и алкогольных психозов. По итогам Национального рейтинга трезвости субъектов Российской Федерации Забайкальский край входит в десятку пьющих регионов, занимая 76 место из 85 за 2017г. Этот показатель во многом зависит от социального неблагополучия населения, низкой экономической составляющей, доступностью алкогольных изделий и употребления фальсифицированной и некачественной продукции.

Цель работы: Анализ частоты смертельных отравлений этанолом в Чите за период с 2015 по 2017 гг.

Материалы и методы: Выполнен ретроспективный анализ случаев смертельных отравлений этанолом по данным журналов регистрации трупов ГУЗ Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за период с 2015 по 2017 гг. Использовались методы опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации, синтез полученных данных.) Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Office Excel 2010г и пакета прикладных статистических программ Statistica.

Результаты: В Чите наблюдается снижение коэффициента смертности от отравления этанолом, так в 2015г. - 31,5 (107 человек); 2016 г. - 28,5 (98 человек); 2017 г. - 26,5 (92 человека). Среднее соотношение за исследуемый период показало, что в мужской популяции смертельных исходов от отравления этанолом было в 2,51 раза больше, чем в женской (211 случаев (71%), женщины – 86 случаев (29%)). Пик смертности среди мужчин пришелся на 2015 год и составил 78 случаев из 107 (72,8%), у женщин на 2016 год, составил 32 случая из 98 (32,6%). Возрастной диапазон составил от 6 месяцев до 80 лет. Средний возраст за исследуемый период - $52,12 \pm 6,98$. Дети (6 месяцев) – 1 случай (0,3%), среди лиц молодого возраста (25-44 лет)-68 случаев (22,7 %), среднего возраста (44 - 60 лет) - 120 случаев (40,4 %), пожилого возраста (60 - 75) -107 случаев (36,3 %) , один случай старческого возраста (75 - 90)- 0,3 %. Средняя концентрация уровня этанола составила, в крови: 2015г.- $4,68 \pm 0,23\%$, 2016г.- $4,48 \pm 0,12\%$, 2017 г.- $4,7 \pm 0,24\%$. В моче: 2015 г.- 4,7 ‰, 2016 г.- 4,92‰, 2017 г.- 5,41 ‰. Минимальная концентрация в крови составила 0,15 ‰, максимальная 12,16 ‰. Структура концентрации алкоголя в крови: менее 0,5 ‰ -1случай (0,3%), 0,5-1,5 ‰ - отсутствует, 1,51 - 2,5 ‰ - 7 случаев (2,4%), 2,51 - 3,0 ‰ - 15 случаев (5,2 %), 3,1 - 5,0 ‰ -165 случаев (56,7%) , более 5 ‰ - 103 случая (35,4%).

Выводы: Несмотря на действия программ первоочередных мер государственной антиалкогольной политики и снижения количества смертельных исходов от отравления этанолом по сравнению с 2015 – 2016 гг. на 8,5 % проблема остается открытой и требует продолжения мероприятий. Данная проблема влияет не только на демографические показатели, но и наносит колоссальный экономический ущерб, так за исследуемый период среди лиц трудоспособного возраста умерло 197 человек (66,3%).

Стоит также подчеркнуть, что за последние годы проблема молодеет, так в 2015 году смертельных случаев отравлений этанолом в возрастной группе менее 25 лет не наблюдалось, в 2017 году прослеживается отрицательная динамика, один случай младенческой смертности (6 месяцев), несколько случаев смертельных исходов в возрасте от 19 лет. Невзирая на положительную динамику в 2017 году, по сравнению с другими регионами, ситуация ухудшается. Можно предположить, что это может быть связано с недостаточностью проводимых мер или меньшей эффективностью указанных программ по сравнению с другими субъектами РФ. Возможно, данное положение обусловлено также тем, что социально-экономическое положение региона весьма далеко от совершенства. Забайкальский край продолжает оставаться дотационным, наблюдается отток квалифицированных кадров, в том числе врачей, предпринимателей и т.д.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕЗАКОННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Доржижапова В.Д., Ипатьева Е.Л.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузьмина О.В.

Во всем мире проблема производства аборт, в том числе и незаконных, имеет большое значение независимо от уровня жизни населения и благосостояния государства. В настоящее время этот вопрос для России становится особенно актуальным, поскольку имеет непосредственное отношение к решению важнейшей социальной проблемы. В этой связи возникает необходимость тщательного правового анализа медицинских нормативно-правовых актов, уголовного законодательства по данной проблематике, а также изучения права женщины на репродуктивный выбор.

Цель работы: Изучить проблему уголовной ответственности за незаконное прерывание беременности в РФ.

Материалы и методы: метод сравнительно-правового анализа.

Результаты. В 2014 году, согласно официальной статистике зарегистрировано 930 тысяч аборт, в 2015 году - 848 тысяч. В последние пять лет количество прерываний беременности постоянно падает. А в сравнении с 2005 годом количество подобных операций сократилось почти вдвое. Количество аборт в России в 2016 году снизилось на 96,3 тысяч, то есть на 13 %. В предыдущие годы, число аборт в среднем снижалось на 8 %. Согласно новой редакции государственной программы «Развитие здравоохранения», количество аборт планируется к 2020 году снизить до 18,5 случая на тысячу женщин в возрасте 15–49 лет. Однако некоторые гинекологи и педиатры утверждают, что количество реальных прерываний беременности вместе с нелегальными абортами намного превышают данные Минздрава. Несмотря на хорошую динамику, количество аборт в РФ остается на довольно высоком уровне. По закону «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» каждая женщина имеет пра-

во самостоятельно решать вопрос о материнстве, в то числе имеет возможность прервать нежелательную беременность, и данная процедура финансируется за счет средств ОМС. Поэтому производство аборта в медицинских условиях не является проблемой, так как услуга эта вполне доступна каждому. Однако живучесть незаконного аборта просто поразительна, несмотря на строгость вменяемого наказания. Незаконное проведение аборта рассматривается как уголовное преступление и квалифицируется по ст. 123 УК РФ. Уголовно наказуемым искусственное прерывание беременности признается только в том случае, если оно проведено лицом, не имеющим соответствующего медицинского образования. Соответственно, проведение искусственного прерывания беременности врачом-гинекологом вне специального медицинского учреждения или в иные сроки, чем предусмотрено законодательством, не является уголовно наказуемым деянием, но влечет административную ответственность. Так, например, в соответствии с ч. 2 ст. 6.32 КоАП РФ ответственность наступает за нарушение сроков (в том числе при наличии медицинских и социальных показаний, а также учитывая сроки с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности), установленных законодательством в сфере охраны здоровья для проведения искусственного прерывания беременности. В судебной практике не редко встречаются примеры совершения незаконного прерывания беременности специалистами, хотя и с соответствующей профессиональной подготовкой, но в нарушение иных требований к проведению искусственного прерывания беременности. Незаконное прерывание беременности является крайне опасной по своим последствиям процедурой. Ежегодно в мире от последствий аборт (в основном – криминальных) погибает порядка 70 000 женщин.

Выводы: В условиях, когда на протяжении длительного времени в стране рождаемость не превышает смертность, государство вправе более эффективно использовать правовые средства для решения вопросов регулирования демографической ситуации в стране. Исходя из тяжести возможных последствий для здоровья беременной женщины, и той опасности, которой подвергается ее жизнь, целесообразно предусмотреть наказуемость любых форм незаконного прерывания беременности именно в рамках уголовного законодательства, которое нуждается в дальнейшем совершенствовании.

ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПУТЕМ ИЗУЧЕНИЯ КОРОТКОЖИВУЩИХ РАДИОНУКЛИДОВ

Исаева С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Авходиев Г.И.

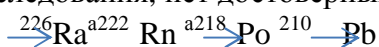
До настоящего времени определение давности наступления смерти (ДНС) является открытым вопросом, т.к. не разработана точная методика диагностики длительности постмортального периода. Трудность определения ДНС состоит в том, что на предлагаемые диагностические критерии влияет множество экзо- и эндогенных факторов, которые в значительной степени снижают точность определения важнейшего показателя необходимого правоохранительным органам при реконструкции события.

Цель исследования: разработка перспективных методов определения давности наступления смерти.

Материалы и методы: В ходе исследования была изучена информация о современных методах диагностики давности наступления смерти, изложенных в научной литературе. Про-

веден патентный поиск изобретений по данной теме. Проанализирована информация о короткоживущих радионуклидах (радон, углерод, сера, натрий и т.д.), их распространенность в природе и организме человека, их радиоактивный распад, методы его определения, проанализированы приборы для определения радиоактивного распада элементов (точность, количество необходимого материала для определения концентрации элемента, тип уловителей). На основании точности приборов выведена математическая формула. В работе использовались общенаучные методы (выбора, фиксации необходимой информации, синтез полученных данных.).

Результаты: в ходе исследования радиоактивных короткоживущих элементов было выявлено, что наиболее подходящим элементом является радон, как наиболее стабильный изотоп (^{222}Rn) имеет период полураспада 3,8 суток, распространен в природе и находится в организме человека в постоянном количестве и достаточном для определения. Остальные короткоживущие элементы имеют больший период полураспада, неинформативный для данного исследования, нет достоверных данных нахождения элементов в организме человека.



1624 года 82дня 138 дн 22 года
радий радон полоний свинец

Приборы, предназначенные для определения радиоактивного радона, тарона и их дочерних продуктов, такие как «Альфа-рад плюс БВЕК 590000001» и аналогичные ему, представлены в различных комплектациях, но обладают большой погрешностью ($\pm 10\%$, $\pm 20\%$, $\pm 30\%$). Это затрудняет точное определение остаточного количества радона и предполагаемое их использование с целью установления длительности постмортального периода не будет иметь преимуществ перед другими способами.

Выводы: Современные методы определения ДНС не отвечают в полной мере требованиям правоохранительных органов, что диктует необходимость разработки новых методов диагностики длительности постмортального периода, которые не зависят от эндо- и экзогенных факторов. Определение давности наступления смерти путем определения радиоактивного распада короткоживущих радионуклидов, находящихся в организме человека перспективно при решении данной задачи и может быть реализовано при условии увеличения точности приборов, используемых для их исследования.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИИ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Карабалиев В.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Шишковидная железа или эпифиз (epiphysis cerebri, corpus pineale, glandula pinealis) – непарная железа, располагающаяся в бороздке между верхними холмиками четверохолмия и прикрепленная поводками к обоим зрительным буграм. Это небольшое треугольно-овальное образование, несколько уплощенное в переднезаднем направлении. Эпифиз покрыт снаружи соединительнотканной капсулой, от которой внутрь железы отходят соединительнотканые трабекулы, разделяющие ее на дольки, состоящие из клеток двух типов: железистых пинеалоцитов и глиальных клеток. Пинеалоцитами в зрелом возрасте (в дневное время), выделяется нейромедиатор серотонин, который в них же (в ночное время) превращается в мелатонин. Эти гормоны регулируют циркадные биологические ритмы. После полового

созревания морфогенетическая гибель пинеалоцитов ускоряется и увеличивается количество внеклеточных образований. Внеклеточные конкременты – так называемый мозговой песок (асервulus), представляет собой плотные частицы размером 2-3 мкм, образующие конгломераты до 1 мм и более. Химический состав мозгового песка неоднороден, но, в большинстве литературных источников, основными материалами считаются композитный гидроксипатит и флюорит. Неоднократно предметом научного исследования становилась характерная обызвествленность и пространственная организация конкрементов в эпифизах больных психическими расстройствами. Были найдены достоверные морфологические отличия конкрементообразования при шизофрении и болезни Альцгеймера, что позволяет диагностировать предрасположенность к этому заболеванию.

Цель работы. Изучение морфологии эпифиза, эпифизарных конкреций в случаях законченного суицида (механической асфиксии от сдавления органов шеи петлей), с целью разработки определенных критериев для дифференциальной диагностики рода смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай) органами следствия, на основании поиска морфологических признаков предрасположенности к психическим расстройствам и суициду.

Задачи. Выбор и изучение научной литературы. Отработка методов выделения шишковидной железы. Разработка способов экстракции мозгового песка и его визуализация на светооптическом уровне. Подбор методов изготовления гистологических препаратов. Сравнение конкрементов эпифиза у умерших скоропостижной смертью и в результате совершенного суицида.

Материалы и методы. Проводилось изучение научной литературы. Работа выполнена на основании светооптического и гистологического исследований 10 аутопсийных эпифизов человека, выделенных в ходе вскрытия головного мозга по методу Громова-Вирхова, в возрасте от 39 до 65 лет. Среди них имелись 3 случая суицида через повешение. Были использованы серийные гистологические срезы фиксированные в 10% забуференном формалине, декальцинированные и окрашенные гематоксилин-эозином и Пикро Маллори. Выделение конгломератов мозгового песка производилось путем механического разрушения ткани железы и ее центрифугирования при 3000 об/мин. Отделенный осадок и гистологические срезы изучались на светооптическом уровне с использованием микроскопа «Микмед-6».

Результаты. Был найден оптимальный метод выделения эпифиза и экстракции конгломератов мозгового песка. Выбран способ приготовления и окрашивания гистологических препаратов. Исследование морфологии эпифиза группы сравнения показало отсутствие достоверных отличий по линейным параметрам и массе. В ходе гистологического исследования определено, что в эпифизах кадавров, совершивших суицид находилось меньшее по сравнению с контрольной группой количество мозгового песка. Помимо обычно обызвествленных конкрементов, были найдены аномальные округлые образования, окрашивающиеся при использовании полихромного красителя Маллори в синий цвет.

Вывод. Изучение судебно-медицинским экспертом морфологии эпифиза, путем проведения гистологического исследования, может оказать помощь органам следствия, в плане решения вопроса о предрасположенности умершего к психическим заболеваниям и суициду.

**АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
К ЮВЕНАЛЬНОЙ ЮСТИЦИИ**

Махачкеев Т.А., Щеренко А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность работы. Ювенальная юстиция – система отправления правосудия в отношении несовершеннолетних, охватывающая специализированные судебные органы, иные государственные и муниципальные органы и учреждения, неправительственные организации, нацеленные на решение проблем детей в трудной жизненной ситуации, приведшей к конфликту с законом, путем принятия в соответствии с их статусом и полномочиями мер, сочетающих в себе как формально-юридические (в том числе принуждение), так и психологические, педагогические, социальные способы воздействия. Как указал Президент Российской Федерации В.В. Путин: «... законопроекты в этой сфере можно принимать только после максимально широкого обсуждения, если удастся прийти к консенсусу. Семья это очень чувствительная сфера. И в законах, касающихся взаимоотношений между родителями и детьми, должны быть только определенные, четкие формулировки, исключающие произвол чиновников и какое-то двойное толкование».

Цель работы: выявить осведомленность и отношение к ювенальной юстиции среди различных групп населения.

Материалы и методы. Материалами послужили источники Российского права, законодательство в сфере ювенальной юстиции за рубежом. Также исследование включало практическую часть посредством анкетирования, по заранее разработанной анкете. Всего опрошено 250 студентов ЧГМА, из них 48% обучающихся на 1-2 курсах и 52% – студенты 4-5 курсов. Результаты обрабатывались статистическими методами: сводки и группировки данных, статистического распределения.

Результаты. Подавляющее большинство опрошенных (76%) считают семью главной защитой прав детей и лишь 16% считают это абсолютной обязанностью государства. В то же время 56% респондентов высказались за создание судов, специализирующихся на детской и подростковой преступности. Законодательное закрепление приоритета интересов и желаний ребенка считают неприемлемым 71.2% опрошенных. Мнения по вопросу создания специальных негосударственных общественных комиссий по решению вопросов защиты интересов детей разделились примерно поровну (за – 46.8%; против – 42%).

Вывод. Как известно из семейного законодательства, государство не вмешивается в дела семьи, давая ей свободу в воспитании и иных вопросах. Для вмешательства в дела семьи нужны определенные основания – это, в первую очередь, жестокое обращение с детьми и иные случаи, которые позволяют, в соответствии с СК РФ лишить родителей родительских прав или ограничить их в правах, в отличие от европейского законодательства, где у государства более широкие права по защите интересов детей. По нашему мнению, в том случае, если будет принято решение внедрить ювенальную юстицию на территории Российской Федерации, то необходимо разработать свою модель данного института права.

ПРОБЛЕМЫ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СТУДЕНТАМИ ЧГМА

Митупова А.Е., Цырендоржиева Т.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Студенты медицинских вузов в процессе обучения сталкиваются с реальными пациентами и получают сведения, составляющие врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны может привести к непоправимым последствиям.

Цель работы. Выявить представление о врачебной тайне студентов ЧГМА, а также предложить ряд мер по предупреждению нарушения конфиденциальности пациентов

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование 206 студентов старших и младших курсов. Полученные результаты сравнили с данными 2013 года. В работе использовались общенаучные методы (описание, сравнение, анализ, синтез). Статистическая обработка данных производилась с использованием пакета анализа Microsoft Office Excel 2010г и пакета прикладных статистических программ Statistica.

Результаты. Результаты проведенного анкетирования показали, что большинство старшекурсников (59%) и 38% студентов младших курсов правильно отметили все сведения, относящиеся к врачебной тайне. Однако 29 % старшекурсников и 37% студентов младших курсов считают, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи не являются врачебной тайной. Установлено, что 67% студентов старших курсов и 40% студентов младших курсов знают всех субъектов, обязанных хранить врачебную тайну. Однако, 42% студентов младших курсов не считают себя субъектами, обязанными хранить врачебную тайну. Выявлено, что 49% старшекурсников и 26% студентов младших курсов известны случаи разглашения врачебной тайны другими студентами. Более того, 82% студентов старших курсов и 26% младших сами когда-либо делились информацией, составляющей врачебную тайну. Причем 10% старшекурсников публиковали в Интернете или отправляли в социальных сетях конфиденциальную информацию о пациентах. К тому же, 84% старшекурсников и 91% младших курсов считают, что студенты должны нести ответственность за незаконное разглашение врачебной тайны. Большинство опрошенных (66,9% и 72,3% соответственно) указали необходимость применения дисциплинарной ответственности.

Выводы. Многие студенты младших курсов не знают о том, что являются субъектами, обязанными хранить врачебную тайну. Тем не менее, разглашают ее не только студенты младших, но и старших курсов. Не все студенты осознают, что во время бесед с другими студентами о пациентах могут разглашать сведения, составляющие врачебную тайну. По сравнению с 2013 годом число случаев таких нарушений увеличилось практически в 2 раза. Несмотря на то, что еще на первом курсе студенты узнают о конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну, все же часть старшекурсников делятся конфиденциальной информацией с другими, и даже в Интернете. Студентам необходимо помнить, во-первых, то, что, последствия разглашения врачебной тайны могут быть очень серьезными и даже непоправимыми для пациента, во-вторых, то, что законом предусмотрена дисциплинарная, административная и уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны не только в отношении медицинских работников, но и лиц, получивших данную информацию во время обучения.

СЕМЬЯ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ

Мунхоева Ж. Т.-Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность работы. Возросший интерес к вопросам семейного воспитания молодежи, увеличения количества аборт, разводов и в то же время ранних браков, заставляет задуматься, что же происходит в сфере семьи на данное время? Когда одни считают её «ячейкой общества», другие видят в ней смысл всей своей жизни. Семья – одна из величайших ценностей, созданных человечеством за всю историю своего существования. В современном мире семья выполняет несколько очень значимых функций, нарушение которых влечет за собой комплекс негативных последствий, которые в дальнейшем могут повлиять на политический строй государства. Поэтому необходимо сохранить институт семьи в её первоначальном виде.

Цель работы: выявить основные мотивы вступления в брак и отношение к вопросу планирования семьи у современной молодежи.

Материалы и методы. Исследование проводилось посредством анкетирования. Всего опрошено 304 человека по специально разработанной анкете, из них 240 женщин и 64 мужчины. Работа проводилась с учетом исследования 2008 года для выявления современного состояния вопроса в сравнении с прошедшим периодом. Результаты обрабатывались статистическими методами: сводки и группировки данных, статистического распределения, корреляционного анализа.

Результаты. В основу анкеты были включены вопросы, касающиеся целей создания семьи, установления влияния социальных, экономических факторов на создание семьи и деторождение, выявление отношения к прерыванию беременности у молодых людей. Выявлено, что семью как опору в жизни и смысл всей жизни оценивают 84% девушек и 70,31% мужчин. Обоюдно решать вопросы деторождения намерены около 82,81% девушек и 80,42% мужчин. По сравнению с 2008 годом обнаруживается рост женщин, не желающих иметь детей, при сохраняющемся проценте таковых среди мужчин.

Вывод. В ходе исследования не выявлено существенных отклонений от предыдущего исследования. Исходя из результатов данного анкетирования, было выявлено, что для большинства молодых людей семья является смыслом и опорой в жизни; большинство молодых людей поддерживают позицию запрета абортов.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ТУПЫХ ТВЕРДЫХ И ОСТРЫХ ПРЕДМЕТОВ

Немцев В.С., Трыков А.Г., Аристов И.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

В настоящее время в судебно-медицинской практике не редки случаи повреждения тканей одежды, что влечет за собой необходимость изучения характерных черт данных повреждений.

Цель: Исследование различных тканей одежды после проведения эксперимента по нанесению повреждений различными тупыми твердыми и острыми предметами.

Материалы и методы: Повреждение наносились с помощью разработанного устройства для моделирования экспериментальных повреждений различного механогенеза-модифицированный (УМЭПРМ-М) разработанного на кафедре судебной медицины и правове-дения в 2012 году. Объектом воздействия служила: джинсовая, хлопковая, кашемировая, ка-проновая ткань, искусственная кожа. Для изучения особенностей контактирующей поверхно-сти изготавливались слепки из пластилина марки «Т». Повреждения наносились слесарным мо-лотком, стамеской, отверткой фигурной, вилкой столовой, ножом кухонным, ключом гаечным по макетам частей тела человека состоящего из текстолита, паралона, искусственной кожи. Использовались методы сравнения, эксперимента и материального моделирования.

Результаты: В ходе проведенных экспериментов установлены характерные особен-ности повреждений, позволяющие высказать суждения о контактирующей поверхности предметов. Эксперименты на физическом маятнике показали, что при ударе по хлопку: вил-кой силой равно 175.2 Н возникает поражение в. количестве 4 параллельных проколов раз-мерами 20x2мм с частичным нарушением целостности ткани. При ударе отвёрткой силой равной 176.9 Н возникает 1 механический дефект с размерами 4x4мм с нарушением целост-ности на всю толщину ткани. В обоих экспериментах нарушения целостности неправильной формы, с неровными краями, вытягивание нитей на всем проколе, уплотнение тканей вокруг повреждения, часть нитей имели признаки разрыва. При ударе гаечным ключом силой рав-ной 178.2 Н возникает 2 повреждения с размерами 2x2 и 1x1 мм с нарушением целостности ткани, неправильной формы, с неровными краями, на всю толщину ткани, уплотнение мате-риала в месте контакта. При ударе молотком со значительной силой возникает 1 механиче-ский дефект в виде примятия ткани с очертаниями контактирующей поверхности неправиль-ной формы с ровными краями, с уплотнением ткани в месте контакта и образованием склад-ки по ходу удара. При использовании вертикально-подвижной площадки удар стамеской по джинсовой ткани формируется 1 механический дефект линейной формы 18x1мм с наруше-нием целостности ткани, концы повреждения «П» - образной формы, с ровными краями на всю толщину ткани. При ударе отверткой по хлопку возникает 1 механический дефект с раз-мерами 3x3мм с нарушением целостности ткани, неправильной формы, с ровными краями, на всю толщину ткани, вытягивание нитей на всем проколе, уплотнение тканей вокруг по-вреждения, часть нитей имеют признаки разрыва. При ударе ключом по хлопку возникает поражение с размерами 5x3мм с нарушением целостности ткани, неправильной формы, с не-ровными краями, на всю толщину ткани, уплотнение материала в месте контакта. **Заключе-ние:** При проведении эксперимента было выявлено, что при ударах по ткани можно выде-лить как индивидуальную, так и групповую принадлежность того или иного травмирующего предмета. При ударах по тканям молотком или гаечным ключом на каждой из ткани отобра-жалось примерно одинаковое очертание контактирующей поверхности. При ударах острыми предметами по повреждению можно судить о толщине лезвия, типу лезвия и угле прокола.

МОДЕЛИ РАНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Попов А.А., Найканчин А.А., Шумов Г.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г. И.

При изучении ранений мягких тканей важны как теоретические основы, так и наличие наглядного материала для практического изучения. В настоящее время получение такого ма-

териала, выполненного из тканей трупов затруднено из-за действующих Федерального закона от 12.01.1996 "О погребении и похоронном деле" и постановления Правительства РФ от 21.07.2012 N750. Поэтому метод моделирования ранений мягких тканей тела человека для учебных целей является актуальным.

Цель работы. Моделирование различных ранений мягких тканей для демонстрации студентам при изучении судебной медицины.

Материалы и методы. Для создания моделей ранений мягких тканей, использованы скульптурный пластилин, акриловые краски, гуашь. Модели помещены в деревянные планшеты размером 10x15 см со стеклянной крышкой, для удобства дальнейшей работы и лучшей сохранности. В ходе работы были использованы общенаучные методы: моделирование, анализ, сравнение.

Результаты. Было смоделировано 15 повреждений мягких тканей на искусственном материале среди которых резаные, колотые, колото-резаные, рубленые, огнестрельные раны. В результате проведенной работы были исследованы особенности формирования ранений мягких тканей тела человека, зависящие от параметров орудий, которыми были нанесены данные повреждения. Проведено изучение информативности созданных моделей в плане установления характера, механизма образования повреждений по сравнению с реальными препаратами мягких тканей, восстановленными в растворе Ратневского. При этом установлено, что реальные препараты повреждений мягких тканей являются более информативными, позволяют уточнить характер повреждений, поскольку точнее визуализируют не только параметры травмирующего фактора, но и реактивные изменения, развивающиеся в организме после травмы, морфологические особенности поврежденных органов и тканей. Добиться точного сходства особенностей повреждений при их имитации с использованием скульптурного пластилина, акриловых красок и гуаши не представилось возможным.

Заключение. Поскольку в ближайшие несколько лет ситуация с получением медицинскими вузами биологического материала не изменится, то метод моделирования свою значимость при практическом изучении повреждений не утратит. Хотя модели и являются полезными в плане изучения различных повреждений, но все же не позволяют получить полную и исчерпывающую информацию о ранениях мягких тканей, правильная оценка которых напрямую зависит также от динамики и особенностей ответных реакций и процессов, развивающихся в организме после воздействия травмирующего фактора.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЗДЕЛИЙ ИЗ БУМАГИ И КАРТОНА ПРИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАНЕНИЯХ

Попов А.А., Найканчин А.А., Шумов Г.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г. И.

Часто объектом судебно-медицинской экспертизы являются колото-резанные ранения. При их нанесении клинок может проходить через ткань и содержимое карманов, представленное документами, оставляя раневой канал в материалах. Данное обстоятельство может быть использовано при идентификации и поиске орудия преступления.

Цель работы. Выделение групповых и индивидуальных признаков повреждений, возникающих на бумаге и картоне для идентификации орудия преступления.

Материалы и методы. Проведено моделирование колото-резанных ранений с помощью клинкового оружия (с обоюдоострым клинком, ножи с прямым обухом односторонне острого клинка, орудия с отломленным концом клинка, орудия с деформированным лезвием клинка, орудия с деформированным обухом клинка) на бумажно-картонном материале через хлопчатобумажную ткань. Удары наносились под прямым и острым углами с помощью устройства для моделирования экспериментальных повреждений, созданного на кафедре судебной медицины, правопедения и биоэтики ЧГМА. Расчет силы воздействия осуществлялся согласно прилагаемым формулам:

$$F = (m_m + m_n) \times g \times \sin \alpha$$

где F – сила, m_m – масса маятника, m_n – масса ножа, g – ускорение свободного падения, α – угол отклонения маятника от положения равновесия.

Расчёт сил для нанесения повреждений при помощи вертикально-подвижной площадки осуществлялся по формуле:

$$F = G \times M_z \times (m_n + m_p) / (R_z + r_z)^2$$

где F – сила, G – гравитационная постоянная, M_z – масса земли, m_p – масса площадки, m_n – масса ножа, R_z – радиус земли, r_z – расстояние от предмета до поверхности земли.

Фотофиксация результатов моделирования проводилась на фотоаппарат Nikon. В ходе работы были использованы общенаучные методы: описание, сравнение, анализ и синтез.

Результаты. Было установлено, что нанесение ударов ножами с различными характеристиками клинка, оставляют характерные повреждения. Основными признаками повреждений на бумажно-картонных носителях являются форма раны, ее края и концы, стенки и ребра раневого канала, дополнительные разрезы, разрывы и разволокнения материала у конца повреждения, а также в некоторых случаях наличие волокон ткани в ране. Изделие из бумаги и картона, находящиеся в карманах одежды, ввиду своего расположения отражало свойства клинка на уровне его максимального погружения. Морфологические признаки и особенности колото-резанных повреждений позволили устанавливать следующие свойства повреждающего орудия: 1) тип клинка; 2) размеры клинка: длину, ширину, толщину спинки (обуха); 3) индивидуальные особенности клинка.

Заключение. Одной из важнейших задач, стоящих перед судебно-медицинским экспертом является возможность высказаться по особенностям повреждения о свойствах травмирующего оружия. В подавляющем большинстве случаев речь идет о выявлении ряда групповых признаков колюще-режущего предмета. При этом эксперт может высказаться об особенностях не всего предмета, а только той его части, которая вошла в непосредственное соприкосновение с телом и одеждой потерпевшего. В нашей работе такой действующей частью являлся только клинок. Важным аспектом исследования повреждений на бумажно-картонных изделиях является тот факт, что данный материал, в отличие от мягких тканей человека длительно сохраняет и более точно отражает признаки повреждения. В результате проведенной работы удалось выделить групповые и специфические индивидуальные признаки повреждений, образованных при колото-резанных ранениях на изделиях из бумаги и картона. Данные признаки позволяют определить свойства клинка, что в дальнейшем может быть использовано для идентификации орудия преступления.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ МИКРОТРЕЩИН КОСТНОЙ ТКАНИ МЕТОДАМИ КОНТРАСТИРОВАНИЯ И МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Соколова Е.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Проблема выявления микротрещин костной ткани является одной из важнейших в судебной медицине. Известен способ определения микротрещин путем заполнения их спиртовым раствором бриллиантового зеленого с последующим стереомикроскопическим исследованием. Однако применение данного способа сопровождается заполнением контрастом губчатого вещества кости.

Цель: определение микротрещин методом заполнения их контрастным веществом (черный восковой карандаш мягкой жесткости) с микроскопическим исследованием до и после контрастирования.

Материалы и методы: Исследование проведено на 53 образцах повреждений костей черепа. На каждом черепе имелись от одного до трех макроповреждений от удара тупым твердым предметом и от огнестрельного ранения. После осмотра и микроскопического исследования под микроскопом МБИ-1 (8x10) при боковом освещении для лучшего выявления особенностей костной ткани и повреждений было проведено контрастирование путем прямого заполнения микротрещин воском черного цвета. Контрастное вещество наносилось на 5-10 см от центра повреждения. Исследование проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного исследования (изучение информации, содержащейся в заключениях, измерение, сравнение); опосредованного описания (выбора и фиксации необходимой информации); логического анализа и синтеза полученных данных.

Результаты: По результатам использованного метода в 15 случаях были обнаружены радиально идущие микротрещины от центра повреждения к периферии, еще в 15 случаях – микротрещины, как продолжение основного перелома, в 16 - как самостоятельные трещины, идущие параллельно основному перелому, в 7 случаях микротрещин не обнаружено. При микроскопическом исследовании установлено заполнение микротрещин контрастным веществом, без дополнительного контрастирования губчатого вещества во всех исследуемых случаях. Данное исследование позволило выявить наличие микротрещин в 46 из 53 случаев исследования костей черепа, которые при визуальном наблюдении не отмечались. Отсутствие контрастирования губчатого вещества при микроскопическом исследовании выгодно отличает данный способ от предложенного ранее с использованием раствора бриллиантового зеленого.

Выводы: Способ заполнения микротрещин с помощью черного воскового карандаша мягкой жесткости перспективен для визуализации микротрещин. Данный метод исследования может быть использован для определения механизма образования и изучения групповых и индивидуальных признаков контактной поверхности повреждающего предмета, что позволяет провести идентификацию орудия травмы, а также для выявления микротрещин, когда повреждена только наружная костная пластинка. Отсутствие окраски края повреждения и губчатого вещества, наблюдаемого при использовании раствора бриллиантового зеленого, является положительным моментом и свидетельствует о предпочтительности предлагаемого метода.

**УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНОГО МЕХАНОГЕНЕЗА**

Немцев В.С., Трыков А.Г., Аристов И.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н, профессор Авходиев Г.И.

В настоящее время не редки повреждения тканей одежды, органов и тканей в судебной практике, что влечет за собой необходимость изучения характерных черт данных повреждений и создание приспособлений для изучения данных явлений. На кафедре судебной медицины, правопедания и биоэтики в 2012 году создано устройство для моделирования экспериментальных повреждений различного механогенеза (УМЭПРМ). В ходе эксплуатации данного прибора были выявлены некоторые конструктивные недостатки, требующие их устранения.

Цель: Усовершенствование устройства для исследования различных повреждений органов и тканей одежды после проведения эксперимента по нанесению повреждений различными травмирующими агентами с помощью устройства для моделирования экспериментальных повреждений различного механогенеза (УМЭПРМ)

Материалы и методы: Создан новый корпус из прямоугольных металлических труб, с нижней и верхней частями прямоугольной формы, размером 410X200мм, скреплённых между собой двумя штоками длиной 920 мм, на одном из которых нанесена вертикальная линейка; создана вертикально-подвижная площадка размером 270X40X120мм и массой 1,6 кг с тисками для закрепления травмирующего объекта. Также прибор содержит площадку из текстолита размером 230X140X60мм для закрепления исследуемого объекта в различных плоскостях. Создана вертикально-подвижная площадка из двух стальных труб длиной 70 см, стальной площадкой 32x13 см с приваренной к ней струпщиной для фиксации травматического агента, деревянной ручкой. Так же были установлены два контейнера из пластика с крышкой для увеличения массы площадки путем вкладывания грузов. В самой конструкции аппарата были усовершенствованы прямоугольные металлические трубы корпуса для снижения действия силы трения на вертикально-подвижную площадку. Для улучшения устойчивости устройство было установлена на деревянную основу размерами 60x43 см. После проведенных работ было произведено испытание прибора. При этом расчёт сил для нанесения повреждений при помощи физического маятника осуществлялся по ранее выведенной 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.

Расчёт сил для нанесения повреждений при помощи вертикально-подвижной площадки осуществлялся по формуле:

$$F = G \times M_z \times (m_n + m_p) / (R_z + r_z)^2$$

где F – сила, G – гравитационная постоянная, M_z – масса земли, m_n – масса площадки, m_p – масса ножа, R_z – радиус земли, r_z – расстояние от предмета до поверхности земли.

Проведенные испытания подтвердили работоспособность прибора и его преимущество по сравнению с прототипом и получило название устройства для моделирования экспериментальных повреждений различного механогенеза модифицированное (УМЭПРМ-М).

Заключение: Вследствие произведенного усовершенствования было достигнуто повышение устойчивости устройства на горизонтальной поверхности, была создана вертикально-подвижная площадка, с помощью которой стало возможно исследование повреждений

под различными углами и возможностью изменения массы площадки, чем можно достигнуть необходимой силы. В связи с модификацией металлических прямоугольных труб было достигнуто снижение воздействия силы трения на вертикально-подвижную площадку, что привело к снижению погрешности в расчетах силы удара. Были установлены измерители угла на физический маятник в местах сгиба, что позволяет более точно проводить эксперименты с физическим маятником.

ИЗМЕНЕНИЯ ТОЛЩИНЫ НОГТЕЙ В СВЯЗИ С ВЕДУЩЕЙ РУКОЙ С УЧЕТОМ РОДА ЗАНЯТИЙ

Цыренова Д.И., Раднаев С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность работы. Необходимость установления личности живых и погибших имеет большое значение для следствия. Существует множество научных работ, показывающих современные возможности идентификации личности. Однако данная тема до сих пор остается актуальной. В практике медико-криминалистических отделений бюро отождествление личности, в основном, проводится по костям скелета, которые в этом плане наиболее изучены и, в меньшей степени, по другим тканям, в частности, по коже и ее придаткам (ногти и волосы). Это обусловлено недостаточной информацией, отсутствием современных научно-обоснованных методик выявления и изучения их свойств и особенностей.

Цель работы: выявить разницу толщины ногтей в зависимости от ведущей руки и рода занятий.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием механического микрометра, производились замеры свободной части ногтевых пластин на левой и правой руках. Полученные данные обработаны с помощью пакета анализа Microsoft Excel; для удобства анализа проводилась группировка по различным параметрам (ведущая рука, хобби, половая принадлежность).

Результаты. Всего исследовано 90 человек в возрасте от 17 до 25 лет, из них 68,89% правшей и 31,11% левшей. Среди осмотренных женщин 71,43% левшей и 80,65% правшей, мужчин – 28,57% левшей и 19,35% правшей. Всего в группе левшей по 21,43% лиц, занимающихся волейболом и игрой на гитаре, 50% левшей не имеют хобби. В группе правшей по 9,68% занимаются игрой на гитаре и на фортепиано (из них двое совмещают эти инструменты); такой же процент людей занимается волейболом; рисованием, игрой на скрипке, плетением косичек и макраме, программированием и борьбой занимаются по 3,23% осмотренных; 51,61% не имеют увлечений.

При анализе полученных измерений выявлена закономерность в толщине ногтей некоторых пальцев рук, более выраженная у левшей. Толщина ногтей на ведущей руке, превышает толщину ногтей второй руки, при этом отмечается наибольшая толщина ногтя первого пальца; далее постепенно уменьшаясь к мизинцу. В среднем толщина ногтей больше у лиц, занимающихся борьбой, при этом обнаруживается характерная особенность – среди всех пальцев рук большей толщиной ногтевой пластины обладают ногти средних пальцев (разница между толщиной ногтя среднего пальца и другими ногтями этой же руки может достигать 3,5 раз). Наименьшая толщина ногтевой пластины наблюдается у лиц занимающихся плетением макраме.

Вывод. Полученные данные дают основание для проведения дальнейшего исследования в данном направлении для определения ведущей руки с целью установления личности в судебной медицине.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В РАСТЕНИЯХ, ВЫРАЩЕННЫХ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Аксенов К.О., Сарапулова Е.В., Волкова Н.В., Зиновенко С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.м.н. Михайлова Л.А.

Забайкальский край является эндемичной территорией по содержанию йода, а также многих других макро- и микроэлементов в окружающей среде, что обусловлено геологическими и природно-климатическими особенностями. Так как по данной проблеме нет комплексных данных, которые можно было бы использовать для оценки риска развития заболеваний, связанных с йододефицитом, определение содержания данного микроэлемента в растениях различных районов края является актуальным.

Цель работы. Изучить содержание йода в различных растениях, произрастающих в Забайкальском крае.

Материалы и методы. В исследовании была использована 21 проба овощей (6 проб моркови, 7 картофеля, 8 свеклы) из различных районов Забайкальского края. Пробоподготовка проводилась методом сухого озоления в присутствии 30 % K_2CO_3 , при температуре 500 °С. Измерение содержания йода проводилось методом инверсионной вольтамперметрии с использованием добавок стандартного раствора I, на анализаторе «ТА-Универсал». Сопоставление полученных данных проводили по среднему содержанию йода в овощах на основе справочных данных «Химический состав пищевых продуктов» (под ред. И.М. Скурихина, кн. 2, 1987).

Результаты. Максимальное содержание йода было обнаружено в мякоти свеклы (3,3 мкг/100 г) из п. Чернышевска, несколько меньшим было содержание в этом же сорте овощей п. Первомайского (1,4 мкг) и г. Борзи (2,2 мкг). Содержание йода в картофеле было меньшим, так в пробе из г. Шилка эта величина составила 1,7, а из п. Шерловая гора – 1,4 мкг/100 г. Во многих пробах содержание йода оказалось крайне низким, и метод определения имел недостаточную чувствительность. Во всех пробах микроэлемента было обнаружено меньше, чем его должно быть в среднем (в картофеле эта величина равна 5, в свекле 7 мкг/100 г). Сравнение накопления йода в трех видах овощей – моркови, картофеле и свекле, выявило факт крайне низкого содержания определяемого элемента в пробах моркови.

В ходе исследования овощи предварительно разделялись на кожуру и мякоть. В результате выявлено, что у моркови (0,61 мкг) и свеклы (1,4 мкг) большие количества микроэлемента отмечались в кожуре, тогда как у картофеля в мякоти (0,044 мкг).

Вывод. Во всех пробах уровень микроэлемента был ниже средних справочных значений. При этом в овощах из Чернышевского, Борзинского и Шилкинского районов содержание йода в растениях было несколько выше. Тогда как в пробах из Кыринского, Хилокского и Нерчинского районов этот показатель был крайне низким или нулевым. Различный уровень содержания йода в исследуемых пробах овощей обусловлен геохимической ситуацией, сложившейся на территории районов края.

ГИДРОМОНИТОРИНГ РЕКИ АЛДАН

Белецкий А.С., Яковлева Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Проценко В.Н, к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Водные ресурсы Якутии занимают особое место среди разнообразных природных богатств республики. Реки, протекающие вблизи населенных пунктов, подвергаются антропогенному воздействию, поэтому необходимо осуществлять мониторинг за состоянием водных объектов и исследовать изменения, происходящие в данных экосистемах. В бассейне реки Алдан располагаются золотодобывающие предприятия, которые являются значимым фактором загрязнения окружающей среды, поэтому изучение состояния данного водоисточника является актуальным.

Цель работы. Оценить влияние условий золотодобычи на качество воды в реке Алдан.

Материалы и методы. Обор проб воды проводился в Алданском районе на отрезке от устья реки Унгра до дачного поселка Тобук. Количество проб – 9. Для оценки качества воды использовались следующие методы: “Определения степени восстановленности (окисленности) среды в донных отложениях с помощью аппликационного метода автографии на фотобумаге”, “Методика исследования макрозообентоса”, а также определялись органолептические показатели в соответствии с СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод». Степень загрязнения воды оценивалась путем определения процентного содержания анаэробов и аэробов в пробах грунта, с помощью биотического индекса Вудивиса. Для оценки результатов использовались нормативные документы: Р 52.24.815-2014, РД 52.24.643-2002, РД 52.24.525-2011.

Результаты. На трех участках отбора установлено наличие в пробах макрозообентоса представителей отрядов Ephemeroptera, Plecoptera, Trichoptera, которые относятся к классу насекомых, процентное соотношение белых и темных пятен на автографах составило $77 \pm 3 : 23 \pm 1$, органолептические показатели не изменены, что свидетельствует об отсутствии загрязнения воды. Слабая степень загрязнения воды характеризуется тем, что в пробах макрозообентоса были найдены представители отрядов Ephemeroptera, Plecoptera, Trichoptera, но их разнообразие было невысоким, в пробах были найдены личинки жуков Coleoptera, относящиеся к классу насекомых. Такие показатели обусловлены тем, что данный отрезок маршрута располагался в зоне заказника “Угданский”, ниже по течению ранее проводили золотодобычу. Среднюю степень загрязнения река Алдан испытывает на четырех участках. На них зафиксированы в пробах макрозообентоса беспозвоночные, способные выдерживать средний уровень загрязнения воды: личинки жуков Coleoptera, равноногие раки Isopoda, относящиеся к классу высшие раки. Кроме этого, были обнаружены взрослые особи пиявок Hirudinea, относящиеся к классу поясковые черви. Органолептические показатели (слабожелтоватый цвет, неопределенный запах, мутность) также подтверждают средний уровень загрязнения воды. Процентное соотношение белых и темных пятен на автографах составило $36 \pm 2 : 64 \pm 4$. Такой уровень загрязнения обусловлен нахождением на данных участках мест золотодобычи.

Наибольшие показатели степени загрязненности воды выявлены в 2 точках отбора. В пробах воды органолептические показатели характеризовались следующим: желтоватый цвет воды, запах воды – землистый, вода – мутноватая, слабощелочная реакция среды. В пробах макрозообентоса были найдены малощетинковые черви Oligochaeta, относящиеся к

поясковым червям, личинки комаров – звонцов Chironomidae, относящиеся к классу насекомые, пиявки Hirudinea, отсутствие представителей отрядов Ephemeroptera, Plecoptera, Trichoptera. Процентное соотношение белых и темных пятен на автографах составило $97 \pm 2 : 3 \pm 4$. Все вышеперечисленное дает основание делать вывод о том, что на данном участке вода реки Алдан испытывают сильное загрязнение. Ухудшение качества воды связано с более высокими темпами работ на объектах золотодобывающей промышленности и нахождением на данном участке понтонной переправы.

Наличие отрядов Ephemeroptera, Plecoptera, Trichoptera свидетельствует об уровне загрязнения воды, так как их жизненный цикл напрямую связан с качеством воды в реке. Чем выше уровень загрязнения, тем меньше представителей встречается вплоть до их полного отсутствия.

Выводы. Деятельность предприятий золотодобывающей промышленности оказывает негативное влияние на качество воды реки Алдан, которое характеризуется изменением органолептических свойств воды, макрозообентоса и степени восстановленности (окисленности) среды.

ВЛИЯНИЕ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ НА СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Вихров Ф.Д., Болонева Д.Н.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Солнечные вспышки воздействуют на магнитосферу Земли, что приводит к неблагоприятному влиянию на больных с сердечно-сосудистой патологией. Учёные в XX веке заметили, что в дни высокой солнечной активности увеличивалось число инфарктов, инсультов, ухудшалось течение болезни, возрастала смертность от этих причин (М.Фор, Г.Сарду, Г.Валло, 1922; Б.А Рыбкин, 1960; К.Ф.Новикова, Т.Н.Панов, А.П.Шушаков, 1961 и др.).

Цель. Определить влияние Солнца на смертность населения от болезней системы кровообращения в РФ и Иркутской области.

Материалы и методы. В работе использовались среднегодовые индексы солнечной активности (числа Вольфа) по данным Института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн; показатели смертности из таблиц Росстата С52 «Смертность населения по причинам смерти» за 2009-2016 гг. Изучалась смертность от болезней системы кровообращения (БСК) – I00-I99, как класса болезней по МКБ-10, и отдельных нозологических форм: I21 – острый инфаркт миокарда; I22 – повторный инфаркт миокарда; I24.8 – другие формы острой ИБС. Для исследования применялись графический и статистический методы: анализ динамических рядов и корреляционный анализ.

Результаты. За исследуемый период число Вольфа сначала увеличилось с 6,0 в 2009 г. до 115,9 в 2014г., потом снизилось до 44,4 в 2016 г. В течение исследуемого периода зарегистрировано снижение смертности от БСК в РФ с 801,0 в 2009 г. до 616,4 на 100 тыс. в 2016 г.; в Иркутской области – с 685,2 до 658,1 соответственно. Аналогичная тенденция к снижению наблюдается и по отдельным причинам, кроме смертности от повторного инфаркта миокарда населения Иркутской области – по данной причине зарегистрирован рост показателя смертности в 1,3 раза с минимального значения в 12,2 в 2009 г. до максимума 15,8 на 100 тыс. в 2016 г. Так же, максимумы динамических рядов смертности от БСК в РФ прихо-

дятся на 2009 г., минимумы – на 2016 г.: I21 – max 33,9, min 31,2; I22 – 14,1 и 11,7; I24.8 – 49,0 и 25,3 соответственно.

Согласно матрицы коэффициентов корреляции между индексами солнечной активности и смертностью в 2009-2016 гг., в большинстве случаев установлена обратная корреляционная зависимость. Так, с показателями смертности населения РФ от БСК в целом $r = -0,54$, с показателями отдельных причин БСК: $r = -0,51$ (I21); $r = -0,28$ (I22); $r = -0,33$ (I24.8); с показателями смертности населения Иркутской области коэффициенты корреляции были равны $-0,21$; $-0,86$; $+0,11$; $-0,12$ соответственно. Между индексами солнечной активности и смертностью от острого инфаркта миокарда населения Иркутской области выявлена обратная, сильная, статистически достоверная связь $r = -0,86$ ($t_{расч}=4,13 > t_{крит}=2,14$).

Заключение. Между солнечной активностью и смертностью населения РФ и Иркутской области, как в целом от болезней системы кровообращения, так и отдельных нозологических форм, установлены обратные корреляционные связи. Большинство установленных связей имели слабую и среднюю силы, кроме связи между солнечной активностью и смертностью от острого инфаркта миокарда в Иркутской области. Таким образом, при анализе годовых показателей влияния солнечной активности на смертность населения от БСК не установлено.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ХЛЕБА И ЕГО ЗНАЧЕНИЯ В ПИТАНИИ

Гладышева Н.А., Болотова Д.З., Корчанова К.Е.

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Хлеб и хлебобулочные изделия – неотъемлемая часть рациона любого человека, но, несмотря на многообразие и огромный ассортимент хлебобулочных изделий, по-настоящему вкусный и качественный хлеб найти очень нелегко. В среднем человек употребляет около 500 г хлеба в сутки. Именно поэтому качеству хлеба должно уделяться особое внимание. В современном мире, где допускаются многочисленные нарушения в производстве той или иной пищевой продукции и хлеб не является исключением. При изготовлении хлебобулочных изделий многие производители, руководствуясь тем, что хлеб является ключевым элементом в рационе большинства людей, и что он обязательно будет приобретен, злоупотребляют требованиями к производству хлеба.

Цель работы: исследование показателей качества хлеба и его значения в питании.

Материалы и методы: Для выявления наиболее распространенных в употреблении сортов хлеба и его количества было проведено анкетирование среди 80 студентов ЧГМА. С целью исследования качества продукта был проведен отбор 6 проб пшеничного и ржано-пшеничного хлеба. При оценке качества определялись органолептические (внешний вид, состояние корки и мякиша, запах, вкус) и физико-химические (влажность, кислотность, содержание поваренной соли) показатели. Определение влажности проводилось методом высушивания, кислотности – методом титрования с использованием щелочи, концентрация поваренной соли – методом Мора с использованием нитрата серебра и индикатора хромата калия. Отбор проб, исследование и оценка результатов проводилась в соответствии со следующими документами: ГОСТ 5667-65 «Хлеб и хлебобулочные изделия. Правила приемки, методы отбора образцов, методы определения органолептических показателей и массы изделий», Технический регламент Таможенного

союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/ 2011), СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности продуктов».

Результаты: В результате анкетирования было установлено, что большинство респондентов (89%) используют хлеб в питании, причем 74% употребляют хлеб ежедневно, 15% - 2-3 раза в неделю, 11% - 1-2 раза в месяц. Большая часть анкетированных (90%) употребляют пшеничный хлеб, довольны его качеством 60% опрошенных.

Результаты оценки органолептических показателей хлеба показали, что все отобранные пробы соответствуют нормативным требованиям. Влажность пшеничного хлеба находится в пределах от 39% до 44% (норматив 43 – 45%), пшенично-ржаного - 44% (норматив 49%). При определении кислотности выявлено, что данный показатель у пшеничного хлеба составил 0,96° - 1,4° (норматив 3 - 40°), пшенично-ржаного -1,44°. Содержание поваренной соли составляет 0,079% - 0,0975%.

Вывод: В результате проведенного исследования установлено, что хлеб является одним из распространенных пищевых продуктов, употребляемых студентами, и его качество соответствует требованиям нормативных документов. Более высокая кислотность и влажность пшенично-ржаного хлеба обусловлена особенностями химического состава ржаной муки и технологии изготовления. Различий в качестве хлеба в зависимости от производителя выявлено не было.

О СОБЛЮДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В СТОЛОВОЙ ВУЗА

Иванова П.А., Аветисян А.А.

Иркутский государственный медицинский университет, г.Иркутск

Научные руководители: к.м.н. Зайкова З.А., к.м.н. Карноухова О.Г.

В Иркутской области показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2016г. составил 789,7 на 100 тыс.чел., что в 1,4 раза больше, чем в целом по РФ в целом. (569,5). Одной из причин возникновения острых кишечных инфекций и пищевых отравлений микробной этиологии может стать несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима на пищевых предприятиях, предприятиях общественного питания и других эпидемиологически значимых объектах.

Цель работы. Провести микробиологический контроль и оценить соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в столовой санитарно-гигиенического корпуса Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ).

Материалы и методы. В ноябре 2017 г., при проведении микробиологического контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в столовой ИГМУ, было взято 11 смывов с объектов окружающей среды: технологического оборудования (мясорубка, разделочной доска, производственные столы для мясных полуфабрикатов, хлеба и овощей), посуды (ложки, вилки, тарелки, стаканы), рук и санитарной одежды персонала столовой. Взятие смывов проводилось согласно МУ 2657-82 «Методическим указаниям по санитарно-бактериологическому контролю на предприятиях общественного питания и торговли пищевыми продуктами». Для микробиологического исследования смывов были применены культуральный и микроскопический методы санитарно-бактериологического анализа.

Результаты исследования. Выращенные культуры на среде Эндо были как лактозопозитивные, так и лактозегативные. В фиксированных мазках всех 11 культур, окрашенных по

Граму, были обнаружены грамположительные и грамотрицательные палочки и кокки. В 4-х культурах, в которых были найдены грамотрицательные палочки, по результатам окси-теста были обнаружены колиморфные бактерии. Это были смывы, взятые с производственного стола для мясных полуфабрикатов, ложек, рук персонала и санитарной одежды повара.

Заключение. На основании высева колиморфных бактерий в 4 культурах из 11 исследуемых, можно сделать вывод о несоблюдении персоналом правил личной гигиены и отсутствии требуемой обработки оборудования для приготовления пищи и посуды в столовой ИГМУ, т.е. санитарно-эпидемиологического режима на данном предприятии. Так как систематическое несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований может способствовать возникновению и распространению заболеваний с алиментарным механизмом передачи, пищевым или контактным путём, для принятия соответствующих мер о полученных результатах была информирована администрация столовой вуза.

ЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОЙ ГЕОХИМИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ

Калинина Т.О., Румянцева К.А., Силушкин К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н. Бондаревич Е.А.

На территории Забайкальского края расположено значительное количество действующих и отработанных объектов горнопромышленного комплекса, поэтому проблема загрязнения окружающей среды является весьма актуальной для региона. Извлечение рудных компонентов на горно-обогащительных фабриках привело к образованию хвостохранилищ, являющихся источником загрязнения почвы, атмосферного воздуха и водоисточников тяжелыми металлами. Накопление ксенобиотиков в объектах среды обитания, растительных и животных организмах посредством так называемых пищевых цепочек обуславливает химическую контаминацию продовольственного сырья, пищевых продуктов и поступление наиболее опасных веществ в организм человека.

Цель работы. Изучение накопления тяжелых металлов в овощах, выращенных в условиях антропогенного загрязнения местности и его влияния на элементный статус детей и подростков.

Материалы и методы. Для изучения накопления тяжелых металлов было отобрано 18 проб овощей: картофель, морковь и свекла в населенных пунктах Хапчеранга, Шерловая гора. Отбор проб проведен в соответствии с ГОСТ 26323-84. Концентрацию тяжелых металлов (цинка, кадмия, свинца, меди) определяли инверсионным вольтамперометрическим методом в соответствии с методикой "Определение ТМ в продуктах" п.7.6.3. Полученные результаты сравнивали с СанПин СанПиН 2.3.2.1078 – 01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» и «Временные гигиенические нормативы содержания некоторых химических элементов в основных пищевых продуктах» (№ 2450 – 81; М., 1982). Для изучения содержания ксенобиотиков в организме детей и подростков отобраны пробы волос у 38 детей (средний возраст составил $7,5 \pm 0,8$ лет), постоянно проживающих на территории с. Хапчеранга и пгт. Шерловая гора. Определение химических элементов проводилось методом нейтронно - активационного анализа (ИНАА). Содержание элементов сравнивали с российскими референтными значениями А.В. Скального. Статистическую обработку результатов осуществляли при помощи программы «STATISTICA 6.0» с учетом ха-

рактера распределения полученных данных, определенного с помощью метода Шапиро-Уилка. В связи с тем, что распределение концентраций элементов статистически значимо отличалось от нормального, для анализа использовали медиану и интерквартильный размах [Me (Q₂₅ – Q₇₅)].

Результаты. Овощи, выращенные в с. Хапчеранга, содержат весь спектр изучаемых веществ, в количествах, превышающих нормативные значения, и для цинка они составили - 9,2 мг/кг (2 ПДК), кадмия - 0,32 мг/кг (10 ПДК), свинца – 3,25 мг/кг (6,5 ПДК), меди - 51 мг/кг (10 ПДК). В овощах, полученных в пгт. Шерловая гора, выявлено содержание цинка и меди в пределах - 20 мг/кг (4ПДК) и 76 мг/кг (14 ПДК) соответственно.

При анализе химического состава волос детей, проживающих в п. Хапчеранга установлено, что концентрация хрома на уровне медианных значений выше среднероссийского Q₇₅ в 6,8, железа – 31,0, кобальта – 5,6 раз. В ходе оценки результатов исследования волос, отобранных в Шерловой горе, обнаружено, что содержание хрома превышает допустимые значения в 8,1, железа – 26,5, кобальта – 7,4 раз. Содержание мышьяка и цинка референтных значений не превышало.

Вывод: Таким образом, элементный состав волос детей, проживающих в изучаемых населенных пунктах, имеет ряд выраженных отличий от среднероссийских данных, что обусловлено наличием на данной территории геохимической аномалии с повышенным уровнем химических элементов в объектах окружающей среды, что требует проведения исследования экологической ситуации и разработки соответствующих природоохранных мероприятий.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ В ВОПРОСАХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Климчик Д.И., Пешкова А.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А

В Плане действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Европейского регионального комитета ВОЗ подчеркнуты важные меры на ключевых этапах жизни человека, в т.ч. развитие здоровых вкусовых предпочтений у детей с раннего возраста «для уменьшения негативных последствий предотвратимых алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний и всех форм нарушения питания».

Цель. Определение уровня информированности школьников о рациональном питании.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди учащихся пятого и восьмого классов МБОУ «СОШ №80» г.Иркутска (26 и 18 чел.). Разработанная анкета состояла из 16 вопросов – 14 закрытых и 2 открытых. В работе использовались методы: социологический (анкетирование), математико-статистический и графический.

Результаты. По вопросу необходимого объема выпитой воды в сутки из 26 учащихся пятого класса 14 чел. ответили, что достаточно 6-7 стаканов, 10 чел. – 3-4 стакана и только 2 чел. выбрали ответ – 1-2 стакана. В восьмом классе 12 учащихся ответили, что необходимо выпивать 6-7 стаканов воды и остальные 6 чел. – 3-4 стакана. Среди пятиклассников 7 чел. фастфуд едят чаще, чем один раз в неделю, но не каждый день; 6 чел. употребляют фаст-фуд один раз в неделю; 5 чел. – 2 раза в месяц, а 8 чел. – не употребляют вообще; среди восьмиклассников – 8; 3; 5 и 2 чел. соответственно. Таким образом, употребляют фастфуд 18 чел. из 5 класса и 16 чел. – из 8 класса.

Практически все опрошенные ответили, что на завтрак полезно кушать кашу; а трое пятиклассников считают, что лучше есть салат. С пользой потребления творога на ночь согласны по 18 учащихся из пятого и восьмого классов, простоквашу отметили 16 пятиклассников и 14 восьмиклассников. По 2-3 ученика из каждого класса выбрали остальные продукты (сосиску, омлет, жареную курицу, запеканку, щи, пельмени).

11 учащихся 5-го класса знают, что под действием солнечных лучей вырабатывается витамин D; 13 чел. считают, что это витамин А; 2 чел. – витамины В и Е; из 8-го класса дали аналогичные ответы: 13; 3 и 2 человека соответственно.

Согласно итогам анкетирования ученики пятого класса дали в среднем 60 % правильных ответов, восьмого класса – 69 %.

Заключение. Учащиеся, как пятого, так и восьмого классов, имеют базисные знания о рациональном питании. Но, несмотря на имеющиеся знания, 34 школьника из 44 анкетированных (77%) употребляют фаст-фуд. Следовательно, необходима дальнейшая работа по формированию у школьников правильных привычек в питании.

АКТИВНОСТЬ ПЕРОКСИДАЗЫ В ПРОРОСТКАХ ПШЕНИЦЫ В УСЛОВИЯХ ТОКСИЧЕСКОГО СТРЕССА, СОЗДАННОГО ИОНАМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ

Ломакин А.С., Савватеева К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.б.н. Коцюржинская Н.Н.

Ферменты являются необходимым и крайне уязвимым компонентом любой живой клетки. Эти белковые молекулы чувствительны даже к незначительным изменениям физико-химических условий и действие на них стрессоров проявляется практически мгновенно. Одним из примеров энзимов являются пероксидазы, которые катализируют окисление различных субстратов – доноров электронов, перекисью водорода. H_2O_2 и гидроперекиси жирных кислот выполняют защитную и регуляторную функции, а при усиленном продуцировании, приводят к повреждению белков, генетического материала и мембран, вызывая развитие некрозов тканей или гибели всего организма. Маркером усиления окислительных процессов служит неферментативный процесс перекисного окисления липидов, уровень развития которого оценивают по количеству ТБК-активных продуктов.

Целью работы была оценка интенсивности окислительного стресса в проростках при действии ионов кадмия, марганца и меди в низких и сверхнизких концентрациях.

Материалы и методы. Проростки выращивались в термостате без воздействия света при температуре 20 °С на фильтровальной бумаге в дистиллированной воде. Через неделю инкубации их переносили в чашки Петри и помещали на 24 или 48 ч. в водные растворы солей $CuCl_2$, $MnCl_2$, $CdCl_2$ для создания токсического стресса и активации окислительных процессов. Активность пероксидазы определяли кинетическим фотометрическим методом с бензидином с использованием фотоэлектроколориметра КФК-2 при длине волны $\lambda=670$ нм. Активность пероксидазы рассчитывали по зависимости времени протекания реакции и изменения оптической плотности раствора по формуле: $A = \frac{D \cdot E}{t \cdot d}$, где А – активность пероксидазы ($\Delta D_{670} \cdot \Gamma^{-1} \cdot c^{-1}$); D – оптическая плотность (0,1-0,2); E – разведение, t – время, с; d – толщина кюветы (10 мм).

Результаты. В результате серии проведенных экспериментов было выявлено, что в большинстве проб активность пероксидазы в контроле имела минимальные значения по отношению к условиям загрязненности среды ионами тяжелых металлов. Максимальный пророст активности фермента по отношению к контролю отмечен в растворах солей меди (II). Так в контроле эта величина была равна $0,166 \Delta D_{670\Gamma^{-1} \cdot c^{-1}}$, аналогичные показатели наблюдались и при действии низких концентраций ионов Cu^{2+} (10^{-5} и 10^{-6} М) и составили 0,173 и 0,181 $\Delta D_{670\Gamma^{-1} \cdot c^{-1}}$ соответственно. В более концентрированных растворах хлорида меди (II) (10^{-4} до 10^{-2}) регистрировали значительное увеличение активности пероксидазы от 0,333 до 0,572 $\Delta D_{670\Gamma^{-1} \cdot c^{-1}}$, однако с увеличением молярности раствора отмечался спад интенсивности работы энзима 0,236 $\Delta D_{670\Gamma^{-1} \cdot c^{-1}}$ (при $C(Cu^{2+})=0,1$ М). В условиях воздействия ионов марганца (II) значения активности пероксидазы в эксперименте не столь значимо отличались от соответствующих показателей в условиях контроля. Значения колебались в пределах от 0,285 до 0,44 $\Delta D_{670\Gamma^{-1} \cdot c^{-1}}$. Воздействие токсичного кадмия характеризовалось следующей зависимостью. При действии низких концентраций активность фермента была максимальной (при $C(Cd^{2+})=10^{-5}$ – 0,4 $\Delta D_{670\Gamma^{-1} \cdot c^{-1}}$, при $C(Cd^{2+})=10^{-5}$ – 0,444 $\Delta D_{670\Gamma^{-1} \cdot c^{-1}}$). При повышении концентрации этого элемента активность снижалась более чем в 2 раза.

Выводы. Биогенные марганец и медь даже в высоких концентрациях их растворимых солей увеличивают активность пероксидазы, что вероятно связано с их протекторной функцией или участием этих металлов в качестве кофакторов. Напротив, ионы токсичного металла – кадмия, подавляли активность фермента в высоких концентрациях, что связано с его мощным денатурирующим действием на белки. В низких концентрациях зерновки и проростки пшеницы могли хелатировать ионы токсиканта, и уменьшать его негативное действие на фермент.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВАХ И ТЕХНОЗЕМАХ С. ХАПЧЕРАНГА

Лончакова А. Ф., Павлюков Д.М., Серебрякова Н. А., Хворова А. Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Михайлова Л.А., к.б.н. Бондаревич Е.А.

Хапчерангинский горно-обогатительный комбинат действовал с 1934 до начала 1970-х годов, когда запасы оловянных руд истощились, предприятие было закрыто. На месторождении после извлечения олова образовалось 6,2 млн. т отходов, сосредоточенных в хвостохранилище общей площадью 56,7 га. Ситуация усугубляется тем, что объект расположен в селитебной зоне с. Хапчеранга, жилые дома находятся в 50-100 м от накопителя промышленных отходов, а некоторые огороды непосредственно примыкают к хвостохранилищу. Кроме того, в настоящее время хвосты обогащения подвергаются размыву.

Целью работы было исследование степени загрязнения почвы с. Хапчеранга тяжелыми металлами.

Материалы и методы. Было определено валовое содержание тяжелых металлов (Zn, Cd, Pb, Si, Fe) в 20 пробах, отобранных в районе хвостохранилища, селитебной зоне, на территории бывшего горно-обогатительного комбината (ГОК). Количественный химический анализ проб техноземов и почв выполняли методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе «ГА-Универсал», содержание железа было определено фотометрическим методом с о-фенантролином на спектрофотометре ПЭ-5400УФ. Степень опасности загрязнения почв анализировали в соответствии с ГН 2.1.7.2041-06 «Предельно-допустимые концентрации

(ПДК) химических веществ в почве», ГН 2.1.7.2042 – 06 «Ориентировочно-допустимые концентрации (ОДК) химических веществ в почве» и СанПиН 2.1.7.1287 - 03 «Почва. Очистка населенных мест, бытовые и промышленные отходы, санитарная охрана почвы. Санитарно-эпидемиологические требования к качеству почвы». Содержание железа оценивали в соответствии со значением кларка по А.П. Виноградову (1962 г). Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программ MS Excel.

Результаты. На территории возле хвостохранилища содержание цинка превышает ПДК в 1,35 раз, кадмия, железа, свинца и меди находится в пределах нормативных показателей. При изучении концентрации исследуемых поллютантов в почве района размещения ГОКа установлено, что уровень цинка превышает допустимые значения в 9 раз, кадмия - 2,4, свинца - 4,3. Содержание анализируемых элементов в почве селитебной зоны соответствует допустимым значениям.

Выводы. Таким образом, установлен неоднородный характер загрязнения территории населенного пункта. Увеличение содержания тяжелых металлов в почве района размещения ГОКа обусловлено накоплением отходов переработки и обогащения руды, содержащих токсичные элементы. В связи с высокой степенью опасности для населения контаминации почвы, а также контактирующих с ней сред (атмосферного воздуха, воды, растительности), необходимо проведение рекультивации хвостохранилища.

ОЦЕНКА УДЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИРОДНЫХ РАДИОНУКЛИДОВ (БЕТА-АКТИВНОСТЬ) В ПРОБАХ ПОЧВЫ В ПРЕДЕЛАХ ГОРОДА ЧИТЫ И ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

**Максимов А.Б., Ковалева И.А., Будажапова Б.Е., Белецкая Л.А.,
Куропатина Е.В., Жаргалова Д.Б.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Смоляков Ю.Н., к.п.н. Кобзарь А.Н., Зимина И.А.

Актуальность. Радиоактивное излучение может негативно влиять на организм человека. Значение радиационного фона природных объектов необходимо при планировании жизнедеятельности человека. Согласно нормам НРБ-99/2009 (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 07.07.2009 N 47 "Об утверждении СанПиН 2.6.1.2523-09."Нормы радиационной безопасности. Санитарные правила и нормативы") максимально допустимая удельная активность природных нуклидов в почве в пределах территории населённых пунктов не должна превышать 740 Бк/кг, вне населённых пунктов не более 1500Бк/кг. Оценка радиационного фона позволит рационально размещать сельскохозяйственные и жилые постройки.

Цель исследования. Оценить бета-излучение в пробах почвы в пределах г. Читы и Забайкальского края.

Задачи исследования. 1) Определение удельной активности естественных и искусственных радионуклидов в пробах почвы г. Читы и Забайкальского края. 2) Составление карты распределения бета-активности в почве пределах г. Читы и Забайкальского края на основании полученных данных.

Материалы и методы. Для проведения исследования были подготовлены пробы почвы, взятые из следующих районов Забайкальского края: Борзинский район (г. Борзя), Петровск-Забайкальский район (г. Петровск-Забайкальский), Ононский район (с. Нижний Цасу-

чей), Читинский район (с. Беклемишево), Шилкинский район (г. Шилка), Могойтуйский район (пгт. Могойтуй), Хилокский район (г. Хилок), Оловянинский район (пгт. Оловянная), Агинский район (пгт. Агинское), а также пробы почвы Центрального района г. Читы. Измерение 10 проб осуществлялось при помощи бета-радиометра РКБ4 – 1еМ. В качестве основных показателей взяты: скорость счета импульсов фона и суммарная скорость счёта контролируемых проб и фона, на основании которых рассчитаны скорости счёта от контролируемых проб и удельные активности проб.

Результаты. Максимальное количество бета-излучающих изотопов, превышающих нормы НРБ-99/2009 было обнаружено в почве Хилокского района (г. Хилок) – 884 Бк/кг, Агинского района (пгт. Агинское) – 829 Бк/кг, Оловянинского района (пгт. Оловянная) – 829 Бк/кг. Не превышает нормы (740 Бк/кг) показатели Ононского района (с. Нижний Цасучей) – 707 Бк/кг, Читинский район (с. Беклемишево) – 680 Бк/кг, Центральный район г. Читы – 625 Бк/кг, Шилкинский район (г. Шилка) – 557 Бк/кг. Минимальный радиационный фон в Могойтуйском районе (пгт. Могойтуй) – 408 Бк/кг, Петровск-Забайкальском районе (г. Петровск-Забайкальский) – 385 Бк/кг, Борзинском районе (г. Борзя) – 380 Бк/кг.

Выводы. 1) На основании полученных данных в Забайкальском крае в сравнении с показателями по РФ определяется благоприятный радиационный фон. Минимальные показатели бета-излучения определены в Могойтуйском районе, Петровск-Забайкальском районе, Борзинском районе. Наименее благоприятными в радиационном отношении являются: Хилокский, Агинский, Оловянинский районы. 2) В результате проведённого исследования была составлена карта распределения бета-излучения в почве по Забайкальскому краю.

ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Мамедов Д.М., Пенкин В.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Иксодовый клещевой боррелиоз- (или болéзнь Лайма, клещевой боррелиоз, Лайм-боррелиоз)- инфекционное, преимущественно трансмиссивное заболевание, обладающее большим полиморфизмом клинических проявлений и вызываемое бактерией рода *Borrelia* типа спирохет. В последние годы инфицированные клещи проникают из пригородных лесов, в места отдыха людей. Настораживает факт обнаружения инфицированных клещей, снятых с людей в городе Чита. В 2017 г. наблюдалось продвижение клещей в парковую зону города. Были обнаружены клещи в парковой зоне СибВО и на улице Новобульварной, примыкающей к стадиону СибВО.

Цель исследования. Изучить динамику иксодового клещевого боррелиоза в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведен анализ заболеваемости клещевым боррелиозом в Забайкальском крае по данным, предоставленным “Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю” за 2014-2017 гг. Статистическая обработка результатов исследования выполнялась с использованием методов описательной статистики и расчета относительных величин.

Результаты. На начало 2017 года, общее число случаев укушенных клещами зараженных ИКБ, среди граждан России достигла 6900 человек. В Забайкальском крае зарегистрировано 267 человек укушенных клещами, среди них 16 человек инфицированы клещевым

боррелеозом. Доля иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) продолжает ежегодно увеличиваться, как в общей структуре природно-очаговых инфекций (2017 г. – 65,2%; 2016 г. – 59,5 %; 2015 г. – 48,7 %; 2014 г. – 45,3 %), так и в структуре клещевых инфекций (2017 г. – 66,3%; 2016 г. – 61,3 %; 2015 г. – 53,6 %; 2014 г. – 50,0 %). Сохраняется высокий уровень заболевания ИКБ, указывает на то что поведение населения и информирования Забайкальского края о ИКБ остается на низком уровне. Распространение клещей в городскую зону способствует: миграция птиц, грызунов и других прокормителей. Немаловажную роль играет распространение клещей ветром. На заражение ИКБ оказывает влияние и антропогенный фактор, заражение чаще происходит в хорошо обжитой местности, доминирует бытовой характер заражения.

Вывод: таким образом на территории Забайкальском крае существует очаг ИКБ и его поддержанию способствует усиление антропогенного фактора. Контроль за вторжением антропогенного фактора в природные экосистемы позволит снизить заболеваемость ИКБ.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОМЫШЛЕННЫХ ОБЪЕКТОВ ВОСТОЧНО-СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ ПО КАТЕГОРИЯМ РИСКА ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Мамышева Ю.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: д.м.н., доцент Куренкова Г.В.

В целях повышения уровня санитарно-эпидемиологического благополучия населения разработан определенный порядок осуществления риск - ориентированного подхода для организации плановых проверок федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Использование методов оценки риска позволяет снизить общую административную нагрузку на субъекты хозяйственной деятельности с одновременным повышением уровня эффективности контрольно-надзорных мероприятий, сократить число избыточных проверок и высвободить достаточное количество ресурсов для проведения мероприятий по разъяснению обязательных требований.

Цель работы. Провести гигиеническую оценку промышленных объектов Восточно-Сибирской железной дороги (ВСЖД) по категориям риска причинения вреда здоровью населения.

Материалы и методы. Нами проведены расчеты по установлению потенциального риска причинения вреда здоровью населения объектами ВСЖД на основе использования МР 5.1.0116-17 «Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Классификация хозяйствующих субъектов, видов деятельности и объектов надзора по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий», а так же материалов федерального статистического наблюдения.

Результаты. На Восточно-Сибирской железной дороге функционирует 42 промышленных предприятия. Их деятельность связана с обеспечением безопасности самого железнодорожного подвижного состава, производящие ремонт, модернизацию и сервисное обслуживание локомотивов, пассажирских и грузовых вагонов. Для соотнесения деятельности вагоноремонтного производства с формой отраслевого статистического наблюдения 1-17 «Сведения о результатах осуществления федерального государственного надзора» (приложение №1, МР 5.1.0116-17), используется общероссийский классификатор (ОКВЭД, ОКПД).

Для расчетов нами были определены показатели, характеризующие численность населения, находящегося под воздействием факторов потенциального риска каждого объекта (от 1463 до 623736), число работающих на предприятии (от 100 до 6979 чел.), показатели средневзвешенной частоты нарушений на одну проверку, учтены категории населения связанные с деятельностью объекта (загрязнение атмосферного воздуха, водных объектов, почвы).

По результатам расчетов к высокой категории риска отнесены 12 промышленных предприятий (показатель потенциального риска составил $1 \cdot 10^{-4}$ до $1 \cdot 10^{-3}$), 30 – к значительной категории риска (показатель потенциального риска составил $1 \cdot 10^{-5}$ до $1 \cdot 10^{-4}$). Для таких объектов рекомендованы плановые выездные проверки с полным объемом лабораторно-инструментальных исследований с периодичностью один раз в два года и один раз в три года соответственно.

Вывод. Категорирование промышленных объектов ВСЖД по риску причинения вреда здоровью населения позволяет обоснованно сконцентрировать усилия контрольно-надзорных деятельности учреждений Роспотребнадзора на объектах чрезвычайно высокого и высокого риска через изменение частоты надзорных мероприятий.

ВЛИЯНИЕ ИОНОВ КАДМИЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОРАСТАЮЩИХ ЗЕРНОВОК ПШЕНИЦЫ

Мирошников А.А., Першин П.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.б.н. Коцюржинская Н.Н.

Биоиндикация является одним из быстрых и дешёвых способов оценки состояния окружающей среды. В качестве тест-объектов используются различные виды. Растительные организмы, более устойчивы к различным физическим и химическим стрессорам, например к действию тяжелых металлов.

Целью работы было определение биохимических показателей у зерновок и проростков пшеницы в условиях действия ионов кадмия в модельных системах.

Материалы и методы. Промытые семена пшеницы помещались в чашки Петри (2-х кратная повторность, в каждой 30 шт. зерновок) в растворы CdCl_2 с C_M от 10^{-1} до 10^{-6} М, контроль – вода. Для изучения изменения концентрации растворимых фракций и их динамики в зерновках в течение 3-х суток. Для оценки ступени развития оксидативного стресса у 10-ти дневных проростков измеряли содержание малонового диальдегида (МДА). Определение концентрации белков проводили спектрофотометрическим методом на длинах волн 260 и 280 нм; фотометрическим методом МДА. Все определения проводились с использованием спектрофотометра ПЭ-5400УФ. Статистическая обработка включала расчет среднего и ошибки среднего, и оценку корреляции по Пирсону.

Результаты. Зерновки, помещенные в растворы CdCl_2 , расходовали растворимые белки в первые и третьи сутки по разному. За первые 24 ч от момента помещения тест-объектов в растворы происходило увеличение, по сравнению с контролем содержания альбуминов и глобулинов в растворе с молярностью 10^{-2} и 10^{-6} М (на 9 и 10% по сравнению с контролем соответственно). При этом количество этой фракции было заметно меньшим в растворах с концентрацией от 10^{-3} и 10^{-5} М, с минимумом при 10^{-4} (на 50% от контроля). В динамике проламинов наблюдалось незначительное превышение содержания в опыте по сравнению с контролем (на 5-7 %). Максимальные отличия в содержании глютелинов по

сравнению с контролем регистрировалось в растворах Cd^{2+} с молярностью 10^{-2} и 10^{-6} М, при этом их содержание в опытной пробе было на 48 и 41 % больше, чем в контроле. Измерение абсолютного содержания белковых фракций на третьи сутки от начала эксперимента выявило следующие тенденции. Общее количество альбуминов и глобулинов изменилось: так наблюдался значительный (2-х кратный) прирост их количества в растворах с $\text{C}=10^{-3}$ - 10^{-5} М, и небольшое уменьшение при 10^{-6} М. Содержание проламинов в большинстве проб уменьшилось на 40-50%, а в растворе с 10^{-6} М отмечался прирост на 8,5 %. Содержание глютелинов также снижалось, однако с уменьшением концентрации раствора их количество увеличивалось (на 40 % по сравнению с контролем). Таким образом, можно предположить, что в низких и сверхнизких концентрациях ионы кадмия могут оказывать активирующее действие на реакции гидролиза резервных белков. В суммарном содержании отмечалась тенденция к постепенному росту количества всех фракций в условиях действия Cd^{2+} с $\text{C}=10^{-6}$ М. Изучение действия растворов токсиканта в течение длительного периода проращивания (10 суток) выявил гибель проростков при высокой концентрации раствора, и хорошее развитие вегетативных органов в условиях минимальных количеств поллютанта. Для количественной оценки воздействия стрессора использовалось определение ТБК-активных продуктов. В условиях максимальной концентрации наблюдалось начало прорастания и остановка роста, при этом уровень МДА в тканях проростка был максимальным, по сравнению со всеми пробами (97,5 нМ). Минимальные значения этого показателя наблюдались в листовых пластинках пшеницы при концентрации Cd^{2+} 10^{-5} М – 20,77 нМ. В целом в корнях и листьях проростков в растворах токсиканта с молярностью от 10^{-4} до 10^{-6} М количество ТБК-активных продуктов не превышало 34 нМ, и значительный рост происходил только при значительном повышении концентрации Cd^{2+} .

Выводы. Таким образом, в условиях низкой концентрации Cd^{2+} растения справляются с интоксикацией и могут нормально развиваться. Высокие значения концентраций, напротив, замедляют рост и развитие растений, за счет необратимого неконкурентного ингибирования ферментных систем.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЗАПАСНЫХ БЕЛКОВ В СЕМЕНАХ ЗЛАКОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Нижегородцев А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Пляскина И.Н., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

В зрелых семенах большинства растений присутствуют запасные питательные вещества, представленные высокомолекулярными соединениями – белками, жирами и углеводами, включая многочисленные ферменты, которые после набухания семян способны гидролизовать эти вещества. В семенах злаков основным запасным веществом является крахмал, а азотистые вещества откладываются, в основном, в форме белков. Запасные белки обычно состоят из сравнительно небольшого числа компонентов и, как правило, не сбалансированы по незаменимым аминокислотам. Распространенной является классификация белков по растворимости, предложенная Т.Б. Осборном. Различают водорастворимые альбумины, солерастворимые глобулины, спирторастворимые проламины, щелочерастворимые глютелины. Запасные белки семян активно исследуются, но зачастую изучаются виды, имеющие пищевое и кормовое значение. Для дикорастущих растений подобных данных меньше. Поэтому изуче-

ние белкового состава семян злаков имеет важное значение для развития концепции устойчивости растений.

Цель работы: определить содержание растворимых фракций запасных белков в семенах злаков.

Материалы и методы: Материалом исследования были зрелые зерновки *Stipa krylovii* Roshev, собранные в 2015 г. (Оловянинский район) и *Agropyron cristatum* (L.) Beauv, собранные в 2014 году (Красночикойский район). Растворимые фракции запасных белков семян выделялись последовательно из навески массой $100 \pm 0,1$ мг в трёхкратной повторности. Фракционирование по Осборну проводили по общепринятым методикам и получали экстракты трёх фракций растворимых белков – альбумины и глобулины, проламины, глютелины объёмом 9-10 мл. Для выделения белков семена размалывали в фарфоровых ступках до 70%-ного выхода муки, навеску муки обезжировали *n*-бутанолом. Альбумины и глобулины экстрагировали водным раствором NaCl, 0,4 моль/л. Проламины получали трёхкратной экстракцией 70%-м этанолом при комнатной температуре, фракцию глютелиновых белков – трёхкратно с 0,1 моль/л уксусной кислотой. Количественно белки определяли двумя методами: фотометрически по методу Lowry (фотометр «Эксперт-003», $\lambda=525$ нм) с реактивом Фолина–Чокалтеу (стандарт альбумин плазмы крови) и УФ-методом (спектрофотометр ПЭ-5400УФ, $\lambda=260$ и 280 нм). Концентрацию белковых фракций выражали в мг/г сырого веса.

Результаты: Полученные данные о содержании растворимых фракций запасных белков в семенах выбранными методами оказались схожими, что позволяет в дальнейшем использовать по необходимости тот или другой метод. Также следует отметить, что УФ-метод наиболее быстрый и простой, но требует специфического оборудования (спектрофотометр). В семенах *A. cristatum* выявлено преобладание альбуминов и глобулинов (47-51%), которые являются легко мобилизуемыми фракциями при прорастании. Немного меньше содержание проламинов (29-34%) и глютелинов (17%). В белковом комплексе семян *S. krylovii* преобладает глютелиновая фракция (71%), значительно меньше альбуминов и глобулинов (18-19%) и еще меньше проламинов (9-14%). Подобное соотношение фракций растворимых запасных белков (преобладание глютелинов и низкое содержание проламинов) характерно и для других представителей рода *Stipa*.

Заключение: Поскольку запасные белки семян имеют существенное значение на ранних этапах онтогенеза, можно сделать вывод, что вклад отдельных фракций у исследуемых растений может быть разным. Альбумины и глобулины могут обеспечить быстрый переход к прорастанию семян *A. cristatum*, так как они являются осмотически активными и могут способствовать поглощению воды семенем. А семена *S. krylovii* будут использовать глютелиновую фракцию. Также известно, что устойчивые виды имеют большое содержание глютелинов, поэтому возможно, что произрастание в условиях засухи может обеспечиваться этой фракцией. Близкие значения содержания белковых фракций, полученные двумя методами, дают возможность выбора метода в зависимости от обеспечения лаборатории реактивами и оборудованием без потери достоверности данных.

**ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ СУХОФРУКТОВ
БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ**

Нольфин Н.А., Ходакова Е.А., Соловьева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита, Россия,

Руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Бытует мнение, что свежие фрукты гораздо полезней сушеных, но это не совсем так. Сухофрукты содержат в себе концентрат наиболее ценных веществ спелого плода, только что сорванного с дерева. Сегодня сухофрукты производят в промышленных масштабах, и купить продукт, высушенный «древним» способом на солнце, практически невозможно. На заводах сухофрукты обрабатывают диоксидом серы для придания сухофруктам привлекательного цвета и предотвращения поражения плесневыми грибами. Биологическое загрязнение сухофруктов является еще одной важной проблемой, как источника передачи некоторых инфекционных агентов: вирусов, бактерий, гельминтов. Овощи, ягоды, фрукты, выращиваемые на землях, удобряемых сточными водами или навозом, часто служат источником загрязнения.

Цель работы. Изучить загрязненность сухофруктов, продаваемых в розничной сети г. Читы биологическими агентами.

Материал и методы. Для определения биологического загрязнения сухофрукты (Узбекистан, Таджикистан, Китай, Иран) по 100 г. покупали в торговых точках, расположенных в разных районах города. Всего взято 32 пробы. Для исследования загрязненности гельминтами использовали метод Васильковой, Котельникова–Хренова. Жизнеспособность яиц гельминтов изучали по сохранности внешней морфоструктуры яиц при микроскопии. Бактериологический анализ сухофруктов на микрофлору проводили в бактериологической лаборатории клиники ЧГМА. Идентификация выделенных микроорганизмов проводилась по морфологическим (окраска по Граму), культуральным признакам, биохимическим свойствам (с использованием биохимических тест – систем стрипов; производство ООО Научно-производственное объединение «Диагностические системы» г. Нижний Новгород). Изготовлено и просмотрено 992 препарата.

Результаты. В исследуемых образцах сухофруктов (Узбекистан, Таджикистан) были обнаружены: 1) яйца *Ascaris lumbricoides*, интенсивность загрязнения составила 20 яиц на килограмм веса. Среди яиц были неоплодотворенные $30 \pm 1,2\%$, которые не составляли угрозу для заражения; $70 \pm 0,9\%$ яиц были оплодотворенными и сохраняли все морфологические структуры. 2) яйца *Toxocara canis*, интенсивность загрязнения составила 28 яиц на 1 кг веса, все яйца сохраняли целостность морфологической организации. 3) Кроме того сухофрукты были загрязнены фрагментами тел насекомых из отряда *Diptera* и большим количеством гмазовых клещей. Интенсивность загрязнения составила 80 клещей на 1 кг веса. Пробы сухофруктов из Китая оказались «чистыми». В финиках из Ирана обнаружены живые личинки насекомых, определение вида которых вызвало затруднение. Исследование бактериологического анализа показало наличие бактерий до 10^3 на 1 г: *Staphylococcus saprophyticus* (33,2%), грибов рода *Candida* (33,2%), *Escherichia coli* (25,3%), *Staphylococcus lentus* (8,3%)

Выводы: Пищевые продукты не должны содержать патогенных агентов или токсичных веществ, образовавшихся в результате деятельности микроорганизмов. Для предотвращения возникновения, распространения массовых инфекционных заболеваний (отравлений) не допускается использовать сухофрукты без предварительной термической обработки. Наличие жизнеспособных яиц при несоблюдении правил приготовления сухофрук-

тов может привести к заражению аскаридозом и токсокарозом, а наличие членистоногих и их фрагментов к кишечным миазам и аллергическим реакциям, особенно у детей.

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ДИКОРАСТУЩИХ РАСТЕНИЯХ
ИЗ УРОЧИЩА ГЛАЗНОЙ КЛЮЧ (ОКРЕСТНОСТИ С. НАРАСУН
АКШИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ)**

Нольфин Н.А., Номоконов С.И., Зарянова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.б.н. Коцюржинская Н.Н.

Восточное Забайкалье характеризуется сложным комплексом природно-климатических и геологических условий, которые повлияли на развитие почвенного и растительного покрова региона, особенности видового состава природных экосистем и миграции в них макро- и микроэлементов. Комплекс факторов среды является одним из механизмов развития нарушений обмена веществ у человека и животных. Одним из факторов, влияющих на изменение метаболизма, является использование питьевой воды и выращенной на данной территории пищевой продукции, а также БАДов, приготовленных на основе местных растительных ресурсов.

Целью работы было определение особенностей накопления и распределения тяжелых металлов в органах различных дикорастущих растений, собранных в условиях малонарушенных экосистем. **Материалы и методы.** Материалы отобраны в ходе июньской экспедиции ЧГМА в Акшинский и Кыринский районы в 2017 году. Сбор растений провели в окрестностях источника «Глазной ключ» в пойме р. Ангайхата у с. Нарасун Акшинского района. Всего отобрано 19 проб 11 видов растений (*Stellaria cherleriae* (Fisch. ex Ser., *Stemmacantha uniflora* (L.) Dittrich) F.N. Williams, *Rheum rhabarbarum* L., *Artemisia gmelinii* Weber ex Stechm., *Aconogonon divaricatum* (L.) Nakai ex Mori, *Dasiphora parvifolia* (Fisch.) Juz., *Plantago major* L., *Nonea rossica* Steven, *Potentilla tanacetifolia* Willd. ex Schldt., *Veratrum nigrum* L., *Scutellaria baicalensis* Georgi) в начале их вегетации (в период работы отмечалась почвенно-воздушная засуха). Часть видов являются кормовыми, иные относятся к лекарственным и пищевым растениям, а также широко используются в народной медицине. Концентрации Zn, Cd, Pb и Cu определяли методом инверсионной вольтамперометрии с использованием трехэлектродной системы. Статистическую обработку данных проводили в программе TA-Lab.

Результаты. В ходе исследования содержания тяжелых металлов в растительных объектах максимум накопления цинка отмечен у большинства видов для корней и корневищ, кадмия в вегетативной части, свинца в стеблях и в меньшей мере в корнях, меди в листьях. Такое распределение, особенно биогенных – цинка и меди, вероятно связано с интенсификацией ростовых процессов и перемещением микроэлементов из корневищ в вегетативные и генеративные органы в начале вегетации. Больше всего цинка отмечалось в надземной части *S. cherleriae* – 74 ± 24 мг/кг, а также в *S. uniflora* – в корневищах $14,9 \pm 1,2$ мг/кг, в стеблях – $4 \pm 1,1$ мг/кг, в листьях – $1,8 \pm 0,6$ мг/кг. Цинк в значительном количестве отмечался в надземной части *R. rhabarbarum* – в листовых пластинках $3,6 \pm 0,5$ и в черешках $2,27 \pm 0,4$ мг/кг и в корневищах *A. gmelinii* – $3,71,2$ мг/кг. Содержание микроэлемента у других видов имели значения в десятки раз меньше.

Максимум накопления кадмия отмечалось в стеблях: *S. uniflora* $3,1 \pm 1$ мг/кг, *A. divaricatum* $1,5 \pm 0,4$ мг/кг, *D. parvifolia* $1,3 \pm 0,4$ мг/кг. В остальных пробах содержание кадмия имело значения сотых и тысячных долей мг.

По накоплению свинца максимальные цифры получены для *S. uniflora* ($27,7 \pm 5,2$ мг/кг – стебель), в корнях у *A. divaricatum* и *S. cherleriae* $4,7 \pm 1,2$ и $2,57 \pm 1,2$ мг/кг соответственно, а также в вегетативной части *P. major* $5,38 \pm 1,5$ мг/кг.

Содержание меди в большинстве проб имело значения более 1 мг/кг, с максимумами в вегетативной части цветущего *N. rossica* ($4,41 \pm 1,2$ мг/кг) и в вегетативной части *P. major* ($4,02 \pm 1,6$ мг/кг).

Вывод. Таким образом, выявлено, что среднее содержание биогенных микроэлементов – цинка и меди оказалось выше ($6,56 \pm 1,79$ и $1,75 \pm 0,36$ мг/кг), чем токсичных кадмия и свинца ($0,52 \pm 0,14$ и $0,98 \pm 0,08$ мг/кг). В большей мере микроэлементы концентрировались в корневищах, у некоторых видов, из-за интенсификации их переноса, в стеблях.

ЭКСПРЕСС-МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ИЗБЫТКА СВИНЦА В ОРГАНИЗМЕ

Савватеева О.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Примак Т.Д.

По данным ВОЗ тяжелые металлы занимают второе место по степени опасности, уступая только пестицидам и значительно опережая такие широко известные загрязнители, как диоксиды углерода и серы. Угроза воздействия свинца во многих странах несколько ослабела после того, как этот металл был устранен из красок и бензина. В развивающихся странах и государствах с переходной экономикой отравление свинцом является актуальной проблемой современности. Автомобильная трасса и машины проезжающие по ней являются довольно значимым источником соединений свинца в окружающей среде. Однако, в связи с частой неспецифичностью симптомов, диагноз при отравлении свинцом ставится с опозданием, поэтому особого внимания заслуживают вопросы своевременной диагностики данного состояния.

Цель работы. Целью работы является выявление соединений свинца с одновременным определением рН, уровня протеинов и наличие условно-патогенных микроорганизмов в моче у взрослых лиц, проживающих в условиях города в зонах с различной техногенной нагрузкой.

Материалы и методы. Проведено исследование мочи 80 взрослых лиц в пределах возраста 25-35 лет, не предъявлявших жалоб по причине острых инфекционных заболеваний и не имевших обострений хронических заболеваний со стороны мочевыделительной системы, средний возраст испытуемых составил 27,5 лет. Мужчины составили 37% (29), женщины 63% (51) соответственно. Из числа обследованных лиц 40 человек (50%) проживают в Центральном районе, 40 человек в Железнодорожном (20) и Ингодинском (20) районах города Читы. Таким образом, опытная группа состояла из жителей кварталов с наибольшим количеством автомобильных дорог (Центральный район), группу сравнения составили жители территорий, удаленных от насыщенных автомобилями магистралей (Ингодинский и Железнодорожный район). Для проведения лабораторных исследований поступала средняя порция утренней мочи. В ходе работы использовались тест-полоски для определения уровня свинца (НПО «Экрос» г. Санкт-Петербург), индикаторные тест-системы для определения уровня белка «Урибел» (ООО «Биосенсор АН», г Москва), определитель рН индикатор «Ликонт»

(НПФ «Винар», г. Москва). Проведено классическое бактериологическое исследование мочи с применением элективных питательных сред (Приказ № 535, МУ 4.2.2039-05) и биохимической идентификацией микроорганизмов.

Результаты. При определении свинца в биологической жидкости были получены отрицательные результаты во всех пробах. Уровень протеинурии составил: в опытной группе (Центральный район) $1,04 \pm 0,001$ ммоль/л, у жителей Ингодинского района $0,01 \pm 0,005$ ммоль/л, Железнодорожного района ни в одной из проб белок не был обнаружен ($p < 0,001$). При определении рН мочи были получены следующие результаты: у жителей Центрального района $-6,28 \pm 0,3$, в Ингодинском районе $-5,51 \pm 0,6$, в Железнодорожном $-4,9 \pm 0,1$. Среди жителей Центрального района в 15% случаев (12) бактериологическим методом были выделены представители семейства *Enterobacteriaceae* различных родовых групп и видов микробным числом более 10^4 , в частности, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Enterobacter agglomerans*, *Klebsiella pneumoniae*. Представители оппортунистической группы микроорганизмов активизируются и наращивают свое присутствие в биотопах организма в присутствии различных тяжелых металлов, включая свинец. Микробное число, превышающее 10^4 , свидетельствует об ассоциативном преобладании условно-патогенных бактерий в исследуемом биологическом материале.

Выводы. Согласно полученным данным, хотя соединений свинца в моче горожан не обнаружено, проживающих в Центральном районе города по сравнению с жителями окраин отличает более значимая бактериурия и более высокий уровень белка в средней порции утренней мочи. Результаты данного исследования позволяют выделить лиц, проживающих в загруженных автомобилями кварталах города, по пробам на белок мочи для дальнейших исследований крови на содержание свинца и функционирования мочевыделительной системы. Наличие в микробиоте мочевыделительной системы представителей семейства энтеробактерий с микробным числом выше 10^4 свидетельствует о нарушениях в общем микробиоценозе организма и также может быть экспресс-показателем повышенного присутствия тяжелых металлов (свинца) в организме.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Свалов А.П.

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Питьевая вода является одним из факторов среды обитания, влияющим на состояние здоровья населения. Обеспечение населения питьевой водой, качественной по органолептическим свойствам, безвредной для здоровья по химическому составу, безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, остается актуальной гигиенической проблемой.

Цель работы: анализ качества питьевой воды, используемой для водоснабжения населенных пунктов Забайкальского края.

Материалы и методы. Отбор проб питьевой воды централизованной системы водоснабжения проводился в г. Чита (3 пробы) и населенных пунктах Забайкальского края (5 проб) на водозаборных сооружениях (скважина, питьевая вода перед и после поступления в распределительную сеть) согласно ГОСТ-31861-2012 «Общие требования к отбору проб». Определение содержания железа, показателей мутности и цветности в исследуемых пробах

воды было проведено с применением спектрофотометра ПЭ-5300ви в соответствии с ГОСТ 4011-72 «Вода питьевая. Метод определения массовой концентрации общего железа», ГОСТ 3351-74 «Вода питьевая. Методы определения вкуса, запаха, цветности и мутности». Результаты исследования оценивались в соответствии с СанПин 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения». Статистическая обработка результатов исследования проводилась на основе расчета средних значений $M \pm m$.

Результаты исследования: При исследовании органолептических показателей отобранных проб питьевой воды были получены следующие результаты: значение цветности превышало нормативные значения в п. Красный Яр, п. Лесной городок и составило 66° и 39° соответственно, в остальных населенных пунктах превышение нормативных значений не выявлено. При исследовании мутности установлено, что только в пробе воды, отобранной в п. Песчанка показатель соответствует СанПиН (1 мг/л), в остальных существенно превышает норматив и составляет в п. Лесной городок - 16,8 мг/л, п. Домна - $13,9 \pm 0,9$ мг/л, г. Чита - $12,5 \pm 0,8$ мг/л, п. Красный Яр - 6,04 мг/л. В результате определения концентрации железа установлено, что только в одной пробе, отобранной в п. Песчанка, содержание элемента находится в пределах допустимого (0,14 мг/л). В остальных пробах массовая доля железа значительно выше предельно допустимой концентрации и составляет в п. Домна $3,71 \pm 0,4$ мг/л, г. Чита - $3,62 \pm 0,8$ мг/л, п. Красный Яр - 2,9 мг/л, п. Лесной городок - 2,84 мг/л.

Вывод: Качество питьевой воды по санитарно-химическим и органолептическим показателям в п. Домна, п. Лесной городок, п. Красный Яр и г. Чита не соответствует требованиям СанПиН 2.1.4. 1074-01, что обусловлено высоким природным содержанием железа в водоносных горизонтах и пластах, а также высокой степенью изношенности и коррозией накопительных емкостей и разводящих сетей (трубопроводов). Высокое содержание железа в питьевой воде ограничивает ее применение для хозяйственно-бытовых нужд. Для улучшения исследованных показателей необходимо проведение следующих мероприятий: 1. Установить системы очистки (фильтрации) питьевой воды перед подачей в накопительные резервуары и/или перед подачей воды в разводящую сеть. 2. Промыть и дезинфицировать накопительные емкости и системы водоснабжения в соответствии с требованиями санитарного законодательства. 3. Провести ремонт, замену изношенных накопительных емкостей и трубопроводов разводящей сети.

МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ БЕНЗПИРЕНА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ И ЛИСТВЕ

Селефонкина О.А., Щастная К.С., Кравцова В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., к.м.н. Терешков П.П.,

к.м.н., доцент Фeфелова Е.В.

Бензапирен – продукт сгорания углеводородного топлива, содержится также в табачном дыме, ароматическое соединение, полициклический углеводород. Бензапирен осаждается на частицах, содержащихся в воздухе. Вместе с атмосферным воздухом разносится по большой площади и, выпадая с осадками, попадает в почву, водоемы. Далее поступает в ткани растений, где метаболизируется в бензепирен и по пищевой цепи попадает в организм че-

ловека (помимо поступления бензапирена с вдыхаемым воздухом), накапливается благодаря свойству биоаккумуляции за счет термической и химической устойчивости. Бенза(е)пирен – вещество первого класса опасности: оказывает канцерогенное, мутагенное, эмбриотоксическое, гематотоксическое действие. Степень опасности его воздействия не зависит от того, каким путем произошло попадание в организм. Контроль загрязнения окружающей среды бензапиреном осуществляется по определению его концентрации в воздухе, а поскольку известно, что бензепирен накапливается в растениях, для своей работы мы определили нижеуказанную цель.

Цель работы: сопоставить концентрацию бензапирена в атмосферном воздухе с содержанием бензепирена в листьях тополя в различных районах города Читы.

Материалы и методы. Содержание бензапирена в атмосферном воздухе оценивали по данным Отдела социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии Забайкальского края» за 2017 г. Собранные за период с 7 по 9 октября 2017 г. листья высушивали, перемалывали и делали навески 1 г. в пробирки объемом 15 мл с закручивающимися крышками. К навескам добавляли 10 мл смеси ацетонитрил : ацетон соотношением 3:2. Пробирки помещали в ротационный перемешиватель (ротамикс) RM1 (Elmi, Латвия), перемешивание проводили в режиме F6, скорость 90 об/мин – 30 мин. Далее образцы центрифугировали 3000 об/мин – 10 мин, супернатант отбирали в другую пробирку и разводили водой в соотношении 1:1. Картриджи CHROMABOND® C18ec (Macherey-Nagel, Германия) активировали 3 мл метанола, 3 мл воды и далее загружали смесь супернатанта экстракта листьев и воды частями по 3 мл. Картриджи промывали 3 мл воды, 3 раза по 3 мл смесью метанол : вода соотношением 1:1, затем 3 раза по 3 мл гексаном, картридж высушивали в течение 3-х мин. Элюирование проводили 2 раза по 1 мл ацетонитрилом в стаканчики объемом 5 мл, далее их высушивали при температуре 40⁰С. Сухой остаток растворяли в 0,2 мл ацетонитрила и помещали в вials на 1,5 мл автоинжектора. Вводили 10 мкл экстракта в хроматографическую систему – колонка 100´4.6 мм OnixC18 (Phenomenex, USA) с оригинальным предколоночным фильтром, с УФ детекцией при 290 нм.

Результаты. Среднегодовая концентрация бензапирена в атмосферном воздухе (адреса соответствуют расположению стационарных постов наблюдения): ул. Чкалова, 148 – 5 нг/м³; ул. Октябрьская, 9 – 6,3 нг/м³; ул. Лазо, 30 – 11,7 нг/м³ (при ПДК для населенных мест – 1 нг/м³ согласно ГН 2.1.6.1338-03). Содержание бензепирена в листьях тополя из соответствующих мест сбора: ул. Чкалова, 148 – 53,88 нг/г; ул. Октябрьская, 9 – 133,34 нг/г; ул. Лазо, 30 – 76,38 нг/г. Кроме того мы оценили уровень бензепирена в листьях в дополнительных участках города, где отсутствуют посты наблюдения воздуха: ул. Текстильщиков, 13 – 12,92 нг/г; ул. Лазо, 63 – 27,00 нг/г; территория ГКБ №1 – 34,68 нг/г; территория ЧГМА – 35,64 нг/г; ул. Красной Звезды, 75 – 38,40 нг/г; территория ККБ – 39,22 нг/г; мкр. Царский, 2 – 50,32 нг/г; ул. Чкалова, 13 – 57,58 нг/г; ул. Володарского, 60 – 123,68 нг/г.

Заключение. Вследствие высокого выброса автотранспортом и предприятиями бензапирена в атмосферный воздух, он накапливается в окружающей среде и проникает в листья растений, следовательно, определяя концентрацию бензепирена в листьях, можно мониторировать загрязнение окружающей среды города с более широким и мобильным охватом территории наблюдения. Несоответствие максимально и минимально загрязненных точек города по уровню в воздухе и листьях можно объяснить тем, что показатель по атмосферному воздуху является среднегодовым (максимальный выброс и накопление бензапирена прихо-

дится на зимние месяцы), а показатель по листьям – за период накопления бензепирена в листе – с мая по сентябрь.

СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ В КОМПОНЕНТАХ ЭКОСИСТЕМЫ ОЗЕРА КЕНОН

Сидоркина А.А., Афонин А.В., Афонова Е.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

Озеро Кенон расположено в черте города Чита, в составе Черновского района. Относится к бассейну реки Ингода. Озеро Кенон с 1965 года используется в качестве водоёма-охладителя ТЭЦ-1. Кроме теплового загрязнения, установлен дополнительный загрязнитель – золоотвал ТЭЦ-1, расположенный в 500 м западнее площадки ТЭЦ, построенный без фильтрационного экрана. На сегодняшний день недостаточно сведений о степени загрязнения озера Кенон тяжёлыми металлами. Промысловыми видами рыб в озере Кенон являются речной окунь (*Perca fluviatilis*), амурский чебак (*Leuciscus waleckii*), карась серебряный (*Carassius auratus gibelio*), амурский сом (*Parasilurus asotus*) и сазан (*Cyprinus carpio*). У рыб складываются сложные трофические взаимоотношения. По типу питания рыб можно разделить на две группы: растительноядные и бентофаги. Младшевозрастные особи окуня питаются преимущественно бентосными организмами (куколки хирономид и амфиподы), рыбы старшего возраста – собственными мальками и молодью карповых. В питании чебака и сазана существенную роль играют моллюски. Доминирующей пищей карася является растительный и животный детрит.

Цель работы: Определить содержание тяжёлых металлов (ртути, свинца, цинка и меди) в компонентах мышцах рыб, обитающих в озере Кенон.

Материалы и методы: Отлов рыб производился стандартным набором сетей на 5 станциях: 1 - ТЭЦ-1 (глубина 3,5 – 4 м) сброс подогретых вод; 2 – центр (глубина 4,5 – 5 м); 3 – Нефтебаза (глубина 3,5 – 4 м) промышленная зона; 4 – устье реки Кадалинка (2 – 3 м) сток с водосборной площади и обильное развитие водной растительности; 5 – КСК (глубина 2 – 3 м) городская инфраструктура, рекреационная зона. Для исследования было выбрано три доминирующих вида рыб: карась, чебак и речной окунь. Образцы мышц рыб высушивались в сушильном шкафу ES-4620 при температуре 65 °С до постоянного веса 10-20 г, затем перетирались в ступке до однородной массы. Высушенные образцы помещались в герметичные стерильные пробирки без консервантов и направлялись в аналитический сертификационный испытательный центр Института проблем технологии и микроэлектроники и особо чистых материалов (ИПТМ РАН, Черноголовка, Московская область).

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.

Результаты. Накопление тяжелых металлов организмом рыб не зависело от места вылова. Наибольшее содержание ртути выявлено у окуня 78 ± 6 мкг/кг (ПДК 600 мкг/кг) и у чебака 71 ± 8 мкг/кг. Содержание ртути в мышцах карася составило 51 ± 6 мкг/кг.

Концентрация цинка в мышцах карася составила 15532 ± 6 мкг/кг, окуня – 11583 ± 6 мкг/кг, у чебака – 8950 ± 8 мкг/кг. (ПДК 10000 мкг/кг).

Уровень свинца в образцах мышц рыб был максимален у карася, и составил 92 ± 6 мкг/кг, в то время как его концентрация у окуня была 6 ± 6 мкг/кг и чебака – 19 ± 8 мкг/кг (ПДК 1000 мкг/кг).

Наивысшее содержание меди выявлено у чебака 600 ± 8 мкг/кг. Содержание меди у окуня и карася значительно меньше, 338 ± 6 мкг/кг и 228 ± 6 мкг/кг соответственно (ПДК 40000 мкг/кг).

Вывод: Таким образом, содержание тяжелых металлов в мышцах рыб не превышало значения ПДК, принятых в России (СанПин 2.3.2.1078-01), кроме цинка. Мнение, что озеро Кенон сильно загрязнено тяжёлыми металлами является ошибочным. Единственная опасность при употреблении данной рыбы – хроническое отравление цинком.

СОДЕРЖАНИЕ МЫШЬЯКА В ПОЧВАХ И ТЕХНОЗЕМАХ С. ХАПЧЕРАНГА

Старосельников А.Н., Маниковская Т.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.б.н. Коцюржинская Н.Н.

Мышьяк является крайне токсичным микроэлементом, накопление которого наиболее интенсивно происходит в условиях интенсивного горнорудного производства. Для исследования были использованы пробы почв и техноземов, собранных возле хвостохранилища с. Хапчеранга. Этот искусственный объект содержит несколько миллионов тонн отработанной породы с Хапчерангинского ГОКа, в которой имеется высокое содержание токсичных полиметаллов и мышьяка.

Целью работы было определение валового содержания мышьяка в почве и техноземах в условиях бывшего ГОКа с. Хапчеранга.

Материалы и методы. Было исследовано 19 проб образцов, отобранных в окрестностях с. Хапчеранга. Экстракцию мышьяка проводили концентрированной азотной кислотой, с последующим восстановлением As^{+5} до As^{+3} сульфатом гидразиния в присутствии концентрированной серной кислоты. Количественное определение микроэлемента осуществлялось методом инверсионной вольтамперометрии. Статистическая обработка проводилась в программе TA-Lab, по полученным данным рассчитывались среднее и ошибка среднего. Сравнение данных проводили с нормативом ГН 2.1.7.2041-06, по которому ПДК мышьяка в почве составляет 2 мг/кг.

Результаты. Мышьяк является веществом, относимый ГОСТом 17.4.1.02.83 к I классу опасности. Кларк этого микроэлемента по Виноградову А.П. в почвах мира составляет 5 мг/кг, фоновое содержание в почвах России от 5,6 мг/кг (черноземы) до 1,5-2,2 мг/кг (в дерново-подзолистых почвах). В ходе изучения валового содержания мышьяка в почвах и техноземах условно чистых территорий и района заброшенного горно-обогатительного комбината с. Хапчеранга выявили следующие особенности. Наименьшее содержание As отмечалось в пойме р. Тынрин в аллювиальных глинистых почвах (0,126 мг/кг), остальные 18 проб имели концентрации микроэлемента, превышающие ПДК и средние значения для почв РФ. Почвенные образцы, отобранные из садово-огородных участков и возле дорог в селе характеризовались накоплением мышьяка на уровне от 7,7 до 52 мг/кг (среднее содержание $22,97 \pm 5,23$ мг/кг). Возле развалин бывшего ГОКа (сопка, у которой находятся фабрика) и хвостохранилище пустой породы имели значительное превышение по количеству мышьяка в нарушенных почвах и в техноземах. Медиана содержания As вычисленная для проб с наи-

большими значениями концентрации этого элемента составила 806 мг/кг ($n=9$, $Q_{25}=579,5$, $Q_{75}=1974,5$) и колебалось от 185 до 2875 мг/кг пробы. Наибольшее накопление мышьяка отмечалось возле бывшей фабрики ГОКа, даже в условиях природных ненарушенных почв на склоне, выше развалин, на участке между фабрикой и хвостохранилищем, в границах самого ХХ. При этом также выявлена тенденция значительного 10-15 кратного увеличения количества мышьяка в направлении от фабрики к южной окраине хвостохранилища, расположенного у р. Тын.

Выводы. Таким образом, с. Хапчеранга характеризуется крайне неблагоприятными условиями по содержанию мышьяка в верхних слоях почв и техноземов. В результате миграции токсикант интенсивно перемещается по склону от фабрики к южной окраине хвостохранилища, что вызывает его дальнейшее перемещение в пойме р. Тын и продолжающемуся загрязнению территории бывшего ГОКа поллютантами. Из-за засух и отсутствия рекультивационных работ в районе хвостохранилища повышена опасность воздушного переноса значительных количеств мелкодисперсной токсичной пыли на территорию жилых построек с. Хапчеранга, а также на сопредельные территории Кыринского района, а возможно в Акшинский район и северную часть Монголии. Данный аспект может быть фактором риска развития различных патологий у населения загрязненного региона Забайкалья, в связи с высокой канцерогенностью и общей токсичностью неорганических форм и органических производных мышьяка.

ВЛИЯНИЕ ПОГОДЫ И КЛИМАТА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Гнатюк А.П., Виговский А.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Актуальность. Организм человека как открытая система, обменивающаяся с окружающей средой веществом, энергией и информацией, закономерно реагирует на изменения внешних условий. Метеорологические условия являются одними из наиболее значимых факторов окружающей среды, оказывающих влияние на здоровье.

Оценка влияния глобальных климатических изменений и разработка соответствующих защитных мер стала в настоящее время одним из основных направлений деятельности не только Всемирной организации здравоохранения, но и многих других международных организаций. На сегодняшний день вопросы диагностики, профилактики и лечения метеотропных реакций и осложнений, связанных с ними, остаются нерешенными

Целью данного исследования является изучение реакции организма в зависимости от изменяющихся погодных условий.

Материалы и методы. В течение всего исследования проводилось наблюдение за погодными условиями в г. Иркутске. Оценивались такие метеорологические факторы, как температура, влажность и скорость движения воздуха, атмосферное давление, осадки.

Для выявления метеочувствительности и метеотропных реакций был применен социологический метод, а именно метод анкетирования. Метод естественного гигиенического эксперимента включает в себя оценку адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы расчетным методом по Р.М. Баевскому (1987). Было проведено измерение массы тела и роста опрашиваемых, а также ежедневное измерение артериального давления и частоты

пульса. В исследовании приняли участие 120 человек, из них 65 мужчин и 55 женщин. Были выделены следующие возрастные группы: от 18 до 30 лет, 31-50 и 50 и старше.

Результаты: В результате анкетирования выявлено следующее: 68,3 % респондентов отмечают зависимость от погоды, из них среди женщин 61% и 39% мужчин.

При сравнении в возрастных группах от 18-30 лет 13,5% респондентов отмечают метеозависимость, 34% от 31- 50 и 52,5% в группе 50 и старше.

Из общего числа исследуемых были выявлены основные симптомы, которые отмечали при изменении погоды: головные боли, головокружение у 32,9%, боли в суставах у 30,5%, повышение АД у 36,6%. Встречались и несколько вариантов ответов.

Так как наиболее высокий процент метеозависимости был отмечен у группы 50 и старше, оценка адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы была проведена именно у этой категории. Оценка адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы показала следующие результаты: удовлетворительная адаптация отмечалась у 45,2% респондентов, напряжение механизмов адаптации у 28%, неудовлетворительная адаптация у 20,7% и срыв адаптации у 6,1%.

Заключение. Таким образом, в результате исследования метеочувствительности людей разных возрастных категорий с использованием различных методик было установлено, что отдельные погодные факторы и их сочетания в разной степени влияют на исследуемые физиологические показатели. На основании полученных данных можно сказать о том, что не стоит недооценивать влияние метеорологических факторов. Они оказывают непосредственное воздействие на функциональное состояние человека, тем самым вызывая ухудшение самочувствия.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОГО РАЙОНА

Осодоева Б.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Актуальность: Проблема воды всегда существовала и существует на Земле, в воде нуждается каждый, независимо от пола и возраста, ведь вода источник жизни на Земле. Но если в крупных населенных пунктах и в крупных городах эта проблема решается, то в маленьких селах вопрос всегда открыт. Изучение одной из наиболее важных проблем жизнеобеспечения населения малых населённых пунктов, не может не быть актуальной

Цель: дать гигиеническую оценку водоснабжения населения Баяндаевского района, провести сравнительный анализ водоисточников.

Материалы и методы: объектом и предметом исследования данной работы являются питьевые ресурсы района (с.Баяндай, с.Хогот).

В работе применялись общепринятые в гигиенической практике методы исследований качества воды водоисточников и питьевой воды.

Использовались следующие нормативные документы: СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников»; ГОСТ 2761-84 «Источники централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения»; ГН 2.1.5.1315-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) химиче-

ских веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования». Работа выполнялась в течение 2017 года.

Результаты: При исследовании качества воды из водоскважин в Муниципальном образовании (МО) Баяндай в объёме проведённых испытаний соответствует требованиям Сан.Пин.2.1.4.1175-02, ГН 2.1.5.1315-03. В каждом муниципальном образовании должна находиться одна водоскважина с водой пригодной для питья, но в некоторых муниципальных образованиях если и имеется такая, то по лабораторным данным она не всегда подлежит употреблению населением, одним из таких муниципальных образований является МО Хогот. Помимо проблемы качества воды, имеется проблема её доставки до населения, имеющих проблемы в транспорте воды. На территории села имеются 5 водокачек, две из которых законсервированы. Остальные водокачки население использует для хозяйственно-бытовых нужд и водопоя домашних животных. Результаты исследования показали, что все водокачки в селе Хогот малопригодны для питья, вода из скважин в объёме проведённых испытаний не соответствует гигиеническим требованиям по показателям: жёсткость общая, мутность (по формазину), цветность, железо (включая хлорное железо), магний. Вместе с тем, часть населения района для питьевых и хозяйственно-бытовых целей используют воду открытых водоёмов 2 категории, вода которых может использоваться только в рекреационных целях. Хорошие результаты показала только ледяная вода, которая употребляется населением в зимнее время. Вода водоема 2 категории реки Унгура в объёме проведённых испытаний соответствует требованиям СанПин 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод».

Выводы: Имеющиеся подземные водоисточники не имеют проектов зон санитарной охраны (ЗСО) подземных источников водоснабжения с получением санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии его санитарным правилам и о соответствии водного объекта требованиям санитарных правил в целях питьевого и хозяйственно - бытового водопользования. В районе отсутствуют водоемы, вода которых официально используется для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения, т.е. относятся к водоемам 1 категории, использование воды которых должно производиться только после водоподготовки, в первую очередь – обеззараживания. Поверхностные водоисточники которые используются как водоёмы 2 категории должны очищаться и благоустраиваться. Администрация муниципальных образований должны принимать участие в организации водоснабжения населения (расчищать площадь водокачек и русла рек).

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Тарасова О.Г., Дмитриев А.Д.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Актуальность. От состояния здоровья женщины, желающей и готовой стать матерью, во многом зависят судьбы будущих поколений. Не возникает сомнения в том, что наибольшую роль в плане обеспечения возможности жизни и развития, защиты от врожденных аномалий, снижения риска неполноценного развития и последующего нездоровья ребенка имеет правильное питание женщины в период беременности, а также при подготовке к ней.

Цель. Дать гигиеническую оценку обеспеченности витаминами и минеральными веществами фактического пищевого рациона беременных женщин.

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовало 50 беременных женщин, проживающих в городе Иркутске, в возрасте от 20 до 30 лет. Основные методы исследования, применявшиеся в работе: анкетный, расчетный, статистический. Результаты сравнивались с МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ». Исследования проводились в течении 2017года.

Результаты. Питание женщин детородного возраста характеризуется существенными нарушениями: разбалансированностью основных макронутриентов, дефицитом витаминов и минеральных веществ. Фактическое питание беременных женщин имело недостатки в обеспеченности витаминами группы В а именно содержание витамина В1 снижено на 40,2%, В6 на 33,4 %, В12 на 48,1% и В2 на 16,4% ниже рекомендуемых значений. Содержание аскорбиновой и фолиевой кислот также ниже рекомендуемых значений и в летний, и в зимний периоды. Отмечается дефицит железа, за счет чего увеличивается риск железодефицитной анемии. Содержание витамина Е, Д соответствовали рекомендуемым нормам.

Также проведен анализ обеспеченности минеральными веществами в употребляемых продуктах среднесуточного продуктового набора. В достаточном количестве содержались кальций (1200мг), магний (320мг), фосфор(1200мг), селен(65мкг), но недостаточное употребление отмечалось таких веществ как цинк (13 мг), железо (30 мг) и йода (100мг).

Следует отметить, что женщины отказываются от вредной пищи и включают в рацион сыры, йогурты, злаковые, фрукты, салаты из свежих овощей, натуральные фруктовые соки. Ограничивают потребление жареной, жирной, соленой пищи и сладостей. Все эти продукты богаты кальцием. Так же употребляют продукты богатые цинком и марганцем - овсяные каши, бананы, орехи, нежирные сорта мяса, яйца и морковь, но к сожалению меньше употребляют рыбу и морепродукты.

Выводы. Исследование показало, что фактическое питание большинства беременных женщин в летний и зимний периоды характеризуется недостаточным потреблением витаминов и минеральных веществ. Таким образом, целесообразно применение оптимизированных рационов совместно с приемом витаминно-минеральных комплексов женщинам с ранних сроков беременности.

МОНИТОРИРОВАНИЕ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ТЕРРИТОРИИ БАЗЫ «МЕДИК» ФГБОУ ВО ЧГМА

Трембовецкая Е.Э., Макарцов М.А., Чистяков С.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Чистякова Н.С.

На озере Арахлей расположена база «Медик» - место отдыха сотрудников и студентов ЧГМА. В последние несколько лет количество отдыхающих растет, а значит, растет и степень антропогенной нагрузки на данную территорию.

Цель: оценить степень антропогенной нагрузки для дальнейшего планирования строительства, восстановления, и эксплуатации данной территории.

Методы исследования. Площади вычислялись с помощью геометрических формул. Замеры делали строительной рулеткой. Найдены и описаны кострища. Вычислена степень рекреационной нагрузки, дана оценка степени её деградации по Реймерсу Н.Ф. Проведено видовое определение деревьев, кустарников, их возраст. Состояние деревьев и кустарников

отмечалось по балльной системе. Высоту и диаметр деревьев определяли с помощью карандаша и кронциркуля.

Результаты. Сроки проведения исследований: в августе - сентябре 2017 г. Площадь базы «Медик» 5 гектаров. Под постройки занято 1092 м², площадь тропинок 1320 м², автомобильной дороги 1225 м². Растительность занимает 46063 м². Это составляет 92,126% от общей территории. Отмечена массовая гибель деревьев, причины которой не ясны. Ухудшение экологической ситуации, могло произойти в результате понижения уровня грунтовых вод, а также вследствие роста количества отдыхающих, проведения строительных работ, несоблюдения правил отдыха, отсутствия мероприятий по восстановлению растительного покрова. Территория, испытывающая сильную нагрузку в связи с вытаптыванием, прилегает к жилым и хозяйственным строениям и составила 1654 м², что составляет 3,31% от общей площади. Растительность там находится в угнетенном состоянии – почва слишком плотная, нарушено дыхание корней, водное и минеральное питание. Обнаружены следы от 52 кострищ разной давности. Вычислена суммарная их площадь (67,6 м²) и процент от общей площади базы (0,13%). Кострища не зарастают растениями и на этих местах образуются плешины. Всего на территории произрастает 2139 шт. деревьев. Из них наибольший процент от общего числа занимает *Larix gmelinii*. Среди кустарников доминируют *Rosa acicularis*, *Spiraea aquilegifolia*, *Rhododendron dauricum* и *Cotoneaster melanocarpus*. Всего отмечено 11 видов деревьев и кустарников. В 2012 г. наблюдалась значительная гибель взрослых деревьев. Это было связано с засушливым периодом, когда уровень грунтовых вод значительно опустился. Об этом свидетельствует исчезновение небольшого озера на территории базы. Попытки вырыть на его месте искусственный водоем, не увенчались успехом – при глубине более 3 м вода не появилась. Было установлено, что за период с 12 по 17 годы погибло 366 взрослых деревьев *L. gmelinii* и 26 *Betula pendula*, что составило 20,97% и 6,89% соответственно. Измерили среднюю высоту изучаемых деревьев и среднюю толщину ствола. Установили по годичным кольцам возраст погибших деревьев. Состояние деревьев и кустарников отмечалось по балльной системе: как хорошее у молодой поросли *Populus tremula* и *B. pendula*. Искусственные посадки погибли. Прижились единичные экземпляры. Это связано с ошибками в агротехнике. Отмечено, что *L. gmelinii* хорошо восстанавливается естественным путем. *B. pendula* обновляется за счет прикорневой поросли. На освободившихся от других деревьев территориях наблюдается рост *P. tremula*.

Вывод. Считаем, что гибель деревьев не связана со старостью. Рост и развитие их ослаблено. Подрост древесных пород одновозрастной, травяной покров составляет 70-80% площади. Вытоптано 6,6% территории. Степень деградации местности по Реймерсу, считаем возможным отнести к 3 классу. Требуется регулирование антропогенной нагрузки.

Предложения: своевременно проводить вырубку погибших деревьев; следить за соблюдением правил отдыха, запрещающих самовольное разведение костров, замусоривание территории, вырубку деревьев; грамотно планировать строительные работы на территории, чтобы сократить влияние на окружающую среду; оборудовать постоянные места для установки мангалов, разведения костров по всем правилам; проложить по существующим тропам прогулочные и велосипедные дорожки, оборудовать автостоянки.

**ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА МОЛОКА,
РЕАЛИЗУЕМОГО В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Туранов С.А., Гаманистова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Молоко и молочная продукция занимают важное место в рационе питания человека. За последние годы ассортимент и производство молока в России значительно увеличился в связи, с чем появился риск фальсификации молока. Риски от употребления фальсифицированной продукции несёт не только индивидуальный потребитель (экономические последствия, причинение физиологического и морального вреда организму), но и общество в целом (риск утраты здоровья многими членами общества, ухудшение структуры питания, снижение уровня доверия других государств к обществу, где безнаказанно процветает фальсификация).

Цель работы. Анализ качества молока, реализуемого в Забайкальском крае.

Материалы и методы. В работе были использованы данные Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» о контроле за оборотом молока и молочных продуктов. Для выявления производителей, выпускающих фальсифицированные молочные продукты, в торговой сети был произведен отбор 13 проб молока. Определение жирнокислотного состава молока проведено методом газовой хроматографии на базе Испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Забайкальского края» в соответствии с ГОСТ 32915-2014. Для анализа результатов исследования использованы нормативные документы: ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки».

Результаты. За 2015-2017 гг. по данным Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» наблюдается снижение удельного веса проб молока, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим (2015 – 0,8%, 2016 – 0,4%, 2017г. - 0%) и микробиологическим (2015 – 3,9%, 2016 – 2,3%, 2017 – 1,2%) показателям. При анализе данных исследования физико-химических показателей, определяющих качество продукции, также отмечается уменьшение доли несоответствующих проб (2015г. – 3,5%, 2016г. – 1,8%, 2017г. – 1,1%), но при этом регистрируется увеличение показателей фальсификации продукта, в частности жирнокислотного состава (2016г. – 4,8%, 2017г. – 5,9%). Из числа анализируемых молочных продуктов чаще всего фальсификации подвергается молоко и сливочное масло. В результате исследования жирнокислотного состава отобранных образцов молока установлено, что во всех отобранных пробах содержание и соотношение жирных кислот находится в пределах нормы. Количество ненасыщенных жирных кислот определяется на уровне 34,3%, насыщенных - соответственно 65,7%, из них длинноцепочечные жирные кислоты составили 44,1%, среднецепочечные - 18,8%, короткоцепочечные - 2,8%, что соответствует жирнокислотному составу натурального молока.

Выводы: Таким образом, отмечается увеличение удельного веса проб молока, не соответствующих действующему техническому регламенту, по физико-химическим показателям, в том числе жирнокислотному составу. При определении жирнокислотного состава отобранных образцов молока содержание жирных кислот соответствует показателям натурального продукта, производителей, выпускающих фальсифицированную продукцию, выявлено

не было. Проведенное исследование позволило установить, что в настоящее время наиболее актуальной в отношении качества продуктов является проблема фальсификации.

Для выявления фальсифицированных продуктов потребителю необходимо обращаться на официальный сайт Роспотребнадзора РФ, которым была разработана и внедрена национальная система экстренного оповещения о недоброкачественной пищевой продукции в рамках государственного информационного ресурса в сфере защиты прав потребителей. Модуль «Продукция, не соответствующая обязательным требованиям» позволяет в режиме реального времени получить информацию о выявленных образцах недоброкачественной пищевой продукции.

МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВАХ Г. ЧИТЫ И ЧИТИНСКОГО РАЙОНА

Ульянов А. С., Синёва П.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Самойленко Г.Ю.

Тяжелые металлы, такие как Zn, Cd, Pb и Cu могут накапливаться в больших количествах в окружающей среде и живых организмах, вызывая тем самым негативные необратимые последствия в экосистемах. Данные о валовом содержании тяжелых металлов представляют большую ценность при изучении загрязнения почвенного покрова. Между тем, информация о подвижных формах этих микроэлементов, находящихся в урбанизированной среде и способных к миграции, является важной при оценке степени загрязненности почв.

В почвенном покрове природной зоны, где размещается г. Чита, встречаются черноземные, болотные, лугово-болотные, кислые или слабокислые серые лесные почвы.

Цель работы. Определить валовое содержание и подвижные формы тяжелых металлов (Zn, Cd, Pb, Cu) в почвах г. Читы и Читинского района.

Материалы и методы. Пробы почвы отбирались по стандартным методикам в 6 пунктах г. Читы: пункт № 1- восточный склон Титовской сопки; пункт № 2- СибВО, верхняя часть склона, район «Орбиты», степной склон, южная экспозиция; № 3- СибВО, верхняя часть склона, район Орбиты, степной склон, западная экспозиция, пункт; пункт № 4- мкр. Сосновый бор, ул. Украинский бульвар; пункт № 5 - территория п. ГРЭС, вблизи ТЭЦ № 1. Фоновым участком была выбрана территория с. Александровка (Читинский район) – пункт № 6. Пробы отбирались в июне 2015-2017 годов. Содержание общего органического вещества (гумуса) определяли методом мокрого окисления при температуре реакции (Walkley и Black, 1934). Определение подвижных и валовых форм тяжелых металлов осуществляли вольтамперометрическим методом на анализаторе «ТА-Lab». Измерение рН почвенных образцов проводили потенциометрическим методом на анализаторе «ТА-Универсал». Полученные данные обрабатывались общепринятыми методами статистического анализа.

Результаты. При исследовании образцов почв было установлено, что по величине рН почвы пунктов № 1, 4 и 6 относятся к слабокислым, пунктов № 2 и 3 – к слабощелочным, пункта № 5 – к щелочным. Содержание гумуса в почвах исследуемых участков изменялось в пределах от 2,8 до 6,8 г/кг. Самое высокое количество гумусового вещества отмечалось в почве пункта № 5 (п. ГРЭС, лугово-черноземные почвы), при этом в течение трех лет наблюдалась положительная динамика – изменение от 6,39 г/кг до 6,8 г/кг. Значительное увеличение так же

наблюдалось в почве пункта № 4 – от 4,88 г/кг до 5,77 г/кг. В почвенных образцах пунктов № 2, № 3, № 6 так же прослеживалось накопление, в отличие от образцов участка № 1.

При анализе содержания тяжелых металлов отмечено, что с увеличением рН подвижность ионов Zn возрастает: от 4,3 (при рН=6,47) до 7,4 мг/кг (при рН=8,1) соответственно. Валовое содержание цинка было максимальным в почве пункта № 3, однако оно не превышало ПДК (согласно ГН 2.1.7.2041–06). Самая высокая подвижность и валовое содержание ионов Cd, так же как и Pb, была отмечена в слабощелочных почвах в пунктах № 3, 4 и 5. У меди значительное количество подвижных ионов отмечалось в слабощелочных почвах с рН=7,1–8,1 (пункты № 2, 3 и 5). В почвах исследуемых территорий превышение ПДК, согласно ГН 2.1.7.2041–06, отмечено для кадмия (пункты 2, 3 и 5) и для меди (пункт 6).

Выводы. Анализируя полученные данные, было выявлено, что увеличение количества гумуса в образцах почв приводит к увеличению содержания в них меди, свинца и цинка. Валовое содержание тяжелых металлов в почвах исследуемых территорий значительно превышает содержание их подвижных форм. Таким образом, по валовому содержанию тяжелых металлов, почвы пунктов № 3 и 6 содержат высокое количество Zn и Cu. Валовое количество кадмия в почвах пункта № 6 (120, 5 мг/кг) превысило значения ПДК в 2 раза. Медь и цинк являются физиологически важными для растений. Их накопление в верхних слоях почвы может свидетельствовать о том, что либо произошло изменение количества в результате увеличения рН (6,8 – 7,0), либо на этих участках имеются локальные источники загрязнения.

РОЛЬ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ОХЛАЖДАЮЩЕГО МИКРОКЛИМАТА В ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА

Хамаганов Н.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: д.м.н., доцент Куренкова Г.В.

В ходе эволюционного развития человек не выработал устойчивого приспособления к холоду. Его возможности в сохранении температурного равновесия ограничены. Современная трудовая деятельность в многих отраслях экономики характеризуется выполнением работ в условиях охлаждающего микроклимата. Поэтому, возникает необходимость применения средств индивидуальной защиты (СИЗ) от охлаждающего микроклимата для снижения до допустимых значений или полное предотвращение возможного влияния на организм вредных факторов. Трудовым законодательством предусмотрена выдача СИЗ бесплатно по установленным нормам с учетом условий и характера труда. Для эффективного использования СИЗ разработан ряд основных требований: правильный выбор конкретной марки СИЗ, поддержание СИЗ в исправном состоянии, обучение персонала правилам пользования СИЗ. СИЗ должны соответствовать нормативно-правовым документам. Процедура установления классов условий труда по степени вредности и опасности по параметрам микроклимата учитывает возможность оценки эффективности применяемых СИЗ и снижения степени вредности.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку условий труда дорожного рабочего по параметрам микроклимата, эффективности применяемых СИЗ и соответствия их нормативным требованиям.

Материалы и методы. Проведена оценка условий труда дорожных рабочих на соответствие СанПиН 2.2.4.3359-16, приказа Минтруда России от 24.01.2014 №33н, Руководство Р 2.2.2006-05, СП 131.13330.2012, а так же дана гигиеническая оценка применяемых СИЗ на

соответствие МР 2.2.8.2127-06, ГОСТ 12.4.185-99, приказа Минтруда России от 05.12.2014 №976н.

Результаты. Производственные процессы, выполняемые при пониженной температуре, большой подвижности и влажности воздуха могут быть причиной охлаждения и переохлаждения организма, если спецодежда и режимы труда не соответствуют гигиеническим требованиям. Трудовые функции дорожных рабочих связаны с передвижениями, использованием ручного инструмента и приспособлений, глубокими и частыми наклонами корпуса, переносами значительных тяжестей, требует больших физических усилий (III категория работ по энергозатратам, класс условий труда по тяжести трудового процесса – 3.1-3.2 в зависимости от квалификационного разряда).

Работы проводятся на открытой территории (г. Иркутск). Холодный период года характеризуется неблагоприятными метеорологическими условиями резко континентального климата – низкие отрицательные температуры воздуха, высокая относительная влажность воздуха и нередко, высокая подвижность воздуха, класс условий труда по параметрам микроклимата 3.2 (вредный 2 степени).

Технология работ предусматривает регламентированные перерывы на обогрев и личные надобности в соответствии с нормативно-правовыми актами. Рабочие обеспечены СИЗ от охлаждения с соответствующими защитными свойствами в полном объеме (куртки и брюки на утепляющей прокладке, головные уборы, валенки, рукавицы и др.). Выдаваемые работодателем СИЗ соответствуют типовым нормам бесплатной выдачи работникам специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты. СИЗ имеют сертификаты соответствия и/или декларацию о соответствии. Положительная эффективность использования позволяет снизить класс условий труда до 3.1 (вредный 1 степени).

Выводы. Средства индивидуальной защиты от охлаждения имеют большое значение в производственной практике и предотвращении развития заболеваний. Использование СИЗ от пониженных температур, соответствующих современным требованиям позволяет снизить класс условий труда по параметрам микроклимата.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЕЙ БЕНЗ(А)ПИРЕНА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Чернова В.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научные руководители: к.м.н. Зайкова З.А., к.х.н. Малова Т.Н.

В 2016 г. по данным ВОЗ в мире количество людей с диагностированными онкологическими заболеваниями превысило 14 млн. человек; в Российской Федерации в территориальных онкологических учреждениях состояли на учете более 3,5 млн. чел.; в Иркутской области – около 55 тыс.чел. В настоящее время известно огромное количество канцерогенов химической природы. Одним из них является бенз(а)пирен (Б(а)П), поступление которого в организм с пищей увеличивает риск возникновения рака молочной железы и органов пищеварения. Б(а)П контролируется в таких продуктах питания, как зерно, копченые мясные и рыбные продукты – допустимый уровень – не более 0,001 мг/кг.

Цель. Определить содержание Б(а)П в продуктах питания.

Материалы и методы. В ходе собственных лабораторных исследований с сентября по декабрь 2017 г. определялся уровень Б(а)П в 10 пробах копченых мясных и колбасных изделий. Исследования проводились по ГОСТ Р 51650-2000 «Продукты пищевые. Методы оп-

ределения массовой доли бенз(а)пирена» методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на оборудовании "Agilent 1200 G1322A" (чувствительность до 0,0001 мг/кг). Анализировались отчетные данные ФГУ «Иркутская межобластная ветеринарная лаборатория» (ФГУ «ИМВЛ») за 2015-2017 гг.

Результаты. За 2015-2017 гг. в ФГУ «ИМВЛ» было исследовано 87 образцов копченых мясных продуктов на определение уровней Б(а)П. Среднее содержания Б(а)П в копченых мясных продуктах составило 0,000854 мг/кг.

Среди образцов из группы «колбасные изделия, продукты из мяса всех видов убойных животных, кулинарные изделия из мяса/полукопченые и варено-копченые колбасные изделия» в мясосодержащем продукте - колбаса полукопченая "Сервелат элитный Европейский" охлажденный - содержание Б(а)П было на уровне чувствительности оборудования (<0,0001 мг/кг); в колбасках «Охотничьих» и колбасе в/к «Сервелат» - на уровне верхней границы допустимого значения 0,001 мг/кг.

В ходе одного из собственных определений, в образце «мясо и мясопродукты, птица, яйца и продукты их переработки/продукты из шпика, шпик копченый» содержание Б(а)П составило 0,027 мг/кг и превысило допустимый уровень в 27 раз.

Заключение. За 2015-2017 гг. на базе ФГУ «ИМВЛ» было исследовано 87 образцов копченых мясных и колбасных изделий на определение уровней Б(а)П со средним значением содержания 0,000854 мг/кг и максимальным в 0,027 мг/кг (превышение допустимого уровня в 27 раз). Для снижения риска воздействия Б(а)П на организм человека необходим постоянный контроль за его содержанием в продуктах питания, дальнейшее совершенствование лабораторного оборудования и нормативно-правовой базы в аспекте нормирования этого вещества.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ

Шаруненко О.А.

Иркутский государственный медицинский университет, г.Иркутск

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

В современной общеобразовательной школе происходят серьёзные преобразования в системе обучения, поэтому проблема готовности детей к обучению приобретает особую значимость. От решения данной проблемы зависит успешность обучения детей в школе и сохранение их здоровья.

Цель работы. Определить уровень готовности детей к школьному обучению: выявить общий уровень психического развития, уровень развития мышления, умения слушать, запоминать и понимать, выполнять задания по образцу.

Материалы и методы. Исследование выполнено летом 2017 г. в старшей группе детского общеобразовательного учреждения № 34 г. Усолье-Сибирского, в динамике одного учебного дня. В естественном гигиеническом эксперименте принимали участие 6 детей в возрасте 6 лет (2011 г.р.): 3 мальчика и 3 девочки, которые посещали ДООУ с 2013 г. В работе использовался тест Керн-Йирасека (Ирасека). Все дети выполнили 4 задания: 1) рисунок мужчины для оценки личностной зрелости ребенка, 2) копирование фразы из письменных букв «он ел суп» для определения мелкой моторики рук, зрительной координации и выявления зрительно-пространственного восприятия, 3) срисовывание точек для оценки зрительной памяти, 4) беседа «вопрос–ответ» для оценки общего уровня мышления, кругозора и развития социальных качеств.

Результаты исследования. При выполнении первого задания были получены следующие оценки: 1 ребёнок – 2 балла (на рисунке выполнены все требования, кроме использования синтетического способа рисования), 3 ребёнка – по 3 балла, 2 ребёнка – по 4 балла. На рисунках, оцененных в 3-4 балла, была изображена упрощенная фигура мужчины. Причём, у мальчиков нарисованные фигуры были более похожи на мужчин, чем у девочек.

За второе задание 2 ребёнка получили 2 балла за разборчивое копирование образца, 2 ребёнка – 3 балла при разбивке надписи на две части и 2 ребёнка – 4 балла, когда с образцом совпадали хотя бы две буквы. При выполнении этого задания девочки чётче и аккуратнее скопировали предложение, чем мальчики.

Третье задание у 4 детей было оценено в 2 балла, когда количество и расположение точек практически соответствовало образцу, 1 ребёнок получил 1 балл при почти совершенном копировании образца, другой – 3 балла, т.к. рисунок в целом соответствовал, но число точек не соответствовало образцу. По итогам четвертого задания одна девочка набрала 11 баллов, 2 девочки – по 20; мальчики – 16, 18 и 31 балл.

Заключение. Согласно суммарному количеству баллов за первые три задания теста Керн-Йирасека, уровень готовности к школе у всех детей оценивается, как высокий (3-6 баллов) или средний (7-12 баллов). По итогам 4-го задания у двух мальчиков и двух девочек (16-20 баллов) общий уровень мышления, социального развития и кругозора оценён, как выше среднего; третий мальчик (31 балл) имеет высокий уровень интеллекта, а третья девочка (11 баллов) – низкий. Следует учесть, что данная оценка готовности детей к школе может улучшиться, т.к. дети будут посещать детский сад ещё целый год. Для совершенствования основных компонентов готовности всем детям были даны индивидуальные рекомендации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ВОДЕ

Юлчиев М.Б. Сорокин Д. А. Мустафин А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Йод, в организм человека поступает с продуктами животного и растительного происхождения, отчасти – с водой. Забайкальский край относится к регионам с недостаточным содержанием йода в окружающей среде. Постоянно ухудшающаяся экологическая и радиационная обстановка способствует росту частоты заболеваний щитовидной железы.

Цель работы. Определить содержание йода в воде подземных и поверхностных водоисточников различных районов Забайкальского края.

Материалы и методы. В ходе работы использовались 17 проб воды из трех административных районов Забайкальского края (Акшинского, Кыринского и Шелопугинского). Измерение содержания йода проводилось методом инверсионной вольтамперметрии с использованием добавок стандартного раствора I^- , на анализаторе «ТА-Универсал». Полученные результаты по содержанию йода в питьевой воде оценивали в соответствии с СанПиН 2.1.4.1116 – 02 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества», для поверхностных водоисточников – приказ Минсельхоз РФ от 13.12.2016 г. № 552 «Нормативы качества воды водных объектов рыбохозяйственного значения». Первичная заболеваемость эндемическим зобом в исследуемых районах проанализирована по данным Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю за 2016 г. Статистическая обработка результатов исследования проводилась на основе расчета средних

значений $M \pm m$. Наличие корреляционной связи между содержанием йода в питьевой воде и уровнем заболеваемости эндемическим зобом определяли с помощью коэффициента корреляции методом Пирсона.

Результаты. Количество йода в исследованных пробах воды имело крайне низкие значения, либо его присутствие не фиксировалось прибором. Всего микроэлемент обнаружен в 35,3% проб. Проведенный анализ показал, что в Кыринском районе вода из бессточного озера Хапчеранга характеризовалась низкой минерализацией и слабощелочной средой (8,114), и наибольшим количеством йода из всех исследованных проб (48 ± 15 мкг/л). Также йод был обнаружен в воде р. Тырин (среднее содержание $2,57 \pm 0,7$ мкг), и в двух пробах питьевой воды из скважин п. Хапчеранга – $2 \pm 0,5$ и $6,5 \pm 1,7$ мкг/л соответственно, при этом концентрация элемента в питьевой воде была ниже нормативных значений. В пробах питьевой воды в Акшинском и Шелопугинском районах йода обнаружено не было. Имеется зависимость между количественным содержанием йодидов и рН воды. Чем выше значение водородного показателя (слабо нейтральная среда, больше 8), тем выше содержание микроэлемента. Возможно, это связано с увеличением растворимости природных йодсодержащих соединений и повышением устойчивости их в природных растворах. Заболеваемость эндемическим зобом в Акшинском районе составила 982,5, Шелопугинском – 438,0, Кыринском – 287,7 на 100 тысяч населения. Проведенный корреляционный анализ выявил сильную достоверную связь между анализируемыми параметрами ($r=0,98$).

Заключение. Отмечается низкое содержание йода в питьевой воде во всех трёх исследуемых районах. Выявлена корреляционная зависимость между количественным содержанием йодидов в воде и уровнем заболеваемости эндемическим зобом в исследуемых районах.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЯЗЫКОЗНАНИЯ

INFLUENCE OF NATURAL LUNG SURFACTANT INHALATIONS ON CLINICAL SYMPTOMS AND PULMONARY FUNCTION PARAMETERS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

E. A. Akulova

Chita State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation, Chita

Supervised by: Doctor of Medical science, professor Shapovalov K.G., Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

Damage to lung surfactant (LS) enabling the lung local immunity may contribute to the development of bronchial inflammation in patients with bronchial asthma (BA).

Objective of this study was to evaluate the efficacy of surfactant treatment based on the evaluation of clinical manifestations in BA patients who received a course of surfactant therapy comprising 21 inhalations of Surfactant-BL (Biosurf, Russia) over 70 days and who were followed up for 340 days.

Materials and Methods: We examined 13 patients with partly controlled and uncontrolled persistent BA. The enrolled patients were diagnosed according to the 2016 GINA guidelines and had a history of asthma for a period of time varying from 6 months to 24 years. Upon enrollment, the patients started a course of inhalations with Surfactant-BL (OOOBiosurf, Saint Petersburg, Russia), a natural LS formulation, at the dose of 25 mg per inhalation. The surfactant was administered using the compressor nebulizer Boreal (Italy). The patients were instructed how to use it at the first visit (V1) and then continued to use it on their own for inhalations at home. Patients were examined during the whole study period at 9 visits. At each visit, the clinical condition of the patient was evaluated, including frequency of bronchospasm episodes, cough, wheezing, profuse expectoration, shortness of breath with exercise and speaking, and frequency of attacks while sleeping. Statistical analysis was performed using the statistical software «Statistica» (v6.0, StatSoft, USA).

Results: After 21 inhalations, many patients reported lower frequency of cough and profuse expectoration, fewer night and day attacks, resolution of wheezing, resolution or lower frequency of bronchospasm episodes under moderate exercise, and termination (1 patient) or double reduction (8 patients out of 13) of the ICS dose. The values of pulmonary function parameters in patients at Days 250 and 340 did not differ significantly from the values achieved at Day 41. The mean values at Days 250 and 340 were as follows: FVC = 86.4 ± 6.43 (%), FEV1 = 61.4 ± 8.41 (%), FEV1/FVC = 66.5 ± 8.87 (%).

Conclusion. We found that multiple administration of lung surfactant to humans enhances the synthesis of endogenous surfactant by its reutilization by the alveolar cells. LS inhalations improve the condition of patients with BA, allow ICS dose reduction by 2 times, and improve pulmonary function parameters. A total of 70% of patients had quite a long remission of BA symptoms following a 21-inhalation therapy course of the formulation. It is important to further investigate why 30% of patients with partly controlled and uncontrolled persistent BA did not respond to the surfactant therapy course. The ongoing evaluation of the immunological status of the enrolled patients may be helpful in finding an answer to this question.

**THE PROBLEM OF «TOLERANCE» IN MULTINATIONAL
AND POLICULTURAL SOCIETY**

Aliev T.A.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

В настоящее время в многонациональной и поликультурной России необходимость новых социально-политических отношений, основанных на диалоге и принципе толерантности, чрезвычайно важны. В работе анализируется понятие «толерантность» с различных точек зрения, автор определяет толерантность как «культуру межнационального согласия» и обосновывает ее важность в развитии отношений между людьми и странами.

Nowadays the problem of tolerance is caused by various geopolitical, international, ethnic, religious and other contradictions and conflicts based on the rejection of other people's thoughts, views, traditions and beliefs.

Objective. To analyze the definition of «tolerance» from different points of view and to define its role in multinational and policultural society.

Materials and methods. Documentary sources: scientific books, various dictionaries, periodicals, newspapers, Internet resources. Descriptive and analytical methods were used.

Results. To begin analyzing the term tolerance we must clearly understand that «tolerance» and «patience» are two different terms. «Patience» was appeared before «tolerance». In antiquity «patience» was interpreted as a soulful quality of person that allows him «... to treat in the same way to familiar and unfamiliar people, strangers and close people ...» (Aristotle). In the Explanatory dictionary of Russian language «patience» is defined as «the ability to endure something». In Oxford Dictionary «patience» is interpreted as «the capacity to accept or tolerate delay, problems, or suffering without becoming annoyed or anxious».

Many researchers considered that first time the term tolerance was appeared in medicine. According to the Large Actual Encyclopedia by A.V. Belyakov the term «tolerance» was introduced by the biologist Peter Medavar in 1953 to denote the «patience» of the body's immune system (weakening of the body's immunological response to the antigen maintaining its immunoreactivity to all other antigens). In Oxford Dictionary «tolerance» means 1) the ability or willingness to tolerate the existence of opinions or behaviour that one dislikes or disagrees with; 2) the capacity to endure continued subjection to something such as a drug or environmental conditions without adverse reaction; 3) diminution in the body's response to a drug after continued use; 4) an allowable amount of variation of a specified quantity, especially in the dimensions of a machine or part.

V.A. Lektorsky defined four possible interpretations of «tolerance»: 1) indifference to the existence of various views and practices; 2) impossibility of understanding; 3) indulgence; 4) an extension of one's own experience and a critical dialogue. A scientist S.K. Bondyрева describes four possible ways of understanding «tolerance»: 1) «Tolerance as indifference» implies the existence of opinions the veracity of which can never be proved (religious views, specific values of different cultures, particular ethnic beliefs etc.); 2) «Tolerance as an impossibility of mutual understanding» means patience and respect for another person with whom impossible to interact and cooperate at the same time; 3) «Tolerance as indulgence» implies the dominant position of one's own culture in the mind of a person; 4) «Tolerance as the extension of one's own experience and a critical dialogue» allows not only to respect someone's position but also to change one's own as a result of crit-

ical dialogue. This approach to «tolerance» is indicated by the author as desirable in multinational and policultural society nowadays.

In his speech President V.V. Putin noted: "For our country which has historically become a common home for hundreds of people and ethnic groups, interethnic concord is an unconditional priority, the most important condition for existence of the state". That's why we think that tolerance must be interpreted now as «culture of interethnic concord» which includes a system of progressive national and universal principles, moral and ethical norms of the individual behavior in the process of communication.

Conclusion: Thus we must say that there are a lot of definitions of «tolerance». And each country has its own point of view to this problem. The principle of tolerance should be emphasized, as only it can enable to avoid possible conflicts and contradictions which arise in multinational and policultural society. Therefore tolerance is a key factor in consolidating and developing the culture of different nations.

THE ATTITUDE OF REPRESENTATIVES OF DIFFERENT RELIGIONS TO HIV-INFECTED PERSON

Barabashova E.E, Kochetkova T.A.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Taldykina N.S.

AIDS remains a complex disease affecting individuals, communities and countries. It endangers not only the life of the individual, but also affects the society deforming it.

The **objective of the study was** to find out the attitude of representatives of different religions to HIV-infected person.

Methods and materials: To conduct our research the following methods were used: questionnaire and interviews. The questionnaire was conducted among the 140 1st year students of the CSMA. An Orthodox servant Father Paul, Radna lama and Abduvasi Kazrob Arynov were interviewed the same questions.

Results: There were 48.5% Orthodox, 32.7% Buddhists, 9.3% Muslims, 3% atheists and 6.5% agnostic (agnosticism) among the respondents. It was found out that 100% of respondents know what HIV infection is and know about the ways of its spread. 100% of students answered positive to the question that people should know about the HIV status of their partners. Most of the Orthodox students answered "yes" to such questions: Do you know about your HIV-status? Do you know the concept of HIV-terrorism? Do you consider HIV-terrorism to be true? Will you continue relationship, if you find out that your friend or relative is HIV-positive? The Buddhists' opinion differed in the above mentioned questions, but they unanimously answer "yes" to such questions as whether people should know about their HIV status and whether people should know about the HIV status of their partners. All Muslims also answered "yes" to the same questions, but the answers about HIV-terrorism were not so definite. Most atheists tended to think that HIV-infected people were dangerous to society, 33% of atheists would stop communicating with such a person.

Conclusion: Summing up, we can say that 38.4% of Orthodox students did not consider this disease a sin, however, 51.9% found it difficult to answer. According to the Father Paul's opinion it depended on the path of infection whether it was fornication, adultery or blood transfusion. 51.4% of Buddhists did not consider this disease a sin, which coincided with the opinion of Radna Lama, but 34.2% still found it difficult to answer. 40% of Muslims did not consider HIV infection as a sin,

for 60% of them it was difficult to answer, however, Abdivasi Kazrob Arynov definitely said “yes”. Atheists and agnostics found it difficult to answer.

As a result, we came to the conclusion that HIV infection was a sin, if a person committed a sin as a result of fornication. Persons infected during blood transfusion, children already born with such a disease, will have the same attitude as other people. Many of the respondent students found it difficult to answer this question, and still there were more those who answered “no” than those who said “yes.” HIV infection is not a single-valued question; it all depends on the path of infection, which is mentioned in the words of representatives of religions.

ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Батракова В.В., Рамазанова К.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.пед.н. Башкуева Т.Д.

Заимствования лексических элементов из одного языка в другой – явление очень древнее и известно уже языкам древнего мира. В процессе своего развития английский язык сталкивался со многими языками, из которых заимствовал разнообразные слова.

Цель работы. Выявление и сопоставление характера образования латинских заимствований медицинской терминологии на трех языках: латинском, английском и русском языках.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили английские, латинские, русские термины по анатомии и клинике, выбранные из учебников по анатомии, латинскому и английскому языкам, общий словарь медицинской терминологии на пяти языках, а также методические пособия кафедры иностранных языков. Методами исследования являются: анализ, сопоставление и сравнение латинской и английской медицинской терминологии.

Результаты. В процессе своего развития английский язык сталкивался со многими языками, из которых заимствовал разнообразные слова. При сопоставлении и сравнении латинской и английской медицинской терминологии мы выявили около ста заимствований. Среди слов латинского происхождения в английском языке выделяют обычно три слоя. **Первый слой** – древние племена вели торговый обмен с Римской Империей, воевали с ней, сталкивались с римскими купцами и заимствовали у римлян ряд слов, связанных с торговлей, либо видом товаров и новых для этих племён продуктов, что дало начало формированию лексических заимствований, тесно связанных с медициной, например: латинское слово – Vinum, i n., английское слово – вино Wine [‘wain] – вино; латинское слово – Piper, eris n., английское – Pepper [‘peɪpə] – перец, латинское слово – Butyrum, i n., английское – Butter [‘bʌtə] – масло, латинское слово – Planta, ae f., английское – Plant [plænt] – растение, латинское слово – Butyrum, i n., – английское – Butter [‘bʌtə] – масло, латинское слово – Uncia, ae f., английское – Ounce [‘aʊns] – унция. **Второй слой** – появились монастырские школы, литературные произведения на латинском языке и т.д. Были заимствованы многие слова, свидетельствующие о расширении кругозора и обогащении лексики, например: латинское слово – Schola, ae f – английское – School [‘sku:l] – школа, латинское слово – Magister, tri m, английское – Schoolmaster [‘mæstə] – учитель, латинское слово – Rosa, ae f, английское – Rose [rouz] – роза, латинское слово – Palma, ae f, английское – Palm [pɑ:m] – пальма, латинское слово – Papyrus , i m, английское – Paper [‘peɪpə] – бумага. **Третий слой** – пришла эпоха Возрождения, которая характеризуется быстрым развитием науки и техники. Это дало тол-

чок к дальнейшему развитию медицины, а именно, расширению знаний о строении человека и функционировании его систем, например: латинское слово – Animal, alis n., английское – Animal ['æniml] – животное, латинское слово – Formula, ae f, английское – Formula ['fɔ:rmjələ] – формула, латинское слово – Maximus, a, um – самый большой, английское – Maximum ['mæksiməm] – максимум.

Закключение. В процессе исследования мы сопоставили заимствования латинской и английской медицинской терминологии. Это поможет изучить, углубить и расширить знания по латинской и английской лексике; развивать метод критического мышления, как одну из образовательных технологий; воспитывать профессиональные качества будущего медицинского специалиста.

Conclusion. In the course of the research we compared the borrowings of Latin and English medical terminology. This will help to study, deepen and expand knowledge of Latin and English vocabulary; to develop the critical thinking method as one of the educational technologies; to educate professional qualities of the future medical specialist.

ADAPTATION OF STUDENTS TO THE CONDITIONS OF STUDY AT A MEDICAL SCHOOL: COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RUSSIAN AND AMERICAN LANGUAGE PICTURE

Berezin G.A., Gasymova Z.Kh.

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervised by: Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

Период адаптации один из сложнейших периодов в жизни человека, когда происходит существенное изменение жизненного уклада. Каждый человек в силу определенного типа характера, мышления и темперамента реагирует на происходящие перемены по-разному. В своей научной работе мы пытались определить уровень адаптации студентов ЧГМА и их отношение к учебному процессу, используя ассоциативный метод.

The period of adaptation is one of the most difficult periods in human life, when there is a significant change in the way of life. Each person by virtue of a certain type of character, thinking and temperament reacts to changes in different ways. Adaptive abilities are closely connected with academic achievements and health.

Objective. We aimed to determine the level of adaptation of students of ChSMA and their attitude to the educational process by the associative method, compare the results with the data on American medical students' attitude to the educational process.

Materials and methods. 125 first-year students of General Medicine and Pediatric faculties were enrolled in the study. They were given associative test (14 stimuli connected with the academic process) to reconstruct a language picture. The data obtained were compared with those retrieved from Russian Associative Dictionary by Yu.N. Karaulov (RAD). To model a language picture of American medical students we analysed "I am a Medical Student" - The motivations and interests of five future physicians" video and English Associative Thesaurus (EAT). Both language pictures were compared. The results were processed by the statistic method.

Results. All the students were offered 14 words (stimuli): study, student, session, lecture, medical Academy, Latin, homework, teacher, biology, anatomy, chemistry, education, knowledge, occupation. They expressed a personal association on each of these stimuli. 30 % of the respondents perceived the subjects they studied through the topics: *biology* – cell, microorganisms, embryo;

anatomy – skeleton, muscles, joints. The second response was exam (20%). 15% remembered the names of their teachers. 10% of the students had no association with these words. Some males (5%) gave the reactions – pain and formalin for anatomy. Another stimulus was *knowledge*. 20% of the respondents had an association with the word “power”. 20% – with the future career. Males gave the word Russia. The responses to the stimuli *ChSMA* were: home, love, alma mater (25% girls), while boys pointed at the place of the study– building, main building, sport hall. The stimulus *study* was associated with negative emotional reactions such as horror, awful, hard, bad (43%), the educational processes (27%), 10% of males felt pain. The stimulus *student* caused the following reactions: study (15%), doctor (20%), hunger (10%), success (10%), joy (10%), self-identification (5%). In comparison of the data obtained with the dictionaries we determined the difference in perception. The comparative analysis with RAD showed a significant difference in responses to the stimulus *study*. The RAD has no such responses as *horror* or *pain*. Moreover, there was a great difference between the attitude of Russian and American students to the study. Our students treat the study as a problem that is associated with horror, failure and hard work. Only 2 males of 125 considered this process as development and progress. American students perceived it as a challenge, that means a development through the problem solution.

Conclusion. The data obtained testify to the different language pictures of the educational process at a medical school. Russian students treat the study as a problem rather than the development and progress, so they have such associations as *horror*, *awful* and so on. Males demonstrate such a response as a pain. American medical students perceive it as a challenge that means progress through overcoming difficulties. So, we can conclude that one of the reasons of difficult adaptation in ChSMA students is psychological unpreparedness to the educational process in a medical school. We assume it is due to young age of Russian students (17-19), whereas American students begin their study at the age of 22-23.

THE USE OF VAPING AMONG STUDENTS OF ChSMA

Bilionok A.V.

Chita State Medical Academy

Supervised by Yu.M. Kruglova

Данная работа посвящена изучению негативных воздействий химических веществ вейпа на организм человека, а также тенденции употребления студентами ЧГМА электронных сигарет.

In the study of flavored liquids, scientists came to the conclusion that vape contains dangerous chemicals. These substances are produced by chemical destruction of the Smoking fluid-rapid heating of the device leads to the release of toxic substances into the air. According to Environmental Science & Technology, the research team tested 5 liquids and in each device identified the following chemical compounds: formaldehyde, glycerin, nicotine, propylene glycol, aromatic additives and metals. These substances have a negative impact on the state of blood vessels, disrupt blood circulation, inhibit the nervous system, reduce visual acuity, and affect the digestive system. But why vaping is becoming popular and attracts consumers? The answer lays in the intoxicating effect and the variety of flavors of smoking liquids, for example, fruit, dessert, floral and even alcoholic.

The objective: we aimed to study the effects of chemicals of electronic cigarettes on human's body by studying the literature on the impact of vape, to examine the tendency of vaping among students ChSMA, maintain the relevance of the problem.

Materials and methods: we analyzed the study of the chemical composition of vape by the Desert Research Institute. Also the questionnaire «Vapeing at ChSMA» consisting of 20 questions was applied. Processing of the data obtained was made by means of Google forms.

Results: the respondents were interviewed. Among them 81% (229 people) were women and 19% (54 people) men of average age. In order to identify the trend of youth to vape, a survey was conducted among students of all faculties of the Academy. As a result, it was found out that 80% (226 people) of respondents did not smoke at all, the remaining 20% (57 people) - smoke or ever smoked. On the question "Have you ever used vaping?" - 43% (122 people) answered "Yes." Only 11% of respondents (31 people) smoked e-cigarette daily and 4% (7 people) smoked several times a week. However, only 5% of respondents (14 people) saw deterioration in the use of vaping. In other cases, the effect on the body was latent.

Conclusion: According to our study, the Academy students revealed 20% (57 people) of smokers, 11% or 31 people of them use of vape. Unfortunately, this number was growing as a result of active propaganda. But, as we found out, electronic cigarettes were not good for humans. Therefore, we recommend quit smoking and join a healthy lifestyle.

LYMPHOCYTE AGGREGATION AND LYMPHOCYTE-PLATELET CLUSTER FORMATION IN CHILDREN

Bogomyagkova E. N.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by MD Solpov A.V, Taldykina N.S.

Now it is known that platelets in addition to participation in the hemostasis system affect the cells of the immune system, both with the help of soluble molecules, and with direct adhesive contact. Previously, we proved that platelets form coaggregates with lymphocytes and ensure their attachment to the subendothelial matrix under flow conditions.

At the same time on the matrix surface activated lymphocytes and platelets form large cell-platelet clusters. However, this type of interaction in the general circulation of blood in children has not yet been studied.

The objective was to study the lymphocyte aggregation and lymphocyte-platelet cluster formation in children.

Methods. The whole blood of 11 healthy children aged 11-12 years (boys and girls), as well as 15 healthy individuals (men and women 18-20 years old) were taken with citrate-Na (3.8%). Lymphocyte-platelet suspension was isolated on a gradient of ficoll-urografine. The percentage of lymphocyte-platelet aggregates (LPA) was determined by light microscopy.

Also the number of lymphocyte-lymphocytic aggregates (LLA) and lymphocytic-platelet clusters (LPC) was estimated, which was expressed in rel. units per 100 free-standing cells. The results were expressed in averages and the standard deviation ($M \pm SD$) was calculated. Statistical significant differences were considered for $p < 0.05$.

Results. It was found that in children in the general pool of lymphocytes, in addition to LPA ($9,18 \pm 5,1\%$), LLA ($1,8 \pm 1,4$ cells) and LPC ($1,5 \pm 1,3$ rel. units) were present. The decrease in the content of LLA in comparison with adults was 2.5 times ($p < 0.05$). The obtained data indicate the

ability of lymphocytes in the bloodstream of children to form immediate and platelet-mediated intercellular coaggregates. The absence of differences in the parameters of LPA and their size with adults indicated the compensation of platelets lacking adhesive potential of lymphocytes.

Conclusions. Thus, the ability of lymphocytes isolated from the blood of practically healthy children to form homotypic aggregates and lymphocyte-platelet clusters was described. A decrease in the number of lymphocyte-lymphocytic aggregates was found in comparison with adults.

ENGLISH LOANWORDS IN THE LANGUAGE OF MODERN MASS MEDIA

Vasyukova S.B.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Kruglova Yu. M.

Modern Russian society is experiencing one of the most interesting and richest periods in its history, which undoubtedly reflects the language because the language spoken by a society evolves and changes with it. The observed changes in recent years in the Russian vocabulary are mainly related to socio-cultural changes in society. This leads to the fact that today studies on language changes that consider the mastering of new words and structures by native speakers and the transfer of their meanings to the basic lexical fund of the language are becoming urgent. Because the MEDIA are the most mobile "conservative" language at the moment, it seems logical to choose MEDIA source of material for research. On the one hand, MEDIA texts reflect all the latest linguistic changes, on the other, the MEDIA often affect the language change and development. These factors determine the choice of our theme and material research.

The **objective** of the work was to analyze the English loanwords in the language of the Russian media.

Materials and methods. In the course of our work encyclopedic dictionary articles, youth newspapers and magazines, news agencies, and television portals were analyzed. A sociological survey was carried out among high school students from Khorinsk village with a purpose to identify competence and attitude of use and awareness of meaning of loanwords.

The results. 46 residents of the village of Khorinsk. Among them are people of all ages. On the question: "Are you satisfied with the abundance of foreign words of English origin in the mass media?"- results were: 65% -answered "No"; 25% - answered "Yes"; 10% "do not know". 10 % occurred from the lack of knowledge of the English language. Also, the questionnaire was conducted among 53 students of 9-11 classes. They needed to formulate a precise definition of maximum loanwords in the media, with the aim to find out how students understand the significance of these words. The following results were obtained: could explain the value of more than 60% of words of - 5 people, from 50%-60% -10 people, from 30%-50% -23 people, less than 30%-15 people, among students in grades 9 result of competence made up 36%.

Conclusion. The analysis of existing of loanwords in mass media of modern Russia as a result of global English distribution confirms a tendency of borrowing from English. But knowledge and understanding of school students this lexicon remains at the average level because of not deep knowledge. To understand and use this lexicon in the speech it is necessary to fill up the lexical stock and to develop constantly.

INDICATORS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND NEUROMARKERS IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM

Golygina S.E.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by M.D. Sakharov A.V., Taldykina N.S.

In recent decades attention has been paid to the study of the endothelium and its functions in the body. With alcohol abuse, the blood vessels of the microvasculature tend to suffer in the first place, since they carry alcohol to all organs. Exact pathophysiological mechanisms of endothelial dysfunction in alcohol abuse are not studied well. Therefore, the question requires further study.

The study was aimed to investigate some indicators of endothelial dysfunction and markers of the neurodistraction-neuroreparation system in patients with alcohol dependence in alcohol withdrawal syndrome.

Materials and methods. Thirty patients with alcohol dependence syndrome of the 2nd stage with abstinence syndrome uncomplicated (F 10.302, 17 people) and complicated alcoholic delirium (F 10.40, 13 people) were examined. The age of the patients was from 21 to 40. The control group consisted of 22 healthy volunteers aged 21 to 38. Determination of endothelial dysfunction parameters (E-Selectin, ET 1-21) and neuromarkers (GFAP, NR2 antibody, BDNF) was performed in plasma of venous blood by the method of solid-phase enzyme-linked immunosorbent assay using standard test systems. Blood sampling for the study was conducted on the first day of admission (in the state of withdrawal syndrome) and 2 weeks after hospitalization (after treatment).

Results. In patients having alcohol dependence with alcohol withdrawal syndrome, an increase in the level of E-Selectin in 3-4 times and ET (1-21) in 1.5 times in comparison with the control ($p < 0.0001$) was registered. At the same time, there was a significant increase in the content of neurodynamic parameters (GFAP 28-40 times, NR2 antibody 2.5-2.9 times with respect to control, $p < 0.0001$) with simultaneous compensatory-protective enhancement of the formation of the brain neurotrophic factor BDNF (in 2.9-3.5 times in comparison with the control, $p < 0.0001$). More pronounced changes were observed in alcoholic delirium. Elimination of alcohol withdrawal syndrome after 2 weeks of therapy was accompanied by a decrease in endothelial dysfunction and neuromarkers, however, there was no complete normalization of the parameters studied.

Conclusion. Alcoholic patients with alcohol withdrawal syndrome have evidence of severe endothelial dysfunction, which are likely to underlie the increased permeability of the blood-brain barrier and the change in the magnitude of neuromarkers.

SUGGESTION AND SUGGESTIBILITY

Yu.M. Gorbunova, D.A. Ryabtsev

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Внушение и внушаемость два неразделимых понятия, так как одно напрямую зависит от второго. Психологи и социологи всего мира занимаются изучением данных явлений. Данная работа посвящена изучению внушаемости среди различных возрастных групп.

The objective of the study was to identify the relationship between suggestion and suggestibility and determine which of age groups was more suggestible.

Methods and materials: foreign and Russian literature sources were studied. 130 respondents took part in the survey. The results of the questionnaire were analyzed using comparative analysis methods.

The term "suggestion" (or "inculcation") is a psychological effect on a person's consciousness in which uncritical perception of his beliefs and attitudes occurs. Suggestion directly depends on "suggestibility". Suggestibility is the quality of being inclined to accept and act on the suggestions of other persons when false but plausible information is given and one fills in the gaps in his memory with false information when recalling the process of suggestion. Suggestibility uses cues to distort recollection: when the subject has been persistently told something about a past event, his or her memory of the event conforms to the repeated message.

Scientists prove that people are divided into three types of suggestibility: little inspired, suggestible, and not susceptible to suggestion. We took this into consideration while questioning people of different age groups.

Results. The survey involved 130 people, of different age groups of 30 people each: 1) adolescents aged 13-17, 2) students aged 18-25, 3) working population aged 25-50 and 4) elderly people 60-75 years old. The respondents answered the main question on suggestibility in this ratio. 50% of adolescents thought that they were not subject to suggestion, 75% of students believed they were not suggestible at all, 55.5% of working population supposed they were suggestible to the media, 75.5% of elderly people agreed that they were mostly suggestible. According to the role of suggestibility in committing certain actions, the respondents were divided into 2 groups: group 1: adolescents and students; group 2: working people and the elderly. The first group believed that suggestion affected their actions very rarely (45%), did not influence at all (40%) and affected in this or that way (15%). The second group stated that suggestion affects their actions in 75% of cases, did not affect at all (10%) and had certain effect on 15% respondents.

Conclusion. According to the data obtained, it is possible to trace the connection between the concept of suggestion and suggestibility because the percentage of those who committed acts under suggestion was similar to the percentage of people who considered themselves suggestible. Also, as a result of the survey, it turned out that the most suggestible were age groups number 3 and 4. The choice and actions due to suggestion had a greater impact in the same way in groups 3 and 4.

TNF α (G308A) POLYMORPHISM AND ITS INFLUENCE ON TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA CONCENTRATION IN BLOOD OF PATIENTS WITH ERYSIPELAS

Emelianov A.S., Pushkarev B.S.

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 – актуальная проблема медицины. Заболеваемость до настоящего времени остается высокой без тенденции к снижению, ухудшая качество жизни, занимая существенное место в структуре временной утраты трудоспособности. При этом учащается переход острых форм в хроническое течение с частыми рецидивами. В прогнозировании клинического течения рожи не исключается участие генетических особенностей организма, в частности поли-

морфизма генов некоторых цитокинов, одним из которых является фактор некроза опухолей (TNF α).

Erysipelas is an important problem of health care. It is characterized by consistently high morbidity, excepted tendency to recur, reduce the life quality, with it taking an important place in the structure of temporary disability. The changes of immunological reactivity, depended on genetic characteristics of the individual were established to play important role in the pathogenesis of erysipelas. The prediction of the course of erysipelas is unresolved problem yet. The genetic features of the organism, such as the genetic polymorphisms of some cytokines, involved on the prediction of the course of erysipelas. Investigations of TNF α genes demonstrated that their transcriptions increased and productions enhanced.

The objective was to study the influence of polymorphism of *TNF α* gene promoter *G308A* on the concentration of TNF α in the blood of healthy individuals and patients with erysipelas in primary and recurrent course.

Materials and methods. The study enrolled 104 patients with erysipelas (54 patients with primary erysipelas and 50 patients with recurrent course) and 94 healthy residents. Gene polymorphism of *TNF α* *G308A* was detected by PCR method. Amplification of *TNF α* gene fragments was performed in a thermal cycler (Model "BIS"-M111, Novosibirsk). Measurement of TNF α concentration was performed by immunoassay analysis. 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 the *TNF α* *G308A* gene were conformed to Hardy-Weinberg equilibrium ($p > 0,05$). Minor allele *A* was found to be registered in erysipelas patient less frequently by 2,9 times than in healthy individuals. The patients who carried homozygous *G/G* were observed in 88,7% of cases. At that heterozygous *G/A* were registered in any case. In other case, among the patients, no cases of the carriage of the mutant genotypes *A/A* were detected. The chance of developing erysipelas increased in carriers of allele *G* (OR=3,28 [CI95%: 1,60-6,75]) and genotype *G/G* (OR=3,85 [CI95%: 1,80-8,23]) *TNF α* gene (*G308A*).

Conclusion. Thus, allele *G* and genotypes *G/G* of promoter gene of *TNF α* (*G308A*) predispose to erysipelas. Heterozygous *G/A* of promoter gene of *TNF α* (*G308A*) increase the risk of erysipelas. *G*-allele carrier leads to decrease in TNF α concentration homozygous *G/G* patients.

ANAMNESTIC, CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION IN FEMALE AND MALE

Kurupanova Anastasia

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Lareva N.V., Taldykina N.S.

Despite the progressive development of medical and interventional methods of treatment of coronary heart disease, myocardial infarction (MI) remains one of the main causes of death.

The objective of the study was to investigate the anamnestic, clinical and psychological manifestations of acute coronary syndrome (ACS) with ST segment elevation in men and women.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the regional vascular center of the Regional Clinical Hospital in Chita. The study included 94 patients: 64 men and 30 women. The mean age of men was 55.4 ± 9.6 , and of women - 64.4 ± 10.6 ($p > 0.05$). The examination and treatment of patients was carried out in accordance with standards and clinical protocols. To

study the psycho-emotional status of patients, the Spielberger test, the Depression Scale of the Center for Epidemiological Research (CES-D) were used. The statistical processing of the data was carried out using the BIostat 3.03 package, the Pearson chi-square test and the Student's test. Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results. The analysis of hospitalization showed that men (62.5%, $n = 40$) and women (66.6%, $n = 20$) entered the hospital equally often ($p = 0.996$) in the first six hours after the ACS beginning with ST segment elevation. At the same time, a significant number of patients - 9 (14.06%) men and 6 (20%) women were hospitalized relatively late - after the first day. Percutaneous coronary intervention (PCI) was performed in 82.8% of men and in 70% of women; thrombolytic therapy (TLT) in women was conducted more often (23.3%) than in men (3.1%, $p < 0.05$). According to abdominal obesity, the groups were comparable. Men with Class I obesity were classified as 37.5%, women 43.3%, grade II 4.6%, and 6.7%, respectively. Among men, smokers were more (64%) than women (30%, $p < 0.05$). In the AH presence, both groups were comparable. In women, AH occurs in 90% of cases, in men 89%. However, women are significantly more likely (40%) than men (17.2%) to receive treatment for AH and are treated effectively ($p < 0.05$). Type 2 diabetes was more common in women (33.3%) than in men (14%, $p < 0.05$). Also, the study of the psycho-emotional status of patients on the 5th-7th day was conducted. A high level of situational anxiety was more often diagnosed in women than in men - 50% and 26.9%, respectively ($p < 0.05$). Middle increased anxiety was equally often detected in both men and women, respectively 39.7% and 33.3%. Low anxiety was more often revealed in men (33.3%) than in women (16.6%), but the differences were statistically insignificant. A high level of personal anxiety was more common in women than in men - 67.9% and 34.9%, respectively ($p < 0.05$). Middle elevated personal anxiety occurred in 41.3% of men and in 17.8% of women ($p < 0.05$). Low personal anxiety developed in 23.8% of men and 14.2% in women, differences also did not reach statistical significance. Increased anxiety is often combined with symptoms of depression. Signs of severe depression in men were not detected, while in women were found in 6.7% of cases; moderate to severe depression occurred in 1.5% of men and 3.3% of women. Mild depression was more common in women (30%) than in men (9.8, $p < 0.05$). At the same time, 88.9% of men had no depression, whereas 56.6% of women did not have a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion. In patients with ACS with an elevation of the ST segment, variables associated with the female sex were identified: TLT was more often used, the prevalence of type 2 diabetes was higher, and effective treatment for hypertension was more often performed. When studying the difference in psychological status in men and women, it was revealed that a high level of situational and personal anxiety, mild depression was more common in women, whereas in men depression was often absent.

РОЛЬ ГРЕКО-ЛАТИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ И ДЕОНТОЛОГИИ

Лыгденова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пенькова Н.А.

Формирование этико-деонтологических личностных принципов будущего врача и основ его профессиональных знаний начинается уже с 1-го курса обучения в медицинском ВУЗе. Уже на ранних этапах обучения студентам необходимо уделять должное внимание

важности понимания и усвоения основ медицинской деонтологии — главенствующего аспекта успешной подготовки к деятельности в качестве специалиста. Для полноценного овладения профессией врача, студент обязан знать латинский язык. Как известно, практически все названия лекарств и диагнозов в своей основе имеют греко-латинские термины или сокращения, что вызывает сложности у студентов-медиков. Именно это приводит к серьезным ошибкам, которые могут стоить жизни человеку.

Цель работы оценить роль греко-латинской терминологии в обучении будущего врача медицинской этике и деонтологии, привлечь внимание студентов-медиков к данному вопросу.

Материалом исследования послужили учебные пособия, интернет-ресурсы по данной тематике. Методом исследования стало авторское анкетирование «О роли изучения греко-латинских терминов в работе будущего врача», которое было проведено среди студентов 1-3 курсов, стоматологического, педиатрического и лечебного факультетов (115 респондентов), а также статистическая обработка полученных данных.

Результаты: По результатам исследования на вопрос, «Важно ли в современной врачебной практике соблюдение принципов этики и деонтологии?», 98,2% опрошенных ответили утвердительно. «Играет ли роль знание латино-греческой терминологии в обучении будущего врача медицинской этике и деонтологии?», 68,1% студентов, принимавших участие в опросе, твердо убеждены в неотъемлемой важности знания терминологии, 26,3 % не видят взаимосвязи, 5,6% затруднились ответить. «Считаете ли Вы актуальной на данный момент греко-латинскую терминологию?», 74% респондентов ответили утвердительно, 26% отрицательно.

Заключение. В результате нашего исследования, мы пришли к убеждению, что греко-латинская терминология всегда играла и продолжает играть значительную роль в формировании терминологически грамотного специалиста, его профессиональной языковой культуры. В современном мире владение данной терминологией помогает врачу правильно оперировать всеми медицинскими терминами, точно переводить диагнозы и назначать лечение. Недостаточно сформированная компетенция врача в данном вопросе может привести к неожиданным и неприятным последствиям, от недопонимания между медицинским персоналом до оказания неправильной медицинской помощи.

Conclusion: This paper presents ethical and deontological principles of future doctors and the role of Greek-Latin terminology in the formation of a competent specialist.

THE FIGHT-FLIGHT RESPONSE

Malko D.V.

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Проблема влияния стрессов на студентов ЧГМА очень важна, поскольку стрессы пагубно влияют не только на академические успехи, но и здоровье в целом. Когда студенты испытывают постоянные стрессы по каким-либо поводам регулярно, это может привести к серьезным проблемам со здоровьем. Важно знать механизм воздействия стрессов на организм человека и уметь правильно реагировать на стресс, чтобы сохранить здоровье и повысить свою работоспособность.

Stress is the non-specific response of the body to any demand for change. When we are under pressure our brain releases chemicals that give us extra strength and speed. This is called “a

stress response” and it can be useful if you are competing in a sporting event, have an important deadline to meet at work, or taking an exam. However the problem is, when we find ourselves in a situation that causes us stress on a regular basis our brain produces these “fight-or-flight” chemicals. In response to stress the heart beats faster, blood flows more quickly, we feel hot, sweat and, to save energy we even stop digesting our food. This can be bad for our health. If we suffer from this kind of low level stress over a long period of time, it can make us seriously ill.

Objective of the Study. To study the behavioral changes in response to stressful situations, and ways to cope with the problem among the first-year students of the Chita State Medical Academy.

Materials and Methods. The study covered the analysis of some authentic English as well as Russian special literature. The survey enrolled 100 volunteers among the 1-st year students of the Chita State Medical Academy. To receive the proper data, the statistic and comparative methods of research were used.

Results. The survey among the first-year students of the Chita State Medical Academy proved that only 5% of the respondents did not experience stress, 2% of the enrollers were not sure whether they experience stress or not, 18% of the enrolled tended to the fact that they experienced stress, and 75% of the respondents experienced the influence of stress. Moreover, 30% of the enrollers confidently noted the occurrence of cases of depression due to frequent and constant stresses. Almost 90% of the students were sure that life without stresses was impossible. The causes of stresses were distributed as follows: 30% of the surveyed considered “fear of their future” to be the most important link in the chain of triggers; personal private problems also were the leaders– 30%; large academic tasks- 15%; inability to proper manage money – 10%; life away from parents – 5%; disappointment in learning – 5%; inability to organize the schedule of the day – 5%. The answers to the question «What methods of stress relief do you use?», the respondents answers were as follows: communication with friends and relatives – 28%; sleep – 14%; alcohol – 14%; delicious food and physical activity –10% both items; cigarettes – 8%; Internet and walking in the fresh air – 6% both items; hobby and music – 2% both items as well. Despite all the risks of stresses and their consequences 100% of the respondents did not seek the help of the specialists to cope with the stress, 55% of the enrolled were convinced that stress could not be combated, and at the same time 100% of the students were confident in the efficiency of drug treatment of stress.

Conclusion. The problem of stress tends to be very important as far as not only students’ academic achievements but their health is also concerned. Constant stresses influence badly the state of their nervous system and overall health. Students’ life is always full of activities and obligations so they should organize their daily routine during the week properly to cope with the stresses, be healthy and increase their study and work capacity.

**THE METHOD OF MANUFACTURING ANATOMICAL MODELS FROM
SCULPTURAL PLASTICINE WITH THE IN-DEPTH TONE PERSPECTIVE
(ON THE EXAMPLE OF THE MODEL OF THE RESPIRATORY SYSTEM)**

Muravyeva S.I., Vlasova N.V.

Chita state medical academy, Chita, Russia

Research advisers: Candidate of Medical Sciences, Associate proffesor Kim N.Y.,

Candidate of Pedagogic Sciences Bashkuyeva T.D.

Abstract: This method of making bas-relief anatomical models is based on a combined technique characterized by using of regular sculptural plasticine and colored plasticine. The use of

colored plasticine allows to elaborate tonal perspective by mixing colors together in order to create different shades.

Such method allows to correctly interpret anatomic illustrations, improves the detalization of bas-relief and reques less time for performing in comairSION with method of making complex volume models.

This bas-reliefs further can be used as a visual aid during the normal human anatomy and surgery classes.

The **objectives.** Implementation of an algorithm of making bas-relief anatomical model. Step-by-step description of the production of this model.

The improvement of earlier developed technique by more extensive use of tonal perspective: using it to depict deep-lying anatomical structures in addition to designating main organs. Consideration opportunities of using tonal perspective for production of complex volume models.

Materials and methods. This work is based on the materials of the human anatomy atlas of G.L. Bilic, V.A. Kryzhanovsky, V.N. Nikolenko (2013 edition). The work contains detailed description of the manufacturing of a composite bas-relief model of the respiratory system. There were used two types of plasticine - sculptural plasticine (for the base part) and colored plasticine (for imitation of tissues).

With the help of a tonal perspective, creates an "transparency" effect of individual anatomical formations (bones of the facial part of the skull, chest with pleura and lungs). This effect allows to display organs and structures that are located in-depth of tissues(bone marrow, heart, vessels and bronchi);

The bas-relief model was fixed with transparent acrylic lacquer and followed by a numerical designation of anatomical structures. The materials for a volume composite model were selected (copper wire, paper, PVA- glue, colored modeling clay, gouache, illustrative material of F. Netter's atlas).

The results. In the course of this work, the sequence of making the bas-relief with an in-depth tonal perspective based on illustrations was demonstrated and described in detail.

The main feature of this method is that it gives opportunity to display and evaluate the sintopy and holotopia of individual formations and organs. The algorithm for the subsequent manufacture of a composite model with the use of tonal perspective was developed.

Conclusion. This technique shows its convenience and has a number of advantages over the earlier method of making complex volume models (less workload, easy operation, greater informativity- due to the anatomical formations displayed in the tonal perspective that are not visualized on the ordinary bas-relief). The algorithm allows students to quickly master this method for the subsequent manufacture of other own bas-relief models.

“SLOW LIVING” VS LIFESTYLE OF MEDICAL STUDENTS

E.A. Nedorezova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Статья посвящена культурному явлению “Slow living”. “Slow living” — образ жизни, который предполагает ответственное отношение к повседневности. Его сторонники призывают прекратить спешку и начать действительно проживать каждый день. Благодаря “slow living” (“медленной жизни”) можно, получать большее удовольствие от жизни, улучшить состояние своего здоровья, переосмыслить свою жизнь, поменяв в ней приоритеты.

The objective was to find out whether a lifestyle like “slow living” is necessary for medical students and to determine the influence of slow living philosophy on the health of students.

Materials and methods: information sources dedicated to the cultural movement “slow living”, a questionnaire among 200 students of the Chita state medical academy, statistical and comparative analysis methods were used.

Results: The concept “slow living” or “slow life movement” originates from “slow food” movement tracing back to 1980s. Carl Honoré, the founder of Slow living movement, states that modern people try to live quickly, but this does not mean good. “Life passes by because of constant fuss, and we just do not have time to live it properly. If your body is exhausted by an eternal hurry, then it begins to send signals, expressed as a prolonged depression, nervous illness or physical exhaustion”. Slow living means slow moving, slow thinking, slow eating, etc. The term “slow” is a movement or action at a relaxed or leisurely pace.

200 students were involved into the survey, 69% of them being female respondents, 31% male respondents. The data obtained were based on the analysis of the answers to the following questions. 81.2% female, 33.9% male respondents answered positively to the question “Is your everyday life overloaded?” “Are you bored with the daily rush?” 61.6% female, 38.4% male respondents answered “yes”. “Do you eat the right food in the right time?” 65.9% female and 67.7% male respondents did not eat healthy food, some of them preferred snacks. Therefore 41.9% female, and 35.5% male respondents had gastrointestinal disorders. To the question “Do you often experience anxiety or fear being unable to do everything in time?” 51.5% females and 40.3% males answered “often”, and 24.6% and 13% correspondingly answered “every day”. “Is your type of thinking fast or slow?” 57.3% female and 54.8% male respondents were characterized by a slow type of thinking. “Do you prefer slow reading, concentrating on all the details and nuances of the text (books, articles, etc.) or fast looking through the text and delving into the plot only?” 74.7% female, 67.7% male students preferred slow reading. “Do you like to consider / enjoy a work of art (painting, sculpture, architecture, music) for a long time?” 80.5% female, 56.5% male students liked to enjoy works of art for a long time. With regard to the movement itself, the following questions were offered: “Do you know about such a movement as “Slow living?” 15.3% female, 13% male respondents heard something about it. “What is your attitude to such a life style as “slow living”?” 76% female, 75.8% male students seemed to be neutral to “slow life”. “Would you like to change your lifestyle for a “slow living” one?” 15.3% female, 11.3% male students gave a positive answer. “Do you agree with the proverbs: “Haste makes waste”, “The quieter you go, the further you'll get”, “Better late than never”?” 81.2% females, 33.9% males agreed.

Conclusion: “slow living” obviously promotes physical and mental health. The majority of medical students, especially female students, are prone to “slow living” despite the fact that slow living is controversial to their busy life.

MAKING OF ANATOMICAL MODEL “AUTONOMIC NERVES AND GANGLIA OF THE ABDOMEN”

K.A. Noskova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by E.S. Subocheva, T.N. Stepanova, N.G. Pushkaryova

GEF in process of control basic professional educational program makes high enough and varied demands on a student. To meet the requirements student must be able to solve problems by

himself, to plan and to organize his activities, to analyze results, to act in unusual situations, to have constructive and critical thinking to achieve aim, given by teacher. In that regard, the Chair of anatomy of the Chita state medical academy offers students to use additional techniques and methods of educational materials learning as well as making of educational anatomic models for quality improvement of theoretic and practical learning during the independent study.

The aim of the study was to make of the model “autonomic nerves and ganglia of the abdomen” to put some sharper point on the lessons of theoretic material of particular case of anatomy of autonomic nerve system as well as topography and blood supply of retroperitoneal space organs and as a visual aid for proving anatomy practical skills. Achieving the goals in the process of making such models provided the students with spatial thinking skills and reviewing common knowledge of topography of posterior abdominal wall muscles, diaphragm, retroperitoneal space organs, topographical characteristics of vessels, nerves and ganglia of this region.

Materials and methods: for making the model the following materials were used: modeling clay, plasticine, cineboard, modeling tools, thread, glossy acrylic lacquer, picture frame. In the process of making the model layer-by-layer modeling method was used. Color scheme was provided by tinted mixing of different colors of plasticine. Accomplishment and imposition of the structures was achieved by deeper to more superficial layers in the considered projection: bones and muscle structures.

Results. We created the most realistic posterior abdominal wall muscles, retroperitoneal space organs, blood supply and innervation scaled-down model. We also studied the attitude of 247 2nd year medical students to such a way of education as making anatomy models and linking between acquired practical skills level and the success in the oral exam stage. Eventually 79% of students implemented their manual skills during the examination practical stage: they made anatomical preparations, restored preparations in the museum, created phantoms. 52% of them had “A”, 33.4% - “B” and 14.6% - “C” for that exam stage in Anatomy. Therefore 85.4% of students had succeed in the practical stage, 22.7% of them proved their excellent level of anatomy knowledge on the oral stage, 44.3% had “B”. Based on the answers of the respondents, we drew the following conclusions: 1) 53% of the Chita state medical academy 2nd-year students considered that the accomplishment of practical phase improved their acquired theoretical knowledge of Anatomy; 2) 23.7% of the respondents thought that this work had greatly contributed to the development of their manual skills.

Conclusions. The results show that practical work in Anatomy helps students to pay special attention to the lessons and to get excellent marks for the oral exam stage. Anatomy learning is becoming more interesting while making anatomical models. Creative abilities, spatial thinking and manual skills are being developed. Together with theoretical materials it improves the whole knowledge of topography and morphology of the organs.

VARIABILITY OF HEART RHYTHM ON RHYTHMOGRAPH TYPES BEFORE AND AFTER ACTIVE ORTHOSTASIS IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS

Peshkova S.V.

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervised by Chistyakova M.V., Govorin A.V., Taldykina N.S.

Viral cirrhosis of the liver (VCL) is an urgent problem of modern healthcare, occupying one of the leading places in the structure of diseases of the digestive system. In patients with VCL there

is a disruption of the body's regulatory systems to maintain homeostasis. The presence of autonomic dysfunction is considered one of the important causes of development of liver cirrhosis.

The objective of the study was to study the variability of heart rhythm (VHR) in patients with VCL and practically healthy persons before and after active orthostasis according to the types of rhythmograms (RG) according to E.A. Bereznov.

Materials and methods: The study included 24 patients with VCL. The 1st group consisted of patients treated in the regional infectious diseases hospital; 16 practically healthy volunteers were included in the group 2. The diagnosis was made in accordance with ICD-10. The average age of the patients was 39 ± 6 years. All patients were recorded electrocardiograms with the determination of heart rate variability before and after the trial with active orthostasis (AO) with the help of Neuro-Soft Poly-Spectrum apparatus. 1 class of RG corresponds to the predominance in the spectrum of high-frequency (HF) waves, power in the HF range (0,15-0,4 Hz), the 2nd class of the RG corresponds to the predominance in the spectrum of the low-frequency (LF) waves, the power in the LF range (0,04-0,15 Hz), 3 the RG class corresponds to the predominance of very low frequency (VLF) waves in the spectrum, the power in the VLF (0,003-0,04 Hz), and the 4th Grade RG-rigid rhythm.

Results: In the 1st group before the PAO 1 and 2 classes of RG were noted in 9 patients (37,5% each), respectively, class 3 was found in 6 patients (25%). After AO, class 1 - in 6 patients (25%), and class 2 in 3 patients (12,5%), and in grade 3 in 15 patients (82,5%). In the control group of patients before the PAO, the first class of RG was found in 87,5% of patients, which indicates the prevalence of parasympathetic effects on the heart rhythm and is a variant of the norm, 2 class RG was found in 12,5%, indicating the predominance of sympathetic influences on the rhythm heart. After AO, 1 and 2 classes of RG were identified in 12,5% (2 people each), class 3 - 75% (12 people). Based on the results of the orthostatic test, among 1st group of patients it was found that the parasympathetic autonomic nervous system (PSANS) reactivity was adequate in 9 patients (37,5%), decreased in 15 patients (62,5%). Adequate activation of the sympathetic autonomic nervous system (SANS) occurred in 3 patients (12,5%), decreased activation in 87,5% of cases (in 21 patients). Adaptation reserves of the body were regarded as satisfactory in 9 patients (37,5%), and as decreased in 15 patients (62,5%). In the control group, the PSANS reactivity was adequate in 7 people (44%), high in 9 people (56%). Adequate activation of SANS was in 8 patients (50%), high and low in 25% of cases (4 people), respectively. Adaptation reserves of the body were regarded as good in 10 people, as satisfactory in 5, and as reduced in 1 patient.

Conclusion: In patients with VCL in rest, 2 and 3 classes of RG were more often detected, which indicates the prevalence of sympathetic influences over vagal versus a group of healthy individuals. After the trial with active orthostasis, the activation of both parasympathetic and sympathetic parts of the autonomic nervous system was registered in group 1 patients, which indicates the probable inclusion in the mechanisms of regulation of humoral-metabolic influences, as well as decreased adaptive reserves of the organism in comparison with the patients of the control group.

CORRELATION BETWEEN UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AND FUNCTIONAL CONDITION OF ENDOTHELIUM

Portyannikova O.O.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Romanova E.N., Tsvinger S.M., Taldykina N.S.

Cardiological changes are the most important and wide spread in patients with undifferentiated connective tissue dysplasia (UCTD). System character of connective tissue damage in patients with dysplasia assumes individually expressed structural and functional deficiency of subendothelial extracellular matrix. In consequence endothelial dysfunction can develop.

Objective: To research the condition of the heart, an autonomic nervous system and functions of endothelium depending on the severity of dysplasia.

Materials and methods: 29 patients at the age from 18 to 25 (mean age $27 \pm 3,6$) were involved in the study. There were 4 men and 25 women among them. The patients with the mild UCTD (n=15) were included in the first group, the patients with moderate UCTD (n=14) constituted the second group. The scheme proposed by T. Milkovska-Dmitrova and A. Karkashev (1985) was used for screening diagnostics. Echocardiography was used for the study of the condition of the heart. Functions of the autonomic nervous system were assessed using a questionnaire by Veyn and determining the Kerdo index. To study the functions of endothelium, the number of desquamated endotheliocytes (J. Hladovec, 1978), content of NO_2/NO_3 in blood serum (P.P.Golikov, 2004) were researched. Statistical processing of the data was conducted with Statistica 6.1, to compare indicators the criteria: *Mann — Whitney* U-test, Pearson chi - squared test were used.

Results: In evaluation of the external manifestations mild UCTD was diagnosed in 15 patients and moderate UCTD in 14 patients. According to echocardiography all patients with the external manifestations of UCTD had small anomalies of the heart development: mitral valve prolapsed in 79,3%, among them 37,9% with mitral regurgitation of the first degree, with the second degree – 6,9%; abnormal chords of the left ventricle in 31%; aneurism of the interatrial septum – 3,4%. In all the patients signs of vegetovascular dystonia were revealed, which severity did not depend on degree of UCTD. According to Kerdo index in the second group of patients simpatotonia was expressed in 78,5% in comparison with the first group ($p=0,005$). The number of desquamated endotheliocytes in patients with moderate severity of UCTD was average $3 [2;8] \cdot 10^4$, this was in 1,5 times higher, then in patients with mild UCTD ($p=0,05$). Concentration of NO_2 in the first group of patients was 19,4 [18,8;20,1], NO_x -22,6 [21,6;23,5], in the second group the content of NO_2 and NO_x was 10 percentless ($p<0,05$).

Conclusion: According to the results of echocardiography small anomalies of the heart development with a high probability were detected in patients with UCTD. All patients with UCTD had symptoms of vegetative vascular dystonia, their severity did not depend on the number of external manifestations of UCTD. In patients with a great number of external manifestations of UCTD sympathicotonia prevailed more often. In patients with moderate UCTD low rates of functional state of endothelium were identified.

ENGLISH BORROWINGS IN THE RUSSIAN MEDICAL LANGUAGE

V.S. Potapov, E.V. Kazantseva

Chita State Medical Academy

Supervised by N.G. Pushkaryova

В современном русском языке наблюдается очередной (с конца 1920-х – начала 1930-х гг., а также 1950–1960-х гг.) подъем процесса заимствований и активизация иноязычной, в частности, англоязычной лексики. Одной из областей, где заимствованные иноязычные и в особенности англоязычные термины используются очень часто, является медицина. На данный момент медицинская терминология русского языка содержит свыше 60 % заимствованных терминов.

The subject of the study was to reveal the frequency of occurrence of "true" anglicisms in medical terminology by loaning both the form and the meaning of the words by means of rendering or transliteration.

Materials and methods: foreign and Russian information linguistic sources as well as Russian special medical literature: 1. "Comorbidity of essential hypertension and chronic obstructive pulmonary disease: clinic, treatment and diagnosis" by T.V. Aksenova, V.V. Gorbunov; 2. "Internal medicine" by A.V. Govorin, A.P. Filev; 3. online dictionaries were studied. Comparative analysis and statistical processing methods were used.

Results. Anglicism is a word or a turn of speech in a language borrowed from the English language or created after the pattern of an English word or expression (Dictionary by S.I. Ozhegov). Borrowing or loanword is a [word](#) adopted from one [language](#) (the donor language) and incorporated into another language without [translation](#). This is in contrast to [cognates](#), which are words in two or more languages that are similar because they share an [etymological](#) origin, and [calques](#), which involve translation.

The problem of English borrowings in the Russian language was dealt with by such scholars as Miroslav Styblo Jr., M.M. Rokotianskaya, O.V. Velichko, L. N. Pivovarova, A. N. Popova L. N. Gushchina and others. As it is well known, lexical borrowing is one of the sources of replenishment of lexical composition and the formation of new terms.

In the modern Russian language there was a regular (from the late 1920's - early 1930's, and also 1950-1960's) rise in the borrowing process and the activation of foreign language, in particular, English language vocabulary. Many linguists consider borrowings from English as the brightest feature of today's language development.

One of the areas where borrowed foreign language and especially English-language terms are used very often is medicine. And this is connected with the appearance of such new sciences as immunology, biochemistry and genetics. At the moment, medical terminology of the Russian language contains over 60% of the terms borrowed from foreign languages, but most of the English borrowings were borrowed, in turn, from Latin or Greek, and precise information on the percentage in the medical terminology of the so-called "pure" anglicisms (not borrowed in turn from Greek or Latin) was not found. That's why our study appears to be of importance and up-to-date. It was found that there were 186 anglicisms (approximately 5%) in 353 pages of 2 medical research works: 1. "Comorbidity of essential hypertension and chronic obstructive pulmonary disease: clinic, treatment and diagnosis"; 2. "Internal medicine". The most frequently used anglicisms appeared to be: 1. persistence – 16 cases (8.6%); 2. remodelling – 12 (6.4%); 3. Landis sample – 11 (5.9%); 4.

Patau syndrome – 10 (5.3%); 5. Caplan syndrome – 9 (4.8%); 6. retarded - 9 (4.8%); 7. croup – 6 (3.4%); 8. Norplant – 5 (2.6%); 9. Jirasek- Zuelzer-Wilson syndrome – 4 (2.1%).

Conclusion. The overwhelming number of the anglicisms found is derived from the proper names of foreign scientists and only a small part are words derived from verbs, adjectives or nouns.

ANOMALIES OF URINARY SYSTEM DEVELOPMENT IN THE STRUCTURE OF CONGENITAL MALFORMATIONS

Senotrusov M. A.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science Panchenco A.S.,

Candidate of Biological Science Larina N.P.

According to WHO, about 5% of children with development disabilities are born every year worldwide, half of them require complex surgical management. A large part of the congenital development anomalies results in the child's death and takes the second place in the structure of infant mortality in Russia. In Zabaikalsky Krai the total number of malformations detected at birth accounts 15%, from which kidneys and urinary system disorders occupy 10-35%. In addition, there is an increase in negative environmental factors that affect the development of the fetus. All these conditions are great significant problems.

Objective. To analyze data on the occurrence of urinary system disorders in newborns in Zabaikalsky Krai on the basis on the data of Krai Children Clinical Hospital, Department of Pathology of Newborns (KCCH DPN).

Materials and methods. A review of the literature, the data provided by (KCCH DPN) were used in the study.

Results. Congenital development malformations (CDM) of the urinary system (US) are common in children and tend to increase. In the period from 2011 to 2016 in Zabaikalsky Krai, the percentage of occurrence of these diseases increased from 14.8% to 19.2%, while in the Russian Federation this figure is 17.1%. The analysis of risk factors in children with CDM US revealed: the history of pathology during pregnancy (polyhydramnios, oligohydramnios, preeclampsia,), improper diet (the deficiency of substances, obesity), the impact of environmental factors (exposure to chemicals), parents' harmful habits (the use of drugs, alcohol, tobacco, psychotropic substances), genetic predisposition, presence of occupational risk factors (work in conditions with high noise levels, temperature, dust). Clinical manifestations of CDM US can be different: from minor anatomical changes to severe complications leading to progressive renal failure. In 30-40% of patients the following disorders were diagnosed: pyelonephritis, arterial hypertension, secondary stone formation and kidney wrinkling, amount anomalies (agenesis, aplasia, extra kidney), structure anomalies (cystic degeneration), abnormalities of ureters (doubling, ectopia).

Conclusion. Clinical diagnosis can identify only 25% of urinary system pathologies in children of the first year of life and 55% in patients aged up to 5. Thus, the diagnosis of developmental defects requires examination in the prenatal period. It is necessary to explain the risk factors of development anomalies among the population and health workers and implement preventive measures based on the registration of children with CDM and follow-ups of disease incidence and informing about the causes of CDM.

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND MOBILE PHONE ADDICTION AMONG THE FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS

Solovyeva A.A., Afanasieva D. O.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Taldykina N.S.

People suffering from stress, depression and anxiety are more likely to become dependent on smartphones. This conclusion based on the results of the study was made by scientists of Seoul national University. The results of the analysis showed that psychological problems such as stress provoke hormonal changes that negatively affect the brain, responsible for self-control, and as a result, people become more prone to various kinds of dependencies. 1st year students are risk group in the development of stress associated with the adaptation period. Adaptation not only changes the whole way of life, but also can cause different physiological changes. Thus, we decided to conduct a study to identify the relationship between stress, which affects the 1st year students and their dependence on gadgets.

The objective of the study was to reveal the correlation between stress and the dependence on gadgets in 1st year students of ChSMA. The tasks were the following:

1. To conduct a survey to identify the gadget-dependency;
2. To identify the group of students exposed to stress;
3. To explore the impact of stress on gadget addiction;
4. To analysis of the results of the study.

Materials and methods. The study enrolled 110 students of pediatric and medical faculties. Students were offered two questionnaires. The first one was PSH -25 psychological stress scale. The purpose of the test was to measure stress feelings in somatic, behavioral and emotional indicators. The second conducted survey was aimed to identify students' addiction to gadgets.

Results. According to the test results, showing an integral indicator of mental distress (IMD), all students were divided into 2 groups. Group 1 (low stress levels, IMD is less than 100 points) included 42 students. The IMD ranged from 60 to 96 points. This group was characterized by psychological adaptability to workloads. Group 2 (IMD in the range of 154-100 points — the average level of stress) consisted of 68 students. The IMD varied from 100 to 147 points.

Comparing the results of the 1st and 2nd questionnaires, following correlation was established: in the first group (low stress level) 10 people (scored from 52 to 73 points) did not show dependence, 20 students (73 to 87 points) had moderate level of dependency, 12 - (83 to 96) demonstrated a cause for concern; in the second group with an average level of stress in it was found out that 8 students (113-121 points) had complete dependence, 15 respondents (104 – 137) showed a cause for concern, 35 – (108 – 147) were moderately dependent on smart phones, and 10 students having the highest the indicators from 111 to 150 were not addicted to smart phones.

Conclusion. Thus, according to the results of the studies students dependent on phones were identified among representatives in both of the groups. However, the students of the second group showed the highest level of addiction. In accordance with the data obtained we came to the conclusion that the level of stress affected the dependency on phones, but the influence of other factors should not be excluded.

FAMILIENARZT AUF LEBENSZEIT

Suturina A.V.

Medizinische Akademie, Tschita

Lehrstuhl für Fremdsprachen

wiss. Leit: I.k.t. Penkova N.A.

Резюме: в данной работе рассматриваются проблемы, связанные с деятельностью терапевта и семейного врача в России и Германии. Создание института общей врачебной практики предполагает значительный экономический, медицинский и социальный эффект, связанный с повышением качества и эффективности амбулаторно-поликлинической помощи. Важнейшей задачей реформы здравоохранения России является переход к общей врачебной практике (ОВП). Однако этот переход оказался чрезвычайно сложным, поскольку внедрение данной формы организации первичной медицинской помощи представляет значительные трудности правового, финансового, организационного и даже психологического плана.

Aktualität: Der Familienarzt ist jener meist praktische Arzt (Arzt für Allgemeinmedizin), der für eine Familie die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ist. Er dient sozusagen als „Gesundheitsmanager“ einer Familie. Es ist günstig, wenn sich eine Familie einen Arzt ihrer Wahl als Familienarzt aussucht, weil dieser dann die Familienmitglieder gerade oft jahrzehntelang kennt und bei gesundheitlichen Problemen (und auch anderen Problemen) viel besser beraten kann als ein Arzt, der gerade frisch zugezogen wurde. Der Familienarzt dient manchmal auch als Berater der Familie bei anderen Problemen; er kennt seine Patienten „in- und auswendig“ (das heißt, er kennt sie auch persönlich und seelisch) und ist daher oft in der Lage, auch manchen Rat fürs Leben und nicht nur für die Gesundheit zu geben.

Das Ziel: ärztliche Betreuung, Arbeitsbedingungen und Kompetenz des Internisten und des Familienarztes in Russland und in Deutschland zu vergleichen.

Die Aufgaben: 1) Vorteile und Nachteile, einen Beitrag in der Medizinentwicklung der Familienmedizin zu zeigen; 2) eine Umfrage unter den Studenten der Tschitaer Staatlichen Medizinischen Akademie, ZabGU und den Arbeitern aus Deutschland (die Stadt Herzberg) durchzumachen; 3) die Ergebnisse zu analysieren; 4) die Schlussfolgerung zu machen.

Die Materiale und die Methoden: Es wurde die Literatur über Familienmedizin analysiert. Die Umfrage wurde unter den Studenten der TSMA und ZabGU und den Arbeitern aus Firma „dtH Tiemann“ und den Erziehern der „Heimerer Schule“ durchgeführt.

Die Ergebnisse wurden analysiert. An der Umfrage haben insgesamt 250 Studierenden teilgenommen. Es wurde 90 Männer und 160 Frauen im Alter von 17 bis 21 Jahre (86 %) und von 22 bis 35 Jahre (14 %) befragt. Es wurde dargestellt, dass sich die Mehrheit der Befragten aus Russland (93 %) oft Internisten behandeln lassen, Familienarzt nur 3 %, andere – Kinderarzt. In Deutschland richtet man an den Familienarzt in die medizinische Organisation (83 %) ein. In Russland kennt man 41 % der Befragten den Unterschied zwischen dem Internisten und dem Familienarzt. 71 % der Teilnehmer der Umfrage sind mit der Betreuung und Kompetenz des Arztes zufrieden, 18 % bekommen keine klare Information über den Gesundheitszustand, 12 % bekommen keine Empfehlung zur Diagnostik, Behandlung und Rehabilitierung. Bei 43 % der Befragten ist die Karenz des Termins mehr als 24 Stunden, bei 11 % ca Monat, bei den anderen (46 %) weniger als 24 Stunden. Es sei betont, dass Termin bei dem Internisten oft nicht pünktlich ist (54 %), aber die Diagnostik rechtzeitig ist (86 %). Obwohl die Situation in Deutschland anders aussieht, ist die Diagnostik pünktlich, aber die Karenz des Termins nicht immer.

Die Schlussfolgerung: In Europa ist die Familienmedizin eine der besten anerkannt. Leider, ist sie in Russland noch nicht so gut entwickelt. Aber in der Zukunft wird die Familienmedizin allgemein beliebt, weil man heute viele Ressourcen zur Kommunikation und Information hat. Zeitmangel wird das aktuelle Problem in der modernen Welt. Jeder Patient braucht den rechtzeitigen Termin. Zeit ist Geld, und der Familienarzt ist schon jetzt nicht nur im Beruf gefordert werden, sogar einfach notwendig.

X-RAY CHARACTERISTICS OF THYROID-ASSOCIATED OPHTHALMOPATHY IN RESIDENTS OF TRANSBAIKAL REGION

Taskina E.S.

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Scientific advisers: Doctor of Medical Science, professor Kharintseva S.V.,

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

Thyroid-associated ophthalmopathy (TAO) is a chronic disease characterized by autoimmune inflammation of extraocular muscles and retrobulbar tissue in thyroid gland dysfunction. Transbaikal region is a biogeochemical province with a deficit of selenium and iodine. Orbit computed tomography (CT) is conceded to be a standard diagnostic procedure of this pathology.

Objective. The aim was to evaluate the X-ray characteristics of different stages of TAO activity according to orbits CT in residents of Transbaikal region.

Materials and methods. 30 patients (men - 9, women - 21) aged 43 [35, 50] years with TAO were carefully examined. The control group included 12 healthy persons, comparable in sex and age. The diagnosis was made on the basis of clinical (endocrinologist and ophthalmologist consultations), laboratory (thyroid hormones) and instrumental (ultrasound examination of the thyroid gland and orbits CT) data. In the CT protocol extraocular muscles thickness, the X-ray density of retrobulbar tissue and CT-proptosis were measured. Two comparison groups were formed as follows: patients with an active TAO stage (n = 15) with the disease history less than 6 months and patients with TAO in the inactive stage of fibrosis (n = 15) with the disease history more than 12 months. Statistical processing of the data was carried out in the program «Statistica 10». Mann-Whitney test was used to compare two independent groups with $p < 0,05$ validity.

Results. An increase in the thickness of the upper rectus muscle by 50% ($p < 0,001$), the medial rectus muscle by 38% ($p < 0,001$), the external rectus muscle by 25% ($p < 0,001$) was observed in the active TAO stage compared to the control figures. The thickness of only the upper rectus muscle in the inactive stage of fibrosis was different from the control ($p < 0,001$). CT-proptosis was less by 39% in the active TAO stage ($p < 0,001$). CT-proptosis in the active stage did not differ from the stage of fibrosis ($p = 0,18$). In the active phase, the X-ray density of orbital tissue increased by 26% ($p < 0,001$) and in the stage of fibrosis - by 57% ($p < 0,001$) compared to the control group.

Conclusion. An increase in the thickness of the superior, medial and external rectus muscle can be considered as a marker of TAO activity in residents of Transbaikal region. The thickness of the upper rectus muscle is a diagnostic criterion for TAO in the inactive stage of fibrosis in Transbaikal region.

ВЛИЯНИЕ ИСТОРИЧЕСКОЙ ЭВОЛЮЦИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА ЕГО СОВРЕМЕННЫЙ СТАТУС

Ткаченко Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к. культурологии Жилиева О.А.

Латинский язык (ЛЯ) считался первым общепринятым официальным языком в Центральной и Западной Европе, единственным языком, на котором в древности умели писать в данном регионе и на котором вели беседы дипломаты. В XVI веке при составлении договоров допускалось использование только двух языков: латинского и французского. ЛЯ был единственным официальным языком Венгерского Королевства (XI-XIXвв.), Хорватии (XIII-XIXвв.), вторым государственным языком в Польше (X-XIXвв.). До средних веков ЛЯ был языком науки, юриспруденции, богословия, университетского и школьного преподавания, поэтому отмечается широкое проникновение ЛЯ в новоевропейские языки. Усиленное проникновение ЛЯ в русский началось со времен Петра I. На протяжении всей истории классического образования ЛЯ являлся одним из его важных аспектов. В настоящее время набирает силу движение «Живая Латынь», где предпринимаются попытки изучать ЛЯ как другие живые языки, в качестве средства письменного и устного общения. На вопрос о возможности «возрождения» латыни 32,14% респондентов ответили положительно. Живая латынь доступна в Ватикане, некоторых университетах США (Кентукки, Айова), Кембриджском университете. Классические Лиги и Ассоциации разных стран, таких как, Канада (Национальная Высшая Классическая Лига), Великобритания (Открытый Университет, ряд престижных независимых школ), Лондонская организация латинских курсов всячески стимулируют и выделяют субсидии на изучение ЛЯ. Владеть ЛЯ становится престижно. Значение ЛЯ в науке, бесспорно, велико.

Цель работы. Проанализировать отношение студентов ЧГМА к ЛЯ, выявить возможные причины его негативного восприятия; осуществить краткий исторический анализ статуса ЛЯ, обозначить причины повышения интереса современного общества к его изучению.

Материалы и методы. Литературные источники, в том числе, Интернет источники на русском и английском языках (10 источников); историко-критический метод, герменевтический и статистический методы исследования. Анкетирование включило 75 студентов 1 курса ЧГМА.

Результаты. Анализ литературы по теме позволил установить причины, которые привели к упадку ЛЯ в процессе его исторической эволюции: 1) появление научной номенклатуры; 2) развитие новых национальных языков романской группы, в результате чего ЛЯ, став основой для современных языков, сам сдал им свои позиции; 3) гуманистические реформы периода Возрождения, направленные на искоренение «кухонной латыни». Полагаем, что вульгаризация латыни - весьма успешный способ адаптации классической латыни к современным условиям, характерная для живых языков. Гуманистические реформы нарушили процесс адаптации ЛЯ, тем самым сделав его неудобным и невостребованным в мире. Проблема упадка и возрождения ЛЯ в современном образовании весьма актуальна. Это доказывает социологический опрос, проведенный среди студентов ЧГМА. 70,67% респондентов нравится изучение ЛЯ; 18,67% студентов изучают ЛЯ только для оценки; 10,67% с раздражением относятся к латыни. При ответе на вопрос: «Необходимо ли обязательное изучение ЛЯ в школах?» – мнения разделились (48,14% – за; 51,86% – против). Основными трудно-

стями при изучении ЛЯ стали: 1) трудноусваиваемый материал (40,27%); 2) невозможность применить знания ЛЯ в других сферах, кроме медицины (44, 34%); 3) скучная форма подачи материала (16,59%).

Заключение. Главная проблема студентов при изучении ЛЯ – непонимание значения ЛЯ, как для мировой истории, так и для науки. Многие студенты относятся к ЛЯ, как к иностранному языку; не понимают того, что без знания ЛЯ невозможна научная деятельность в принципе. Можно утверждать, что латынь является наукообразующей дисциплиной.

Conclusion. One of the main problems of Latin study among the students is the failure to understand the meaning of the Latin language both for world history and science. Many students refer to Latin as one of the foreign languages without realizing it's not only linguistic but scientific meaning as well.

PROGNOSTIC VALUES OF DIFFERENT METHODS OF HSIL AND CERVICAL CANCER DETECTION

Turanova O.V., Avrachenkova A.V., Kolmakova K.A.

Chita State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation, Chita

Supervised by: Doctor of Medical science, professor Belokrinskaya T.E., Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

The problem of morbidity and mortality from cervical cancer is one of the leading in the world medical practice. Many countries began to reconsider the approach to primary screening for cervical cancer after etiological role of human papillomavirus (HPV) in cervical carcinogenesis was determined. Most studies have shown that the identification of HPV DNA has a high prognostic value and can be used both as a co-testing and a primary test. Due to the inclusion of the HPV-test in national screening programs, there was a decrease in morbidity and mortality from cervical cancer. At present, many countries considers the introduction of self-sampling devices for vaginal content for HPV testing in cervical screening.

Objective. To assess the prognostic values of different methods of HSIL and cervical cancer detection.

Materials and methods. 51 women with a HPV-positive test in the age of 18-45 years (mean age 32.5 ± 7.5) were involved in this study. Methods of examination included: Pap-test, liquid-based cytology, colposcopy. Vaginal discharges were self-collected using a Qvintip device. Clinician-collected samples were taken from the cervical canal. High-risk human papillomavirus (HR HPV) genotypes were detected by PCR method. Lesion-targeted biopsies were performed in patients with abnormal colposcopy results. We analyzed the data according to the Bethesda terminology system, 2001. Statistical data was processed using IBM SPSS v. 23. We used parametric methods of statistics. The sensitivity and specificity of the methods were calculated using standard formulas.

Results. 43.1% of all patients were HRHPV positive. The use of the Qvintip device only increased a chance to detect HR-HPV by 4 times: 43.1% vs 5.7% ($\chi^2 = 7.98$, $p = 0.006$, $OR = 4$, $CI 1.47 - 11.62$). HPV-16 (36.4%), HPV-51 (22.7%), HPV-31 and HPV-39 (18.2% each) were prevalent. 36.4% of HPV-positive women were infected with several types of HR HPV. Pap-test and liquid-based cytology detected LSIL in 27.4% (14/51) and 9.8% (5/51), HSIL in 2% (1/51) and in 4% (2/51) cases, respectively. Abnormal colposcopy signs were founded in 60.8% (31/51) of patients. The colposcopy revealed LSIL in 35.3% (18/51), HSIL - in 23.5% (12/51) and in 2% (1/51) of cancer suspicion cases. Histological examination identified squamous intraepithelial lesions (SIL) in

35.3% (18/51). CIN I (LSIL) in 19.6% (18/51), CIN II (HSIL) in 13.7% (7/51) and 2% (1/51) of carcinoma in situ (HSIL) were detected using histology. Self-sampling using the Qvintip device (75%) and colposcopy (62.5%) had the highest sensitivity. Sensitivity of the physician-sampling and liquid-based cytology were 50% and 25%, respectively. The sensitivity of Pap-test was the lowest (12.5%). Liquid-based cytology, physician-sampling of the cervical discharge and Pap-test had high specificity (90.9%, 87.8% and 84.8%, respectively). Specificity of self-sampling using the Qvintip device was 66.7%, for colposcopy - 57.6%.

Conclusion. We determined that vaginal self-sampling using the Qvintip device was characterized by the highest sensitivity (75%), while Pap-test demonstrated the lowest sensitivity (12.5%). A self-sampling of vaginal discharge using the Qvintip device could be recommended for HPV-test as an alternative method of cervical screening. We assume this method to involve more women in cervical screening.

PHOBIAS AMONG MEDICAL STUDENTS

A.Z. Khabituev, R.G. Smirnova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

В последнее десятилетие психологи отмечают рост фобий в обществе. Их увеличение связано с изменением ценностей и мировоззрения нового поколения, а возможно и с интенсивным развитием технологий. Страхи наполняют жизнь человека с самого рождения и до смерти. На ранних этапах развития ребенка служат защитой человека от опасностей, а с взрослением исчезают или заменяются на фобии.

The objective of the study was to find out what phobias affected the students of the Chita state medical academy.

Materials and methods: Russian and foreign literature review, a questionnaire, comparative analysis method and statistical processing were used.

Results: phobia is a type of anxiety disorder that causes an individual to experience extreme, irrational fear about a situation, living creature, place, or object. Phobia typically results in a rapid onset of fear and is present for more than six months. The affected person will go to great lengths to avoid the situation or object, typically to a degree greater than the actual danger posed. If the feared object or situation cannot be avoided, the affected person will have significant distress. With blood or injury phobia, fainting may occur. The term 'phobia' is often used to refer to a fear of one particular trigger. However, there are three types of phobia recognized by the American Psychiatric Association. These phobias include: specific phobia, an intense, irrational fear of a specific trigger; social phobia, a profound fear of public humiliation and being singled out or judged by others in a social situation; agoraphobia, a fear of situations from which it would be difficult to escape if a person experiences an extreme panic, such as being in a lift or being outside of the home. Symptoms may include sweating, chest pains. 105 1st year respondents of the Chita state medical academy were involved into the survey. 76.2% (80 respondents) of the participants were women, 23.8% (25 respondents) were men. The survey involved medical students aged 17 to 25 years. 69.5% (73 respondents) were people aged 17-18 years; 19.1% (20 respondents) - 19-20 years and 11.4% (12 respondents) were people over 20 years old. It was found that 35.2% (37 respondents) of students had the symptoms of arachnophobia which is the irrational fear of spiders and other arachnids such as scorpions. The symptoms of nyctophobia were found in 15.2% (16 respondents). Nyctophobia is a

phobia characterized by a severe fear of darkness. The symptoms of scelerophobia were found in 28.5% (30 respondents). Scelerophobia is the phobia of criminals, including robbers and burglars. It was found that 31.4% (33 respondents) of students had the symptoms of hypenxyophobia which is an overwhelming, irrational concern of responsibility. The symptoms of gerontophobia were found in 16.2% (17 respondents). Gerontophobia is the phobia of growing old, or a hatred or fear of the elderly. The symptoms of claustrophobia were found in 18.1% (19 respondents). Claustrophobia is a phobia of being enclosed in a small space. The symptoms of acrophobia were found in 18.1% (19 respondents). Acrophobia is an extreme or irrational fear of heights. It was found that 32.4% (34 respondents) of students had the symptoms of bathophobia. It is a phobia of volumes with large depths such as stairways and deep caves. The symptoms of glossophobia were found in 35.23% (37 respondents). Glossophobia is a phobia of public speaking.

Conclusion. Phobia as an anxiety disorder greatly interferes with people's life disrupting their health. It was revealed that students of the Chita state medical academy are mainly affected by arachnophobia, hypenxyophobia, bathophobia and glossophobia.

PERFECTIONISM AS ONE OF THE FACTORS AFFECTING THE HUMAN HEALTH

D.-H. Tsybenova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Общеизвестно, что перфекционизм может оказывать отрицательное влияние на здоровье человека. В данной работе изучается понятие «перфекционизм» и анализируется взаимосвязь перфекционизма с некоторыми соматическими заболеваниями у студентов-медиков.

The subjective of the study was to establish the interrelation of such phenomena as perfectionism and somatic diseases of the 1st year medical students of the Chita state medical academy.

Materials and methods. Russian and foreign literature review, a questionnaire, comparative analysis method and statistical processing were used.

Results. Currently according to the American psychologist Dr. Hamachek two types of perfectionism healthy and neurotic were singled out. The first type was characterized by an adequate assessment of a person's capabilities, determined leadership qualities and high working capacity in a person. The second kind was the factor that can seriously affect health, as the relation between neurotic perfectionism and mental disorders, such as depression, stresses caused by dissatisfaction with the results achieved, was also associated with somatic diseases. It is known that neurotic perfectionism can have a negative impact on the human body. Primarily this phenomenon has a connection with mental disorders, as well as somatic diseases that may arise due to these disorders. 125 respondents from the first year of the Chita state medical academy were involved into the survey. 74.4% (93 respondents) of the participants were women, 25.6% (32 respondents) were men. According to the data obtained, perfectionism was revealed in 43.2% (54 respondents), namely in 34.4% (32 female respondents), 31.25% (10 male respondents). The survey involved medical students aged 17 to 29 years. 80.8% (101 respondents) were people aged 17-18 years, 10.4% (13 respondents) - 19-20 years and 8.8% (11 respondents) over 20 years old. It was found that 25.9% (14 respondents) belonging to the group of students affected by perfectionism had skin problems such as psoriasis and eczema. The diseases of the skin were revealed in 12.6% (9 respondents) in the group of the respondents without perfectionism. 22.2% (12 respondents) in the group with perfectionism often experienced a rapid heartbeat and increased blood pressure; in the group without per-

fectionism 16.8% (21 respondents) had the same symptoms. 46.29% (25 respondents) had diseases of the gastrointestinal tract, mainly gastritis; in the second group the incidence of gastritis was almost the same 47.8% (34 respondents). Eating disorders had been identified in 12.8% (16 respondents). Most often there was a perverted appetite and bulimia, while the students were not affected by perfectionism. Overeating was revealed in 36.6% (26 respondents). It was revealed that 48% of perfectionists had sleep disturbances and the other group – 29.7% (22 respondents). 46.3% of perfectionists often experienced anxiety, stress and depression, the other group - 43.6% (31 respondents) - had the same problems.

Conclusion. Due to the results of the survey the group of perfectionists was revealed to be more prone to skin diseases. Students with this tendency were affected by eating disorders: perverted appetite and bulimia mostly.

SANOGENIC THINKING IN FUTURE PHYSICIANS

A.O. Tsydenova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Здоровье человека: психическое и физическое, напрямую связано с его мышлением. Одним из способов улучшить здоровье является саногенное мышление.

The objective was to study the concept of "sanogenic thinking" and the extent of its prevalence among future physicians.

Materials and methods: Russian and foreign information literature sources, the survey and comparative analysis method were used.

There are 3 types of thinking: sanogenic, pathogenic and neutral thinking. Pathogenic and sanogenic thinking are two opposites. Sanogenic thinking (SGT) is a healthy thinking, and pathogenic one may lead to various diseases. Neutral thinking is a cross thinking between the opposite types of thinking. The term "sanogenic" comes from the Latin "sanus", which means "healthy". The concept "sanogenic" means giving birth to health both mentally and physically. Sanogenic thinking is considered as a mental behavior, the function of which is to control the behavior and life of a person in certain circumstances.

Professor of the Sechenov Moscow Medical Academy, academician of the International Academy of Informatization of the United Nations Yuri Orlov created the Theory of sanogenic thinking. He believes that the main role of sanogenic thinking is creating the conditions for achieving the goal of self-improvement: harmony of character traits, agreement with oneself and the environment, elimination of bad habits, managing of emotions, controlling needs. The theory and practice of SGT was suggested by Y. M. Orlov (1991) in the context of sanology (a comprehensive area of medical science and practice that studies health).

Results: During the online sociological survey, we found out how many medical students were aware of sanogenic thinking. 180 respondents were interviewed, 90% of them were students of the Chita state medical academy, 10% were medical students from other regions.

This survey determined the level of development of sanogenic thinking. According to the data obtained, 93.8% respondents had a high level of sanogenic thinking, 4.9% the average one and 1.2% a low level of sanogenic thinking. It should be pointed out, that 98% respondents were not aware of the notion "sanogenic thinking", and 2% seemed to hear something of it. We also found out how future doctors coped with negative emotions. The 90% majority chose to keep diaries, 10%

keeping them daily. 80% also communicated with friends, 10% spent their time with working non-stop, 5% indicated such ways as breaking dishes, throwing things, screaming in the street. 90% of the respondents coped with negative emotions by means of conversations with the person who provoked this emotion. If the negative emotion was caused by the action of the person himself, for example, an unsuccessful exam or getting into the bumper in front of a standing car in a parking lot, 90% respondents managed to keep a diary or communicate with friends or animals.

Conclusion. In recent years, psychology has become an important part of popular culture. The concept of sanogenic thinking is the discovery of the Russian scientific community. Yuri Orlov put forward the Theory of sanogenic thinking and created the eponymous method of providing psychological help, which is gaining more popularity with young people.

THE OUTBREAKS OF HAFF DISEASE ON LAKE KOTOKEL: CAUSES, INVESTIGATIONS, RESULTS

Tsyrendylykova E.Ch.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

Экологические проблемы в нашей стране особенно актуальны, поскольку проблема вырубки лесов и загрязнение водоемов – это первоочередная задача, стоящая перед руководством сегодня. В работе анализируются причины и последствия экологической катастрофы на озере Котокель, результатом которой стали вспышки Гаффской болезни и экологический дисбаланс в природе.

In 2008 an ecological catastrophe on Lake Kotokel occurred. The main cause was the huge anthropogenic load and as a result the appearance of Haff disease. Water and fish in the lake were poisoned, people who ate fish from the lake were also intoxicated. For Buryatia the problem of the purity of Lake Kotokel is more acute than ever due to the development of the federal tourist zone "Baikal Harbor".

Lake Kotokel has the status of a state natural monument. It is located in the Republic of Buryatia, 2 km from the eastern coastline of Lake Baikal. The area of the water mirror is 68.9 km², the average depth is 3.5 m, the maximum depth is 14 m. Lake Kotokel has a connection with Lake Baikal through the Kotochik and Turka rivers. On the coast of the lake there are 4 settlements: Istok, Yartsy, Cheryomushki, Kotokel and more than 100 tourist resorts and summer houses. Lake Kotokel was one of the most intensively fished water reservoirs of Transbaikalia in the past. Thus the analysis of the ecological catastrophe on the Lake Kotokel is very important not only for the use of reservoirs for human recreational and economic purposes, but also for the human health in general.

Objective. To study the documentary sources about Haff disease outbreaks on Lake Kotokel, to analyze the causes and ways of solving the problem.

Materials and Methods. Documentary sources: scientific books, periodicals and newspapers on the studied problems. Descriptive and analytical methods were used.

Results. In 2008 some single cases of dog's and cat's death were registered in the village of Istok. Some cases of poisoning among the local population were also registered. The fish caught from Lake Kotokel was observed in the diet of animals and people. The clinical manifestations of intoxication included the paresis of skeletal muscles and acute renal failure. It was a syndrome of alimentary-toxic paroxysmal myoglobinuria (ATPM) or Haff disease. In Buryatia 21 patients with ATPM diagnosis (one with a fatal outcome) were registered in the period from 2008 to 2011.

From 2008 to 2016 15 institutions and scientific organizations of the Republic of Buryatia with international organizations have been investigating Lake Kotokel. In 2009 an international group of scientists from Russia, Belgium and the Czech Republic monitored the lake. They found out a microcystin, one of the most famous and widespread bacterial toxins. It is excreted by cyanobacteria during the flowering water. As a rule it occurs when contaminated sewage with a high concentration of biogenic elements (nitrogen and phosphorus) enters into the water. Besides, scientists considered that the reduction of fish reserves and the deterioration of fish biological indicators were due to the construction of many new recreational centers on the coastline of the lake.

Since 2009 the human recreational and economical activity has been forbidden on the lake. Therefore Lake Kotokel began to recover. The clearing and deepening of Istok and Kotochik rivers flowing into Lake Kotokel have also improved the ecological state of Lake Kotokel. The number of local fish was increased, the waterfowls appeared in the lake. In 2016 Lake Kotokel restrictive measures were repealed.

Conclusion. Having studied the documentary sources we came to the conclusion that the main causes of Haff disease outbreaks were the increase of the anthropogenic load on Lake Kotokel, the development of the microcystin in the lake, a bad flow and low water content of the reservoir. The improvement of Lake Kotokel ecological situation has occurred as a result of prohibition of human recreational and economical activity and due to the increase of the water level in the lake. In conclusion I'd like to note that Lake Kotokel pollution shows us the example of legal support lack for nature management at the federal, republic and municipal levels.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О ПОКАЗАНИЯХ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Болдаков С.С., Семенов Г.В., Соколова Н.С., Андреев Н.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Романова Е.Н., к.м.н., Цвингер С.М., Портянникова О.О.

Данные статистики свидетельствуют о том, что более 20 % пациентов могли быть спасены, если бы человек, оказавшийся на месте происшествия, владел приемами первой помощи и сердечно-легочной реанимации (СЛР). В Российской Федерации обучение навыкам СЛР проводится на кафедрах медицинских институтов, в крупных научных центрах, а также базируется на личной заинтересованности граждан.

Цель работы: Оценить уровень осведомленности школьников 8-11 классов о показаниях и методике проведения сердечно-легочной реанимации.

Материалы и методы: Работа проводилась на базе МБОУ СОШ с этнокультурным компонентом №13, ГОУ «Забайкальская Краевая гимназия - интернат». В исследование включены 60 школьников 8 – 11 классов, присутствовавших на лектории «Азбука сердечно-легочной реанимации» с элементами визуализации и ролевой игры, разработанный студентами 1 курса ФГБОУ ВО ЧГМА. После лекции проводился анонимный опрос, с помощью анкет, состоящих из 12 вопросов. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ Statistica 10. Оценка межгрупповых различий по качественным признакам проведена по критерию χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Средний возраст исследуемой группы составил $14,93 \pm 1,2$ года. В ходе исследования выяснено, что все респонденты знают адрес школы и готовы назвать его в экстренной ситуации, а вот набрать номер скорой медицинской помощи с мобильного смогут лишь 49 (82%) опрошенных школьников. Важно, увидев человека, которому стало плохо на улице, убедиться в собственной безопасности, прежде чем спешить на помощь пострадавшему. Во время опроса о собственной безопасности вспомнили чуть больше половины 34 (57%) респондентов. Перед проведением СЛР необходимо определить показания к данной манипуляции, с этим вопросом не справились 35 (58%) школьников. Указать верную частоту сердечных сокращений здорового человека смогли 28 (47%) респондентов. Правильную последовательность проведения СЛР смогли воспроизвести 29 (48%) школьников. Одним из принципиальных вопросов при проведении СЛР является скорость компрессий грудной клетки и соотношение количества компрессий к числу вдохов. Верные варианты ответа выбрали 43 (72%) и 45 (75%) респондентов соответственно. Различий между группами молодых людей и девушек выявлено не было.

Вывод: Таким образом, уровень осведомленности школьников старших классов о показаниях и методике проведения СЛР недостаточный. Полученные данные свидетельствуют о необходимости увеличить количество тематических лекций по данной теме, а также рассмотреть возможность проведения классных часов и факультативных занятий, позволяющих создать пласт базовых знаний у школьников.

ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ

Газимагомедова З.Н., Покацкая Н.В., Селифонова А.Ю.,

Дырчикова А.С., Романова Е.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Цвингер С.М., Портянникова О.О.

По данным Российской ассоциации общественного здоровья, лишь 6,3% юношей и 10% девушек – выпускников школ – могут считаться здоровыми. В качестве причин, обуславливающих подобные статистические данные, приводятся: неблагоприятная экология образовательной среды, гиподинамия, отсутствие системы оздоровления детей в учебных заведениях и многие другие параметры.

Цель работы: Проанализировать образ жизни школьников старших (8-11) классов.

Материалы и методы: Работа выполнялась на базе МБОУ СОШ с этнокультурным компонентом №13, ГОУ «Забайкальская Краевая гимназия - интернат». В исследование включены 100 школьников 8 – 11 классов. Опрос проводился анонимно, с помощью «Опросника по оценке образа жизни молодых людей», рекомендованного к использованию д.м.н. Амлаевым К.Р., в пособии «Общие и частные вопросы медицинской профилактики». Полученные данные обработаны с использованием пакета программ Statistica 10. Оценка межгрупповых различий по качественным признакам проведена по критерию χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Средний возраст исследуемой группы составил $15,33 \pm 0,83$ года. Выяснено, что завтракать более 5 раз в неделю успевают 46 опрошенных школьников, тогда как 6 респондентов совсем пропускают этот прием пищи. Среди опрошенных, 53 школьника употребляют газированные напитки 1 раз в неделю и более. Неотъемлемой частью здорового образа жизни являются занятия в спортивных секциях, 54 респондента занимаются спортом от 1 до 3 раз в неделю, а 34 школьника ходят в спортзал более 3 раз в неделю. При этом 17 респондентов пробовали курить и выкуривают от 4 до 8 сигарет в день, алкоголь и внутривенные наркотики никогда не пробовали 89 и 100 опрошенных школьников соответственно. Согласно данным анкеты, 64 респондента считают себя здоровыми, тогда как 15 опрошенных не удовлетворены состоянием своего здоровья. В течение последнего года 74 опрошенных школьника пропускали занятия по болезни 1-2 раза, 6 респондентов не посещали занятия по причине болезни более 10 раз, при этом врача не посещали 34 респондента. Наиболее частой причиной пропусков занятий стали острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). При возникновении различных проблем со здоровьем, 68 респондентов готовы обсудить возникшую ситуацию со взрослыми, 30 школьников отказались делиться с кем-либо. Различий по исследуемым вопросам между группами молодых людей и девушек выявлено не было.

Вывод: Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости увеличить осведомленность школьников старших классов о принципах здорового питания и методах профилактики сезонной ОРВИ посредством проведения тематических лекций.

ЧЕМ ОПАСЕН ИНТЕРНЕТ: ПРОБЛЕМА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

Осоруев В.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Гомбоева А.Ц.

Широкое внедрение информационных технологий в жизнь современного человека имеет как позитивные, так и негативные последствия. Отрицательными последствиями длительного использования информационных технологий являются сужение круга интересов, уход от реальности в виртуальный мир и развитие зависимости. Неуклонно растущая компьютеризация российского общества актуализирует проблему патологического использования Интернета.

Цели исследования: сравнительный анализ наличия интернет-зависимости у студентов 1-2 курсов ЧГМА и старшеклассников (учащихся 10-11 классов) от пола и возраста; анализ межгрупповых различий респондентов, разделенных на группы по личным субъективным оценкам интернет-аддикции по длительности времяпровождения в интернете.

Материалы и методы. Для опроса использовался состоящий из 20 вопросов тест для диагностики интернет-зависимости, разработанный ведущим исследователем проблемы Кимберли Янг (Young K, 1996). Необходимо учитывать, что данные имеют субъективный характер, единственным источником информации являлся респондент, ответивший на предложенную анкету. В анонимном анкетировании участвовали 123 учащихся, из них 66 студентов ЧГМА и 57 школьников. Вычисления выполнены в статистическом пакете R.

Результаты: Все опрошенные респонденты (100%) ежедневно пользуются интернетом. 85% учащихся посещают интернет с целью поиска учебного материала при подготовке к занятиям, 75% анкетированных используют его для общения и знакомства с людьми в социальных сетях, относительно небольшая категория опрошенных – 18% используют сети для развлечения. Внезапное исчезновение доступа к социальным сетям вызывает тревогу и беспокойство у 60% опрошенных. У 35 испытуемых (53 %) студентов-медиков была выявлена тенденция к интернет-зависимости. То есть они набрали более 35 баллов по тесту Кимберли Янг. Однако в данной группе не было выявлено ни одного факта интернет-аддикции или поглощенности Интернетом. У 16 (28 %) испытуемых из 57 школьников также была выявлена склонность к интернет-зависимости. 41 (72 %) человек в данной группе является постоянным пользователем Интернета с полноценным его контролем.

Подтверждена нулевая гипотеза о равенстве нулю коэффициента корреляции по Спирмену между возрастом и длительностью нахождения в интернете при уровне значимости 0.05. Следовательно, интернет-зависимость не зависит от возраста студента или школьника.

Согласно тесту Wilcoxon, нет различий между группами юношей и девушек по длительности нахождения в интернете.

Межгрупповые различия респондентов, разделенных на группы по личным субъективным оценкам интернет-зависимости, по длительности времяпровождения в интернете по тесту Kruskal-Wallis не выявлены. Следовательно, личные оценки интернет-зависимости не связаны с длительностью нахождения в интернете.

Заключение. Результаты проведенного исследования приводят к заключению, что наличие и уровень интернет-аддикции не находятся в зависимости от возраста, пола и образования, личные оценки интернет-зависимости респондентов не зависят от длительности их нахождения в интернете.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ОЦЕНКА НАВЫКА БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Денисов Е.К., Пузырёв З.Н., Дуров Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Навык базовой сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) требует его оценки через определённые интервалы времени после обучения, используя при этом возможности симуляционного оборудования.

Цель работы. Оценить навык базовой сердечно-лёгочной реанимации с помощью управления над визуализацией обучающегося основных её параметров.

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 январе-феврале 2018 г. В исследование вошли клинические ординаторы ФГБОУ ВО ЧГМА первого года обучения, возраст которых составил от 23 до 28 лет. Объектом исследования являлись люди. Критерии включения в исследование: обучение по специальности Анестезиология-реаниматология, 4-хмесячный интервал времени после прохождения обучающего симуляционного курса. Критерии исключения из исследования: испытуемые с признаками острой стадии какого-либо заболевания, ночное дежурство накануне исследования, беременные II-го и III-го триместра. Все участники (n = 19) выполняли базовую СЛР с визуальным контролем компрессий грудной клетки, правильного положения рук, дыхательного объёма, попадания воздуха в желудок и без возможности визуализации данных параметров циклами по 2 минуты. Оценивались 6 критериев: минутная вентиляция (MV) в л/мин, интервал времени между циклами компрессий в секундах, отношение компрессий грудной клетки к её декомпрессии в %, частота компрессий в 1 минуту, глубина компрессий в мм, количество расправлений грудной клетки за 2 минуты. Использовались симуляционные манекены Ambu CPR Software, версия 3.1.2, Build Sep 13.01.13., оценивающая компьютерная программа Ambu CPR Software, версия 3.1.2 Build Sep 13.01.13. и ручной дыхательный аппарат Chirana. Для статистической обработки применялись программы Primer of Biostatistics Version 4.03 и Microsoft Excel 2010. Результаты представлены медианой и интерквартильным отрезком с указанием точного значения статистической значимости (p).

Результаты. При 2-хминутном цикле СЛР в MV с визуальным контролем 2,8 (2,5; 6,3) л/мин и без контроля 3 (2,35; 7) л/мин различий не выявлено (p = 0,499). Соотношение компрессий грудной клетки к её декомпрессии с визуальным контролем 49 (44; 50) % и без контроля 44 (43; 47) %, установлено без различий (p = 0,083). При сравнении интервала времени между циклами компрессий, выполняемых с визуальным контролем 7 (7; 8) сек. и без контроля 7 (7; 8,5) сек. различий также не наблюдается (p = 0,388). При сравнении частоты

компрессий с визуальным контролем 124 (120; 128,5) и без контроля 124 (119; 128) различий не выявлено ($p = 0,695$). В глубине компрессий с визуальным контролем 54 (51,5; 56,5) мм и без визуального контроля 52 (50,5; 57) мм различий не установлено ($p = 0,320$). При сравнении количества расправлений грудной клетки за 2 мин с визуальным контролем 14 (0; 67,5) и без визуального контроля 9 (0; 33,5) различий также не наблюдается. Следует отметить, что выявленное умеренное превышение частоты компрессий 100-120/мин, рекомендуемых в 2015 г. Европейским советом по реанимации, и малое число расправлений грудной клетки за 2 мин, при оптимальном числе не меньше 150, диктуют выделение в симуляционном обучении дополнительного времени для освоения навыка СЛР.

Выводы. Через 4 месяца после прохождения обучающегося симуляционного курса отсутствие визуального контроля со стороны обучающихся над основными параметрами базовой сердечно-легочной реанимации не уменьшает навыка её выполнения.

РАЗРАБОТКА ОБУЧАЮЩЕЙ И Тестирующей ПРОГРАММЫ для СТУДЕНТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ «THE INSERTION OF KNOWLEDGES»

Колесникова А.С., Шуманова У.В., Новокшанова С.В., Малкова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Высокая гинекологическая заболеваемость у женщин репродуктивного возраста обусловила необходимость создания обучающей и тестирующей программы для студентов и клинических ординаторов. Решение данной задачи позволит углубить знания по диагностике и лечению патологических процессов в гинекологии, что обеспечит выявление факторов риска и ранних стадий онкологических заболеваний, снижение инвалидизации, сокращение сроков и государственных расходов на пособия по временной нетрудоспособности.

Цель:

1. Разработка обучающей и тестирующей программы для студентов и клинических ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология», которая позволит осуществить эффективное интерактивное обучение за счет наличия 3D модели, эхограмм ультразвуковых исследований, видео гистеро-, лапароскопии и морфологии заболеваний женской репродуктивной системы.
2. Контроль полученных знаний методом тестирования, встроенного в программу.
3. Оценка эффективности обучения в сравниваемых группах.

Материалы и методы: компьютерные программы: Aodesk 3DS Max 2015, Visual Studio Community 2017, истории болезни, эхограммы УЗИ, видео гистеро-, лапароскопии, заключения морфологии гинекологических заболеваний.

Результаты. Реализация проекта проходила в V этапов. На I этапе работы проанализировано 155 историй болезни за 2013-2015 год на базе ГУЗ ГРД. Осуществлена выборка историй болезни по основным нозологиям: миома матки, эндометриоз, полип эндометрия, рак эндометрия. На II этапе созданы 3D модели указанных гинекологических заболеваний, запись видео гистеро-, лапароскопии.

III этап включал разработку тестов для контроля полученных знаний в ходе обучения.

На IV этапе выполнено написание кода компьютерной программы и создание графического интерфейса.

V этап (3-й квартал 2019 года) – планируется обучение основной и контрольной групп

студентов и клинических ординаторов по разработанной программе с последующим тестированием и оценкой эффективности приобретённых знаний.

По завершению четырёх этапов работы создана компьютерная программа, которая работает в следующих режимах: «Обучение» и «Тестирование». При нажатии кнопки «Обучение», отображаются основные темы обучающей программы. При выборе соответствующей темы на рабочей области появляется диалоговое окно, содержащие кнопки для перехода к просмотру 3D моделей, эхограмм ультразвуковых исследований, видео гистероскопии, лапароскопии и морфологии заболеваний. При выборе опции «Пройти тестирование», отображаются основные темы тестирования.

Выводы:

1. Интегрирование методов визуализации гинекологических заболеваний позволяет комплексно и глубоко оценить патологический процесс.
2. Включение в программу метода тестирования способствует объективному контролю приобретенных знаний
3. Разработанная программа является экономичной, экологичной с минимальными затратами времени от преподавателей и студентов.
4. Реализация проекта в виде компьютерной программы обеспечивает простоту и доступность в использовании.

**ОЦЕНКА МНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГБУЗ
СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ЧИТА
О НЕОБХОДИМОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Латышов А.А., Лозовский Е.В., Сафронов М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Современная медицина диктует непрерывность повышения квалификации медицинских кадров. В реализации комплексного подхода при подготовке медицинских специалистов применяется система симуляционного обучения (СО) как в основной общеобразовательной программе специалитета, так и в дополнительном профессиональном образовании персонала медицинских организаций. В то же время, СО не является традиционным, и для его дальнейшего методического сопровождения требуется обратная связь с обучающимися.

Цель работы. Оценка мнения медицинского персонала ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» (ССМП) г. Чита о симуляционном обучении на примере учений Министерства здравоохранения Забайкальского края от 03.10.2017 г. по разработке единого алгоритма оказания медицинской помощи (МП) при массовых дорожно-транспортных происшествиях (Учения ДТП).

Материалы и методы. Проведено проспективное, нерандомизированное, неконтролируемое исследование в ГБУЗ «ССМП» г. Чита в период декабрь 2017 г. - январь 2018 г. Объектом исследования явились люди. В исследовании приняло участие 70 медицинских работников: 17 врачей (что составило 24% от общего числа опрошенных), 31 фельдшер (44%) и 22 медицинских сестры/брата (32%). Критерии включения в исследование: нахождение в штатном расписании ГБУЗ «ССМП» в период проведения Учений ДТП. Критерии исключения из исследования: стаж работы по специальности Скорая медицинская помощь меньше 1 года. В ходе работы использовался метод анкетного опроса. Анкета состояла из 12 вопросов

с предложенными вариантами ответа. Анкетированным предлагалось ответить на 5 вопросов, связанных с СО медицинских работников в целом и 7 – непосредственно с Учениями ДТП. Данные учения проходили с участием 20 пострадавших, роль которых исполняли волонтеры – ординаторы ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия», и задействованных врачей, медицинских сестер, фельдшеров и других специалистов. Оценивалось время, затраченное на оказание МП. При этом участниками выполнялся полный объем экстренной и неотложной скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации и стационарно. Результаты обрабатывались вручную.

Результаты. С необходимостью проведения регулярных мероприятий по СО согласились 98% опрошенных. 28% респондентов посчитали, что сценарии с СО нужно проводить с периодичностью в один раз в год, 70% – чаще одного раза в год, 2% – реже одного раза в год. Из 70 опрошенных 18 человек участвовало в Учениях ДТП, что составило 40%, из них – 4 врача (24%), 7 фельдшеров (38%) и 7 медицинских сестер/братьев (38%). 95% участвовавших оценило, что проведенные учения соответствовали реальному положению вещей при массовых ДТП, и что данное мероприятие способствовало улучшению качества оказания МП при массовых ДТП. 80% респондентов когда-либо принимали участие в оказании МП при чрезвычайных ситуациях. При этом, 70% опрошенных посчитали, что готовы оказывать помощь при массовом количестве пострадавших.

Выводы. Регулярное симуляционное обучение имеет практическую пользу для специальности Скорая медицинская помощь. Подавляющее большинство медицинских работников ГБУЗ «ССМП» г. Чита положительно оценило реалистичность сценария симуляционных учений МЗ Забайкальского края от 03.10.2017 г. и заявляют о своей готовности к массовым чрезвычайным ситуациям.

ИЗУЧЕНИЕ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПОЗИЦИЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Лещенов Р.В., Павлюков Д.М., Жариков С.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Попрядухин В.Д., Дамдинов Р.И., к.м.н. Косяков Л.В.

Сосудистые поражения головного мозга, чаще всего инсульты, до настоящего времени являются одной из важных медицинских и социальных проблем, так как нередко приводят к различной степени снижению трудоспособности, инвалидности и даже смерти населения. По частоте смертности они выходят на второе место после сердечно – сосудистой патологии. При этом специалисты отмечают, что в России она одна из наиболее высоких в мире. По данным регистра национальной ассоциации по борьбе с инсультом, 31 % перенесших инсульт больных нуждаются в посторонней помощи, 20% не могут самостоятельно ходить и лишь 8% перенесших инсульт больных способны вернуться к прежней работе. Для правильной постановки диагноза и полноценного лечения в этом случае большое значение имеет хорошее знание топографии артерий головного мозга, функционального назначения территорий, которые они кровоснабжают и той патологии, которая возникает при их поражении. Изучение этих вопросов для студентов и практических врачей представляет известные трудности. В учебниках по анатомии даются сведения по топографии артерий, областях их кровоснабжения, но нет сведений об изменениях, которые возникают при их поражении. В учебниках по неврологии большая часть материала отводится патологии и мало сведений о

топографии артерий и извилин головного мозга. Вследствие этого приходится собирать материал из разных источников и соединять его в единое целое

Цель работы. Обеспечить возможность изучения одновременно, из одного источника, артерий головного мозга, областей их кровоснабжения, а также патологию, возникающую при их поражении (инсульты, опухоли, травмы и др.).

Задачи:

1. Найти хорошо иллюстрированный натуральный материал для изучения артерий головного мозга
2. Дать подробное описание артерий головного мозга, их функциональное назначение и сведения о патологии, возникающей при поражении тех или иных артерий и извилин головного мозга.
3. Все эти данные представить в электронном варианте, поместить на сайт академии и дать возможность студентам и врачам изучать материал дистанционно.

Материал и методы изобретения. Для выполнения данной работы нами использованы натуральные музейные препараты головного мозга и его артерий на медиальной, латеральной и нижней поверхностях, предварительно инъецированные взвесью красного кадмия для лучшего визуального восприятия. С помощью программы AdobePhotoshop CS5 создан фон изображений, обеспечено качество изображения с фотографий, техническое оснащение создано с помощью программы AAA SoundPicture, анализ литературы по данной теме, фото музейных препаратов, компьютерное моделирование.

Результаты. В итоге проделанной работы создано учебное пособие, обеспечивающее возможность изучать одновременно артерии, образующие артериальный (Виллизиев) круг и те многочисленные ветви, которые отходят от него к различным отделам головного мозга. С помощью курсора находится нужная артерия, вслед за этим всплывает ее название и при следующем нажатии курсора – отдельным текстом подробные данные об артерии, кровоснабжаемой ею территории мозга и той патологии, которая возникает при поражении этой артерии. Подобная информация помогает врачу поставить правильный диагноз и своевременно начать лечение. Все сведения об артериях приведены в соответствии с современной анатомической терминологией.

Выводы. Создана структурно – функциональная и клиническая модель, дающая возможность изучать артерии головного мозга, их топографию, функциональное назначение и патологию при их повреждении. Работа размещена в УМК академии. Студенты, ординаторы, врачи академии имеют свободный доступ к ней и могут изучать материал не только в аудитории, на занятиях, но и во внеучебное удобное для себя время.

РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ СОЗДАНИЯ МУЛЯЖА-КОНСТРУКТОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мунгалова Н.В., Добчинова Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Степанова Т.Н., Дамдинов Р.И.

Актуальность. Традиционно базовое изучение анатомии человека предполагает работу с натуральными препаратами на основе трупного материала, а также активное использование различных муляжей, при создании которых применяются самые разнообразные технологии, позволяющие изучить анатомическое строение во всевозможных ракурсах. Обуче-

ние на основе натуральных препаратов головного мозга требует соблюдения определенных правил: в препарировании мозга требуется обязательно создание определенных условий, таких как температура хранения препарата, консервирующие растворы, качество хирургического инструментария, необходимость в бережном и атравматичном обращении с препаратом, что связано с соответствующими трудностями. Для полноценного представления необходимо часто задействовать в работе несколько натуральных препаратов, и, к сожалению, не всегда имеется возможность оценить внутреннее строение головного мозга. При работе с муляжами предоставляется возможность многократного использования препарата, без средств консервирования, с оценкой внутреннего строения; Препарат малоподвержен естественному разрушению, возможно формирование полноценного комплексного представления о строении изучаемого органа.

Цель работы. Создание муляжа-конструктора правого полушария головного мозга с целью детального изучения строения головного мозга; для повышения профессиональной, исследовательской деятельности студентов, как при создании препарата, так и при работе с ним; а также в качестве препарата для защиты практических навыков по анатомии в ходе итоговой аттестации, соответствующего требованиям наибольшей информативности и многофункциональности, качества, относительно устойчивого к физическим и механическим воздействиям, в сочетании с небольшим весом и возможностью для реконструкции.

Материалы и методы. При создании муляжа использовались: полимерная глина, полимерная паста. Применялся метод комплексной скульптурной лепки, с использованием послойного нанесения отдельных фрагментов на основе рисунков атласа Синельникова Р.Д. (том III). При этом крупные объемные фрагменты создавались на основе заготовок из пластилина, покрытого слоем алюминиевой фольги, с последующим замораживанием. Затем для удаления внутреннего содержимого (пластилина) крупные части муляжа головного мозга разрезались, запекались при температуре 1300С. Разрозненные составляющие целых фрагментов склеивались, подвергались укреплению изнутри, с последующей покраской, четким прорисовыванием мелких деталей и покрытием лаком. Главные детали (2 части полушария, базальные ядра и средний мозг, ствол мозга и мозжечок-всего 7 деталей) соединены между собой посредством магнитов и текстильной ленты-контакт (липучка-Velcro).

Результаты. На основе полимерных материалов и с применением объемного моделирования удалось создать легкий, относительно устойчивый к физическим и механическим воздействиям, наиболее информативный по количеству и качеству мелких деталей, разборный муляж-конструктор из 7 составных частей. В процессе работы удалось детально изучить особенности строения головного мозга: рельеф поверхности полушария головного мозга, строение базальных ядер, внешнее строение вентральной и дорсальной поверхности продолговатого мозга, внешнее строение мозжечка. Научились создавать объемные модели из полимерной глины методом запекания, из полимерной пасты без запекания, с возможностью презентации внутреннего строения.

Вывод. Создание полимерной модели полушария головного мозга позволяет существенно улучшить возможность ознакомления студентов с внешним и внутренним строением головного мозга, а также дает возможность представления, как отдельных его фрагментов, так и более целостное восприятие такого довольно сложного органа, как головной мозг.

**МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ МУЛЯЖЕЙ
ИЗ СКУЛЬПТУРНОГО ПЛАСТИЛИНА С УГЛУБЛЕННОЙ ТОНАЛЬНОЙ
ПЕРСПЕКТИВОЙ (НА ПРИМЕРЕ МОДЕЛИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ)**

Муравьева С.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Ким Н.Ю., к.м.н., доцент Гончаров А.Г.

Данная методика относится к медицине, в частности - к анатомии, патологической анатомии, топографической анатомии, может быть использована в качестве наглядного пособия при преподавании анатомии и хирургии в учебных заведениях.

Способ изготовления барельефных муляжей анатомических препаратов основывается на комбинированной технике путем использования скульптурного и обычного пластилина (с более точной проработкой тональной перспективы путем смешивания нескольких цветов). Подобный метод позволяет правильно интерпретировать анатомические иллюстрации, сочетая небольшой объем работы (в сравнении с объемными муляжами) с детальностью полученного барельефа.

Цель работы. Осуществление алгоритма по выполнению анатомического муляжа барельефного типа, подробное пошаговое описание изготовления данного муляжа, отдельных анатомических структур, гистологических структур и их особенностей. Усовершенствование разработанной ранее техники путем более обширного использования тональной перспективы: помимо обозначения основных органов, использовать ее для изображения глубоко лежащих анатомических структур. Рассмотрение возможностей использования тональной перспективы для изготовления объемных муляжей.

Материалы и методы. В данной работе на основе материалов атласа анатомии человека Г.Л. Билича, В.А. Крыжановского, В.Н. Николенко (издание 2013 года) подробно описывается изготовление комбинированного барельефного муляжа органов дыхательной системы, в котором использовано два вида пластилина (базовая часть из скульптурного пластилина и ткани из цветного); с помощью тональной перспективы создается эффект "прозрачности" отдельных анатомических образований (костей лицевого отдела черепа, грудной клетки с плеврой и легкими) для возможности изображения лежащих в толще тканей образований, органов и структур (костных пазух, сердца, сосудов и бронхов); препарат фиксировался при помощи акрилового лака с последующим цифровым обозначением анатомических структур. Осуществлен подбор материалов для объемного комбинированного муляжа с возможностью использования тональной перспективы (медная проволока, бумага, клей ПВА, цветной пластилин, гуашь, иллюстрационный материал атласа Ф. Неттера).

Результаты. В ходе проведенной работы была запечатлена и подробно описана последовательность изготовления барельефа с углубленной тональной перспективой на основе иллюстраций наиболее полно отражающих суть данного метода - возможность отобразить и оценить синтопию и голотопию отдельных образований и органов, лежащих в толще основного анатомического объекта. Разработан алгоритм для последующего изготовления комбинированного муляжа с использованием тональной перспективы.

Вывод. Данная методика показывает свое удобство в качестве наглядного пособия, имеет ряд преимуществ перед обычным муляжом (меньший объем работы, удобство в эксплуатации, большая информативность за счет не визуализируемых на обычном барельефе анатомических образований, отображенных с помощью тональной перспективы). Алгоритм

позволяет студенту достаточно быстро освоить данный метод для последующего изготовления других барельефных муляжей.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЙ СЦЕНАРИЙ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА В ИСКУССТВЕННОЙ СРЕДЕ

Набиев Б.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Согласно эпидемиологическому прогнозу на 21 век в любое время в любом месте планеты может начаться эпидемия или вспышка, обусловленная новыми, возвратившимися, переместившимися на новые территории возбудителями инфекционных заболеваний. Доля известных патогенных вирусов составляет 4% от общего оцениваемого их количества, а доля известных патогенных бактерий – всего лишь 12%. История знает множество примеров опустошительных последствий оспы, чумы, холеры, тифа, дизентерии, кори, гриппа. Даже во время войн количество погибших было значительно ниже количества умерших от инфекционных заболеваний. Нельзя не отметить и нарастание экономических затрат при вспышках инфекционных болезней, основная часть которых идет на поиск новых лекарственных средств для специфической профилактики и лечения заболевания, а также на совершенствование технологических систем противоэпидемической защиты медицинского персонала и граждан страны. Всё это делает остро необходимым нахождение учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации в постоянной готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций. Главной составляющей частью этого условия является наличие правильно организованной госпитальной базы для лиц подозрительных на инфекционные заболевания, возникновение которых может привести к чрезвычайным ситуациям в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Основной сложностью является отсутствие четкой наглядной информации по созданию таких баз, что, вероятно, может привести к замедлению действий в условиях чрезвычайной ситуации.

Цель. Разработка наглядного учебного пособия по организации и формированию госпитальной базы для лиц подозрительных на инфекционные заболевания, возникновение которых может привести к чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Материалы и методы. Основным источником информации явились методические рекомендации: подготовка органов здравоохранения субъекта Российской Федерации к работе в условиях чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера разработанные в рамках II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания» в г. Сочи. В ходе работы проводились фотографирование и видеосъемка объектов ГУЗ Краевой клинической инфекционной больницы. Создание презентации осуществлялось с помощью программы Microsoft Office PowerPoint 2010. Запись звукового сопровождения к презентации производилась с использованием программы UV Sound Recorder 2.8. Непосредственно создание видеофильма с использованием программы Adobe premiere pro CC 2015.4.

Результаты. В ходе проведённой работы был создан видеофильм, моделирующий действия при возникновении чрезвычайной ситуации эпидемического характера на базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница».

Выводы: Видеофильм может использоваться в качестве учебного пособия при: специализированной подготовке студентов медицинских высших учебных заведениях; при обучении врачей-специалистов к работе в условиях чрезвычайной ситуации эпидемического характера на региональных научно-практических конференциях; при командно-штабных учениях и других учебных мероприятиях. Использование видеофильма позволит расширить объем информации, разнообразить подаваемую информацию. Несомненным плюсом, является интерактивность учеников и возможность наглядного представления трудно моделируемых ситуаций и, как следствие, лучшая консолидация информации в памяти за счет использования вербальных и визуальных способов подачи информации.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Ослопова А.А., Солоненко М.А., Баясхаланова Ц.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Баранчугова Л.М., к.м.н., доцент Обыденко В.И.,

Актуальность. Клиповое мышление — термин, описывающий способ восприятия информации, характерный для нового поколения. XXI век формирует очень быстрый темп жизни. В погоне за ним, человек перестает углубляться в информацию и считает лишь поверхностные факты. Клиповое мышление – не недостаток, а естественный ответ на условия современной жизни. Нынешнее поколение характеризуется, как поколение гаджетов или «поколение гугл». Зав. кафедрой психологии образования и педагогики МГУ Андрей Подольский, провел эксперимент с участием двух групп студентов. Одной группе предложили прочитать тексты с описанием проблемы некой девушки, другой же группе показали видеоролики с аналогичным содержанием. Оказалось, что у тех, кто смотрели ролик, уровень понимания в 6 раз превышал показатели группы, опрошенных традиционным способом. На его примере мы решили использовать клиповое мышление наших студентов для более качественного усвоения и воспроизведения информации по отдельным, наиболее важным и сложным темам в дисциплине «Гистология».

Материалы и методы. Снято 18 учебных видеороликов, при содействии студентов, создан Telegram-канал «Гистология». В основу видеороликов положен метод «рисованная лекция». Разработана анкета-опросник, для выяснения отношения студентов к данной инициативе кафедры и активности использования представленного материала, его эффективности. Анкета включала следующие вопросы: 1. Ваш факультет 2. Пользовались ли вы Telegram-канал при подготовке к экзамену/занятиям по гистологии? 3. Просматривали ли вы видеозаписи, при подготовке к экзамену /занятиям по гистологии? 4. Оцените пользу изложенного материала по 5-ти балльной системе. 5. Пригодились ли знания, полученные при подготовке к экзамену по гистологии, на других экзаменах/дисциплинах? 6. Сколько видеороликов (из 18) Вы просмотрели? 7. Ваши пожелания относительно развития данного направления для подготовки по дисциплине. В качестве респондентов выступили 307 студентов 2 курса ЧГМА. Из них: 173 студента лечебного факультета, 96 студентов педиатрического факультета, 38 - стоматологического. Для анализа анкет использован доверительный интервал. Проведен сравнительный анализ среднего балла за контроль на входе, по темам, сопровождающимся видеороликами за 3 года, рассчитана достоверность разницы по средним величинам ($p < 0,05$). Проанализирован качественный показатель результатов экзамена с 2013 по 2018

года по отчетным документам, рассчитана достоверность разницы по относительным величинам ($p < 0,05$).

Результаты. Среднее число просмотров одного видеоролика составило 2649 ± 1580 раз. В ходе работы выяснено, что 95% респондентов при подготовке к дисциплине пользовались кафедральными видеороликами (95% ДИ [93% - 98%]). При этом 52% опрошенных отмечают, что просматривали предоставленный материал в объеме 70-100% (95% ДИ [46% - 60%]), в объеме 40-70% 38% опрошенных (95% ДИ [30%-45%]), в объеме до 40% 10% опрошенных (95% ДИ [3%-14%]). 97% отмечают полезность данных видеороликов. Количество подписчиков в Telegram-канал составило 604 пользователя. Среднее число просмотров одной записи составило 1896 ± 543 раза. При анализе блока анкеты, посвященном Telegram-каналу, получены следующие данные: 67% опрошенных (95% [50%-90%]) использовали данный канал при подготовке к дисциплине в предоставленном объеме 70-100%, в объеме 40-70% 11% опрошенных (95% [4%-17%]). При этом 92% отмечают полезность данного канала. 74% отмечают, что данный изложенный материал (видеоролики и канал) помог им в подготовке к экзаменам по смежным дисциплинам (анатомия, биохимия). Анализ пользы по балльной системе: поставили 5 баллов 88% опрошенных (95% ДИ [82% - 95%]), 4 балла 7% (95% ДИ [1% - 13%]), 3 балла-5% (95% ДИ [1%-7%]). Достоверно выявлено увеличение показателя качества ($p < 0,05$, $t = 2,06$), увеличение среднего балла по входному контролю ($p < 0,05$, $t = 2,13$).

Вывод: Просмотр студентами видеороликов и использование Telegram-канал «Гистология» положительно влияет на восприятие, усвоение и воспроизведение теоретического материала и удлиняет выживаемость знаний.

РОЛЬ «ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ» ДЛЯ СДАЧИ ЭКЗАМЕНА ПО АНАТОМИИ

Погребнова Д. Ю., Генрих М. М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Субочева А.С., к.м.н., доцент Степанова Т.Н.

Актуальность. К качеству образования студентов медицинских вузов всегда предъявлялись высокие требования. Введение новых федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования в российских вузах, не могло не отразиться на подходах обучения фундаментальных медицинских наук. С одной стороны эти преобразования требуют от студентов большей самостоятельности в освоении учебных дисциплин. С другой стороны, при изучении анатомии в настоящее время существуют определенные трудности в получении биологического материала, которые затрудняют обеспечение наглядности учебного процесса. Реформы образовательной программы предполагают повышение роли формирования профессиональных навыков, в процессе подготовки специалистов. Для повышения качества преподавания, теоретического и практического усвоения материала студентами, при самостоятельной работе, кафедра анатомии ЧГМА предлагает использовать дополнительные техники и методики. Благодаря этим техникам улучшаются теоретические знания и развиваются мануальные навыки. Одной из таких методик является создание муляжей, которые выполняются в соответствии с критериями: 1. наглядности, 2. точности отображения морфологии и топографии, 3. соответствия заданному масштабу, 4. возможности использования в течение длительного времени.

Цель работы. Оценить значение «практического навыка» для сдачи экзамена по анатомии.

Задачи. 1. Овладеть мануальными навыками, создав муляжи техникой послойной лепки. 2. Закрепить и улучшить знания в анатомии вегетативной иннервации органов головы и черепных нервов. 3. Успешно защитить работы на этапе сдачи практических навыков. 4. Провести анализ между выполненными практическими навыками и успешностью сдачи экзамена по анатомии студентами всех факультетов 2 курса ЧГМА 2017- 2018 учебного года.

Материалы и методы. Анкетирование, изготовление муляжей методом послойной лепки, используя, скульптурный и обычный пластилин, кальку, акриловый лак и краски, цветные нитки и кисточки, и другие инструменты.

Результаты. Базовыми источниками для создания муляжей стали рисунки и схемы анатомических атласов Неттера, Синельникова, музейные препараты кафедры анатомии ЧГМА. Наложение структур в рассматриваемой проекции, производилось от более глубоких слоев к поверхностным, сначала кости, затем мышечные структуры, органы с детальной проработкой анатомических особенностей строения. Далее накладывались сосуды, нервные узлы, нервы и сплетения, с учетом топографии и областей иннервации. В муляжах черепных нервов на заключительном этапе отразили функциональный состав волокон цветными нитками. Цветовая перспектива достигалась исключительно путем смешивания пластилина разных оттенков.

В анкетирование приняли участие 247 человек со всех факультетов. 79% студентов на практическом этапе реализовывали мануальный навык (изготовили анатомические препараты, реставрировали музейные экспонаты, создавали муляжи). Субъективно 53% студентов считают, что выполнение практического навыка углубляют приобретённые теоретические знания, 24% отметили, что работа способствовала развитию мануального навыка. 12% студентов отметили раскрытие творческого потенциала, 11% считают опыт изготовления муляжа сопоставимым с опытом препарирования. Работу защитили отлично 52%, хорошо 33, 4%, удовлетворительно 14, 6% студентов. Таким образом, успешно справились с практическим навыком 85, 4% студентов. Из них 22, 7% подтвердили отличный уровень знаний по анатомии на собеседовании, 44, 3% получили оценку «хорошо».

Выводы. 1. Полученные результаты подтверждают, что практическая работа наилучшим способом помогает закрепить пройденный материал и получить положительные оценки на экзамене. 2. Изучение анатомии становится интересным и познавательным, при создании муляжей развиваются творческие способности, пространственное мышление, мануальный навык, в совокупности с теоретическим материалом это даёт полное представление о топографии и морфологии органов и областей человеческого тела.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕВАЙСОВ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ И БЕЗ НИХ

Ребрикова Ю.Г., Сошников Ф.С., Дуров Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Использование специальных инструментов для компрессии грудной клетки и искусственного дыхания может сказаться на эффективности в обучении на симуляторе навыку базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР).

Цель работы. Сравнить параметры базовой сердечно-легочной реанимации, выполняемой одним спасателем, при применении дополнительных специальных инструментов.

Материалы и методы. Проведено исследование проспективное, нерандомизированное, неконтролируемое на базе «Центра медицинской симуляции аттестации, и аккредитации» ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» в январе-феврале 2018 г. В исследование вошли клинические ординаторы ФГБОУ ВО ЧГМА первого года обучения, возраст которых составил от 23 до 28 лет. Объектом исследования являлись люди. Критерии включения в исследование: обучение по специальности Анестезиология-реаниматология. Критерии исключения из исследования: острая стадия какого-либо заболевания, ночное дежурство накануне исследования, беременность II-III триместра. Испытуемые в количестве 19 человек принимали участие в 3-х тестах продолжительностью по 2 минуты. В первом тесте базовая СЛР проводилась одним спасателем с искусственным дыханием методом «рот в рот». Во втором случае базовая СЛР выполнялась одним спасателем, а искусственные вдохи проводились ручным дыхательным аппаратом (РДА) – «мешком Амбу». Третий тест включал базовую СЛР одним спасателем с искусственным дыханием с помощью РДА и с применением ручного реанимационного насоса (РРН) – кардиопампа. Использовались симуляционные манекены Ambu CPR Software, версия 3.1.2, Build Sep 13.01.13. и одноименная компьютерная программа. Специальными инструментами являлись реанимационный насос Ambu Cardio Pump, версия 490.262.005 и ручной дыхательный аппарат Chirana. Рассматривалось 5 параметров: минутная вентиляция (MV) в л/мин, интервал времени между циклами компрессий в секундах, отношение компрессии грудной клетки к её декомпрессии в %, расправление грудной клетки в количестве раз за 2 мин, частота в 1 мин и глубина компрессий грудной клетки в мм. Для статистической обработки анализировался критерий Уилкоксона, результаты представлены медианой и интерквартильным размахом с указанием точного значения статистической значимости (p). Использовались программы Primer of Biostatistics Version 4.03 и Microsoft Excel 2010.

Результаты. Выявлено, что частота 125 (117; 128) в 1 мин и глубина 53 (50; 57) мм компрессий при проведении одним спасателем 2-мин цикла базовой СЛР с вентиляцией способом «рот в рот» не отличаются от частоты 124 (120; 128,5) в 1 мин и глубины 54 (51,5; 56,5) мм при использовании РДА (p=0,343 и p=0,527), а также от частоты 124 (111; 128) мин и глубины 54 (49; 57) мм. компрессий с применением РРН (p=0,075 и p=0,569). При сравнении соотношения компрессий грудной клетки к её декомпрессии способом «рот в рот» 46 (44; 48) % и с РДА 48 (44; 50) % различий не наблюдается (p=0,118), как и при использовании РРН 46 (43; 48) % (p=0,119). При сравнении расправления грудной клетки за 2 минуты методом «рот в рот» 8 (2; 33,5) с РДА 14 (0; 67,5) и с применением РРН 14 (0; 67,5) различий также нет (p=0,177). С вентиляцией способом «рот в рот» MV 3,7 (2,3; 8,2) л/мин больше (p=0,017), чем с РДА 2,8 (2,55; 6,3) л/мин. В MV без использования РРН 2,8 (2,55; 6,3) л/мин и с применением РРН 2,4 (1,75; 3,7) л/мин различий не выявлено (p=0,327). При сравнении интервала времени между циклами компрессий при методе «рот в рот» 7 (6,5; 8) сек. и с РДА 7 (7; 8) сек. различий нет (p=0,410), а тот же параметр с использованием РРН 8 (7; 9) сек. больше (p=0,018), чем без применения РРН 7 (7; 8) сек.

Выводы. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации искусственные вдохи методом «рот в рот» сопровождаются более высокой минутной вентиляцией, чем при вдохах «мешком Амбу», что не всегда соответствует рекомендуемым Европейским советом по реанимации (ERC) дыхательному объему и частоте вдохов. Использование кардиопампа удлиняет время между циклами компрессий, но не выходит за рамки рекомендуемых ERC 9 секунд.

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБУЧЕНИЕМ
В ЦЕНТРЕ МЕДИЦИНСКОЙ СИМУЛЯЦИИ, СЕРТИФИКАЦИИ
И АККРЕДИТАЦИИ ЧГМА**

Смирнова Р.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Любин А.В., к.м.н. Малярчиков А.В.

Внедрение в практику подготовки выпускников медицинских заведений и молодых специалистов симуляционных методов обучения является жизненной необходимостью и утверждено законодательно. Данные технологии предлагают использование симуляционной техники, позволяющей достичь максимальной степени реализма при имитации разнообразных клинических сценариев, а также отработки технических навыков отдельных диагностических и лечебных манипуляций. При этом оценка эффективности использования современных образовательных методик невозможна без изучения мнений и оценок потребителей образовательных услуг.

Цель работы. Проанализировать мнения и ожидания обучающихся в центре медицинской симуляции, сертификации и аккредитации ЧГМА относительно использования симуляционных технологий в образовательном процессе.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 50 курсантов центра медицинской симуляции, сертификации и аккредитации ЧГМА, проходивших повышение квалификации в 2018 г. Анкета включала вопросы отношения участников образовательного процесса к применяемым симуляционным методам обучения, мнение учащихся по формированию практических навыков, соответствия имитации клинической ситуации – реальным условиям, сложности, реалистичности и удобстве в работе с учебными моделями. В исследовании приняли участие студенты выпускного курса ЧГМА (n=30) и практикующие специалисты, имеющие не менее 5 лет трудового стажа (n=20).

Результаты. По результатам анкетирования установлено, что 98% опрошенных проходили повышение квалификации в данном центре впервые.

В целом качеством обучения удовлетворены 83% респондентов. Удобство оборудования учебных аудиторий манекенами, тренажерами и другими техническими средствами, применяемыми в учебном процессе, оценило 96% курсантов. Количество проведенных занятий для формирования навыков и умений по соответствующему направлению подготовки, считают достаточным 88% анкетированных, что подтверждает оптимальность распределения часовой нагрузки при формировании рабочих программ дисциплин. Ожидания по содержанию занятий и качеству преподавания соответствовали у 76% учащихся. Остальные 24% курсантов не имели определенных ожиданий относительно предстоящего обучения, поскольку проходили обучение в данном центре впервые. По мнению опрошенных, сложными среди обрабатываемых практических навыков были: устранение обструкции дыхательных путей (62%) и проведение транспортной иммобилизации (46%). Доступность преподнесения информации на занятиях оценило 86% анкетированных.

Среди вопросов, на которые требуется уделить внимание, по мнению учащихся, является необходимость использования электронных учебных пособий для подготовки к занятиям и гибкое формирование графиков циклов в календарном плане.

В качестве пожелания, анкетированные высказали мнение о том, что в центре медицинской симуляции, сертификации и аккредитации ЧГМА необходимо снимать учебные видеофильмы, которые найдут широкое применение в образовательном процессе.

Выводы.

Медицинское образование в настоящее время невозможно представить без применения симуляционных технологий. Для реализации данного направления в ЧГМА создан и успешно функционирует центр медицинской симуляции, сертификации и аккредитации. Проведенный анализ удовлетворенности профессиональным обучением показал, что вся категория учащихся, повышавших квалификацию, высказала предположение о том, что полученные знания и навыки им обязательно пригодятся в предстоящей профессиональной деятельности и в дальнейшем они планируют повышать свою квалификацию в нашем центре.

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

ТОЛЕРАНТНОСТЬ: К ПРОБЛЕМЕ СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Алиев Т.А.

Читинская государственная медицинская академия

Научные руководители: к.п.н. Д.В. Чупрова, к.ф.н. К.А. Стародубцева

Актуальность проблемы толерантности вызвана обострением различных геополитических, межнациональных, этнических, религиозных и других противоречий. В настоящее время наблюдается межэтническое, межконфессиональное противостояние, конфликты, в основе которых лежит неприятие чужих мыслей, взглядов, традиций, верований. Обращение к осмыслению проблемы толерантности является началом поиска путей к преодолению в мире нетерпимости и насилия. Без выработки взаимоуважения идентичности каждого народа цивилизации, культуры и государства, а также отдельные личности могут просто истребить друг друга в тотальном конфликте.

Цель: проанализировать различные подходы к пониманию толерантности для того, чтобы определить наиболее значимый вариант интерпретации толерантности при исследовании межэтнических взаимоотношений в России.

Материалы и методы: При изучении данной темы были проанализированы научные статьи, диссертационные исследования, применены феноменологический и герменевтический методы.

Результаты. Латинское понятие *tolerans* буквально означает «терпеливо переносящий», «терпение», «терпящий». Сам термин «толерантность» был введен биологом П. Медваром. В медицине в настоящее время он означает «снижение или полное отсутствие нормальной реакции на какое-либо лекарственное или иное вещество, вызывающее проявление в организме определенных симптомов». Некоторые исследователи трактуют толерантность как терпимость. В античности терпимость понималась как душевный склад личности, который позволяет человеку «... одинаково вести себя с незнакомыми и знакомыми, близкими и посторонними людьми...». В настоящее время толерантность воспринимается как наиболее широкое понятие по отношению к терпимости: терпимость – это моральное качество личности, толерантность же – это процесс, связанный с социальным поведением, отношением к другим людям. В философии и социологии толерантность определяется как терпимость к иному рода взглядам, нравам, привычкам. В.А. Лекторский выделил четыре возможных понимания данного феномена: как «безразличие к существованию различных взглядов и практик...»; как «невозможность взаимопонимания»; как «снисхождение»; как «расширение собственного опыта и критический диалог». М. Н. Мчедлов отмечает, что терпимость не означает уступку или потворство любой идеологической системе, это не безразличие и не смирение перед общественным или бытовым злом. Однако, такая интерпретация толерантности присутствует и даже преобладает в современном обществе. Всё чаще ставится вопрос о границах толерантности: в какой степени должно быть выражено данное качество, чтобы не принести вред человеку, обладающему им, и обществу в целом? Подобно тому, как употребляют слова, не понимая их смысла, так и употребление слова "толерантность" без его точного смысла

и есть ошибка. По мнению Бондырева, толерантность можно понимать как «расширение собственного опыта и критический диалог», что позволяет не только уважать чужую позицию, но и изменять свою в результате диалога. Многие исследователи считают, что под толерантностью современное общество стало понимать нравственный нигилизм, индифферентность к различным порокам, к религиозной истине и традиционным ценностям. Мы видим, как толерантно европейское общество относится к явлениям, которые для традиционной морали считаются величайшими пороками. В этом случае толерантность может быть обусловлена отсутствием собственной позиции, поэтому и проявляется в равнодушии к иному мнению. Крайне негативное проявление толерантности получает на Западе в форме конформизма.

Вывод. В многонациональной и поликонфессиональной России вместо многозначного термина «толерантность» лучше всего употреблять всем понятное и конкретное словосочетание "культура межэтнического согласия", которое раскрывает суть отношений разных народов нашего государства, складывавшихся не одно столетие. В этом случае согласие понимается не только как взаимная договоренность, соглашение, но и как согласованность, соразмерность и гармония. Культура межнационального общения включает в себя активные контакты между представителями различных этносов, она проявляется именно в их общении, ей чужды национальная замкнутость, ограниченность, изоляция. Мерилом зрелости культуры межэтнического согласия является активная позиция представителей различных национальностей, которая проявляется в их готовности оказать помощь и поддержку человеку независимо от его национальной принадлежности; нетерпимость к проявлениям любых форм национальной дискриминации.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (НА ПРИМЕРЕ ЧГМА)

Ахмедова Л. Н. кызы

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Актуальность. Профессия врача относится к числу помогающих профессий, поэтому она связана с постоянным общением, имеет высокий уровень сложности, высокую степень ответственности, часто требует быстрого принятия решения, концентрации внимания и эмоционального напряжения, что отражается на уровне психического и соматического здоровья. Проблема синдрома эмоционального выгорания врачей достаточно актуальна. Насколько же распространен (СЭВ) в профессиональном образовании и каковы его особенности?

Цель работы: Изучение и сравнение особенностей эмоционального выгорания (СЭВ) у студентов-медиков младшего и выпускного курсов ЧГМА и врачей г. Читы с разным стажем работы.

Материалы и методы: Использована «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко. Статистическая обработка при помощи программы 'Statistic 6.0 for Windows'. В исследовании приняли участие 150 человек: 50 студентов 2 курса, 50 студентов-курсников лечебного факультета ЧГМА; врачи – 50 человек. Среди опрошенных: женщин – 95, мужчин – 55. Возраст студентов 19-22 года, врачей – 27-45 лет.

Результаты: Эмоциональное выгорание определяют как синдром, так как оно имеет системный характер, разнообразие проявлений которого реализуется в ряде симптомов. Н.Е.Водопьянова определяет СЭВ как выработанный механизм психологической защиты в

форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на определенные психотравмирующие воздействия. СЭВ развивается постепенно, условно делясь на три стадии. По данным анализа результатов исследования распространенность СЭВ у врачей была установлена у 68% респондентов. У 10% врачей фаза синдрома находится на стадии формирования, и лишь у 22% не было отмечено признаков СЭВ. В отношении структуры самого синдрома обнаружено, что сформированная фаза напряжения присутствует у 13% врачей, фаза резистенции – у 34%, фаза истощения – у 15%. Учитывая гендерные особенности, выявлено что показатели фаз напряжения и истощения у мужчин (14% и 13%) и женщин (12% и 16%) значительно не отличались. В то же время показатель фазы резистенции у женщин 38% и достоверно превышал показатель фазы резистенции у мужчин – 25%. Признаки СЭВ среди исследуемых студентов 2 курса отмечаются у 7%. При этом у 28% студентов фаза синдрома находится на стадии формирования, а у 65% не было отмечено признаков эмоционального выгорания. Сформированная фаза напряжения присутствует у 2% студентов, фаза резистенции – у 17%, фаза истощения – у 3%. Гендерные показатели таковы: фазы резистенции у женщин 29% , а у мужчин – 17%. 35% студентов выпускного курса имеют признаки эмоционального выгорания. У 54% студентов фаза синдрома находится на стадии формирования, у 11% не было отмечено признаков эмоционального выгорания. Сформированная фаза напряжения присутствует у 16% студентов, фаза резистенции – у 65%, фаза истощения – у 25%. Половые особенности: показатели фазы резистенции у женщин 34% ,а у мужчин – 21%.

Выводы: У каждого второго врача имеются признаки СЭВ. У большинства фаза резистенции является уже сформированной, ее симптомы деформирует профессионала как личность. Образовательная деятельность студентов-медиков сопряжена с повышенной учебной и психо-эмоциональными нагрузками. На младших курсах, в силу возрастных особенностей, студенты склонны к сочувствию, неустойчивы, мечтательны, идеалистически относятся к учебе, чрезмерно переживают неудачи, поэтому у них формируется неудовлетворенность учебой, нарастает безразличие к обязанностям и начинает формироваться СЭВ. Интенсивность развития фаз СЭВ резко возрастает на 6 курсе, что, связано с практическим опытом, работой с пациентами, а также предстоящим переходом из сферы образования в сферу профессионального труда и выбора специализации. Во всех группах респондентов среди трех фаз СЭВ интенсивнее всего формируется фаза «резистенции», которая энергетически и эмоционально является наиболее затратной. Женщины более чувствительны к стрессовым факторам, мужчин характеризует большая эмоциональная стабильность и сдержанность. СЭВ - процесс достаточно сложный, подверженный этому синдрому человек довольно часто плохо осознает его симптомы, не видит себя со стороны и не может понять, что с ним происходит. На сегодняшний день этот синдром можно предупредить, а также лечить. Как профессиональная, так и образовательная медицинские сферы слабо ориентированы на снижение риска развития СЭВ.

ЛИНГВОЦИНИЗМЫ В КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Васюкова С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Вербальная модель поведения является основой выстраивания отношений врача и пациента, именно поэтому медицинскому работнику необходимо контроли-

ровать процесс коммуникации, при этом осознавать, что его основная цель – оказание помощи пациенту, воздействие на него, корректировка его картины мира. В коммуникативной сфере медицинских работников появляются такие речевые явления, которые связаны с нарушением этико-речевых норм, их исследование позволит определить причины возникновения, последствия употребления (жаргонизмы, медицинский сленг, лингвоцинизмы). Одним из таких явлений являются сегодня лингвоцинизмы, которые часто используются в медицинской коммуникации как средство замены медицинской терминологии.

Цель. Проанализировать содержание и роль лингвоцинизмов в коммуникативной сфере медицинских работников.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы научные статьи, посвященные рассмотрению лингвоэкологии, которая изучает деструктивные явления в языке и речи, определению термина «лингвоцинизм», использованию цинизмов в речи медицинских работников. Использован исторический метод, позволяющий раскрыть причины создания и использования, а также последствия применения лингвоцинизмов в медицинской коммуникации.

Результаты. Профессиональный разговорный язык медицинских работников включает в себя нестрого определенные профессиональные слова, жаргонизмы, лингвоцинизмы, появление которых обусловлено внутрilingвистическими причинами (стремление назвать предмет, процесс, явление более кратко, чем в терминологическом языке и т.п.) и экстралингвистическими причинами (ситуации общения, психологический климат и т.п.). По мнению лингвистов, ключевая причина появления таких слов – это необходимость замены медицинской терминологии в коммуникативно-речевой культуре врача. Сегодня сфера медицины стала достаточно популяризирована, и медицинский сленг вошел в жизнь простых обывателей через проекты масс-медиа (сериалы, статьи, интернет форумы). Особенно активно обсуждается лингвистами этический аспект использования подобных слов, анализируются причины их возникновения. В современной лингвистике актуализировалось применение термина «лингвоцинизм», под которым понимают языковые/речевые единицы выражающие презрительное отношение к общепринятым нормам морали и нравственности. В медицинской коммуникации лингвоцинизмы присутствуют. По мнению некоторых исследователей, они являются способом абстрагирования и психологической разгрузки, в которых нуждаются медицинские работники. Лингвисты выделяют следующие группы цинизмов в речи медицинских работников. 1. Ответные цинизмы, употребляемые как ответ на банальный вопрос пациента. *Ну что доктор, жить буду?* Подобные вопросы пациенты задают как бы шутя. И ответ на такой вопрос может быть крайне жестким. *Будете, только плохо и не долго.* 2. Цинизмы, рассматриваемые как злословие косвенной направленности, например, используемые самими медработниками при общении друг с другом. Это не прямое оскорбление, а абстрактное. Например: *«Закончив мединститут, я стал бояться врачей... особенно своих сокурсников!»*; *«У нас, у хирургов, так много врагов на этом свете... А сколько на том!»*. 3. Цинизмы как инструмент для придания тексту экспрессии. Используются для убеждения пациента в чем-либо, например, в необходимости выполнять рекомендации. Например: *«Добрый друг, Ваше состояние скверное, однако Вам можно будет помочь, если Вы последуете моему совету. У Вас злая тварь в животе, огромный червь с семью пастями. С этим червем я должен говорить сам, и он должен выйти ко мне.* Многие медицинские работники видят в использовании лингвоцинизмов возможность разрядить сложную обстановку, рассматривают их как юмор.

Вывод. Необходимо отметить, что использование лингвоцинизмов в общении с пациентом не только нарушает этические принципы общения, но и рождает конфликтную ситуа-

цию, необходимо четко осознавать зыбкую грань между цинизмом и желанием помочь пациенту словом, между пренебрежением и желанием психологически разгрузиться, между оскорблением и желанием пошутить в коллективе. В любой ситуации общения на плечах медицинского работника лежит ответственность за произнесенное слово.

СЕЛФИ — МОДА ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ

Воротников А.Д., Сергеева Н.А., Самбуева Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доц. Н.П.Ларина

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. Можно предположить, что основной причиной опасной селфимании являются социопатия и нарциссизм. Однако научных публикаций на эту тематику крайне мало и затрагивают 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 работы. Изучение отношения к селфи среди студентов ЧГМА; проанализировать теоретический материал по теме; составление анкеты и проведение опроса среди студентов ЧГМА, для определения увлеченностью селфи; диагностика на социопатию и нарциссизм.

Результаты: Для диагностики были использованы методики:

- NPI – тест для измерения проявлений нарциссизма как черты личности в социопсихологических исследованиях (Раскин и Холл);
- Экспресс-тест на признаки социопатии (Томас М.)

В анкетировании участвовали 315 человек в возрасте от 17 до 25 лет (студенты первого, третьего и шестого курсов ЧГМА). Анкета состояла из 9 вопросов. Были получены следующие результаты: селфи делают 80% опрошенных, из них 35% фотографируют себя и выкладывают фото в интернет ежедневно; 12% уверены, что селфи повышает самооценку, демонстрируя насколько профессиональный на самом деле автор снимка, 45% утверждают, что селфи помогает сохранить важные воспоминания, 23% отдали свой голос за то, что селфи привлекает намного больше внимания и комментариев, чем любые другие фотографии, и только 20% согласны с тем, что стремление продемонстрировать свою внешность, новую одежду, другие покупки, покорение «вершин» указывает на одиночество. Экстремальными селфи увлекается 5% опрошенных, из них у 15% есть опыт селфи на крышах поездов и вблизи открытого огня. Зависимостью от селфи считают лишь 25%, больше половины относятся к ней нейтрально, при этом только 8% не знают о смертельных исходах опасных селфи.

Признаки нарциссизма были обнаружены 35%. Оказалось, что из них часто делают селфи 76%, остальные изредка. Признаки социопатии выявлены у 25% опрошенных, из этой группы часто делают селфи 58%. Для сравнения, из тех, кто не обнаружил признаки нарциссизма и социопатии часто испытывают потребность сделать селфи соответственно 10% и 15%.

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 мало знакомой и вовсе посторонней аудитории. Некоторые предлагают писать на смартфонах предупреждающие надписи, как на сигаретах: «Селфи вредит вашему здоровью».
4. У молодых людей с признаками нарциссизма и социопатии потребность в ежедневном селфи выражена намного сильнее, чем у тех, у которых данные признаки не обнаружены.

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЖИВОТНЫХ
КАК ОБЪЕКТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

Газимагомедова З. Н., Дюрягина А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пляскина И.Н.

Исторически сложилось, что животные являются основным объектом тестирования косметических средств. Перед поступлением в продажу косметические средства проходят ряд исследований с использованием животных (ЛД 50, промышленный тест Драйза). Эти тесты приносят животным физические страдания. С развитием научных исследований были найдены альтернативные способы подобных тестов (искусственная кожа, *in vitro* и др.). Часть общества выступала против жестоких исследований над животными. Существуют организации по защите прав животных (РЕТА, ВИТА и др.). Первой запретила тестирование косметики на животных Великобритания в 1998 году. В 2002 году страны Евросоюза приняли запрет на тестирование косметики, который вступил в силу с 2009 года. На сегодняшний день за рубежом развернулось движение "Красота без жестокости", которое поддерживает косметику, изготовленную без животных продуктов и не испытанную на животных. Товары этих фирм имеют знак: "Not tested on animals" ("товар не тестирован на животных"), "Cruelty free" ("без жестокости") или изображение кролика на фоне треугольника или обведенного в круг. Данное движение все больше набирает популярность и распространение. В России только совсем недавно стала появляться информация о тестах на животных и современных альтернативах, однако, пока российский потребитель мало знаком с таким критерием при выборе косметических товаров как «этичность» (отказ от страданий животных). В связи с этим актуальным является изучение отношения потребителей в нашем городе к этой проблеме.

Цель работы: исследовать отношение студентов к использованию животных как объектов тестирования косметических средств.

Материалы и методы: в ходе работы были проанализированы материалы по теме исследования на интернет ресурсах (сайты организаций по защите прав животных, сообщества в социальных сетях, статьи печатных блогов, контент видеоблогов) для выявления акту-

альности этой проблемы на просторах интернета. Было проведено анкетирование студентов первого и второго курса лечебного факультета ЧГМА (приняли участие 182 человека).

Результаты: при анализе интернет-ресурсов было выявлено, что в глобальной сети ведется работа блогерами по исследуемой теме, где пользователи могут найти информацию и получить консультацию по изучаемой проблеме. На сайтах правозащитных организаций широко освещен материал, посвященный движению "Cruelty free". При анкетировании было выявлено, что большинство опрошенных не представляют жизнь современного человека без косметических средств. При выборе косметических средства приоритетными критериями является цена и бренд (по 33,5%), а «этичность» практически не учитывается (6,6%). Но тем не менее 41,2% опрошенных относятся нейтрально и негативно к страданию животных при проведении тестов косметики. И 14,3% из опрошенных участвуют в мероприятиях, направленных на помощь животным (сбор средств приютам, подписание петиций и т.д.). Хотя имея достоверную информацию о фирмах, производящих косметику, которые не проводят тесты на животных, 58,2% не будут учитывать «этичность» продукции при покупке. Тем не менее в магазинах города встретились продукты с маркировкой "Cruelty free".

Заключение: таким образом, была выявлена довольно слабая осведомленность опрошенных в выборе «этичной» косметики. К тому же существующая нормативная база в нашей стране фактически признает только тестирование косметики с использованием животных. При желании приобрести «этичную» (не тестируемую на животных) косметику придется прибегать к помощи иностранных интернет-магазинов.

ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Далаев С.Б., Бальжинимаева Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Волнина Н.Н.

Термин «прокрастинация» был введен в 70-е гг. XX в., однако проблема прокрастинации становится актуальной и значимой лишь в к. XX – нач. XXI вв. «Прокрастинация» означает откладывание «на потом» неприятных для человека дел. Научно-технический прогресс привел к формированию информационного типа общества, для которого характерна информационная перегрузка и масштабное воздействие на психологическое состояние человека. Особенностью такого общества является распространение болезней стрессовой этиологии, поэтому очень остро встает вопрос о способах совладания со стрессом. В связи с этим феномен прокрастинации понимается как нарушение регуляции деятельности, при которой человек имеет склонность откладывать «на потом» трудные и неприятные для себя действия. Академическая прокрастинация традиционно считается самой распространенной формой прокрастинации. По данным российских исследователей, распространенность академической прокрастинации в студенческой среде достигает 80%. Она оказывает негативное влияние как на эффективность учебной деятельности студентов, так и на уровень их психологического благополучия. Прокрастинация способствует формированию «замкнутого психологического круга», когда «откладывание на потом» приводит к невыполнению учебных заданий, что снижает оценку собственных возможностей, а в дальнейшем и мотивацию к выполнению аналогичных задач. В связи с этим, изучение особенностей прокрастинации является весьма актуальной задачей.

Цель работы. Выявление факторов возникновения академической прокрастинации в студенческой среде (на примере ЧГМА) и анализ способов ее преодоления для создания рекомендаций по психологическому сопровождению учебной деятельности студентов.

Материалы и методы. При рассмотрении данного вопроса были использованы научные статьи о феномене прокрастинации и ее разновидностях; использованы феноменологический и социологический методы, также был проведен социологический опрос в форме анкетирования среди студентов ЧГМА.

Результаты. У студентов прокрастинация проявляется в том, что они откладывают на неопределенный срок учебные цели, заменяя их другой второстепенной деятельностью, что в дальнейшем приводит к стрессу, особенно в сессионный период, и влияет не только на качество обучения, но и на их психологическое здоровье. Психологи выделяют пять видов прокрастинации: ежедневная; прокрастинация в принятии решений; невротическая; компульсивная; академическая. Исследователи утверждают, что люди откладывают решение тех задач, которые являются для них стрессовыми. Чем более человек восприимчив к стрессу, тем с большей вероятностью он будет «прокрастинировать». Однако, согласно другим данным, сама склонность к прокрастинации может приводить к развитию стресса: люди склонные к откладыванию дел «на потом», с большей вероятностью испытывают стресс в ситуации ограниченного времени. В связи с этим, был проведен социологический опрос студентов ЧГМА для выявления феномена прокрастинации и его взаимосвязи со стрессом и стрессоустойчивостью. В опросе приняло участие 250 студентов 1-3 курсов всех специальностей возрасте от 17 до 25 лет. В качестве основных причин прокрастинации в студенческой среде можно назвать неуверенность в своих способностях справиться с актуальными учебными задачами и отсутствие навыков эффективного планирования времени. Проявления академической прокрастинации связаны с дефицитом произвольной саморегуляции личности в учебной деятельности. Распространенность академической прокрастинации в студенческой среде весьма высока и достигает 70 %. Студенты, имеющие высокий уровень прокрастинации, обладают низкой стрессоустойчивостью.

Вывод. Студенты рассматривают прокрастинацию как нормальное явление, что может снижать стремление к ее преодолению. Поэтому для улучшения качества образовательного процесса и повышения уровня стрессоустойчивости необходимо психологическое сопровождение учебной деятельности студентов, создание условий для преодоления неуверенности в своих учебных возможностях и формирования навыков эффективного планирования учебной деятельности. Для этого были разработаны памятки по преодолению стресса и эффективного планирования учебной деятельности.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЧГМА)

Дегтярёв А.В., Шафигулин С.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г

Актуальность. Проблемы формирования и функционирования коллектива всегда привлекали внимание психологов, социологов и философов, видящих в нем связующее звено между личностью и обществом, и подчеркивающих принципиальное значение, которое приобретает коллектив в нашем обществе. Трудно переоценить значение правильного подхода к

пониманию социально-психологических феноменов, возникающих в процессе взаимоотношений членов коллектива: сплоченности коллектива, психологического климата в нем, восприятие коллектива его членами, самочувствия и самоуважения личности в коллективе, перспективы личности в коллективе в связи с перспективами самого коллектива.

В студенческой группе происходят динамичные процессы структурирования, формирования и изменения межличностных, эмоциональных и деловых взаимоотношений, распределения групповых ролей и выдвижения лидеров и т. п. Все эти групповые процессы оказывают сильное влияние на личность студента, на успешность его учебной деятельности и профессионального становления, на его поведение. Такие особенности студенческой группы, как однородность возрастного состава обуславливает возрастное сходство интересов, целей, психологических особенностей, способствует сплочению группы. Несмотря на свою актуальность, данная проблема остается изученной недостаточно.

Цель работы. Выявление мотивационного ядра выбора межличностной коммуникации, изучение мотивов готовности личности к осуществлению эмоционального и делового контакта с членами группы.

Задачи исследования. 1. Определить уровень сплоченности групп. 2. Выявить психологический климат в группах.

Материалы и методы. Исследование включало анкетирование студентов первого курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии, в котором приняли участие 240 человек первого курса лечебного факультета ЧГМА в возрасте от 17 до 29 лет, анализ и обработку полученных результатов. При анализе результатов мы учитывали известную условность и субъективную направленность ответов.

Результаты. По результатам первого теста на установление межличностных отношений в группах было выявлено: позитивные межличностные отношения наблюдаются в 3-х группах (19%), в большей части всех групп (12 групп) преобладают нейтральные межличностные отношения, что составляет 75%, негативные межличностные отношения были выявлены в одной группе (6%). На вопрос «Удовлетворены ли Вы отношением к Вам товарищей по учёбе?» ответили положительно 226 человек, что составляет 94%, 14 респондентов (6%) - отрицательно. На следующий вопрос «Если бы Вам представилась возможность, перешли бы Вы учиться в другую группу?» ответили отрицательно 97% (233 студента), 3% (7 человек) - положительно и на вопрос «Как Вы считаете, сложились ли в Вашей группе традиции взаимной поддержки, взаимовыручки?» ответили положительно 238 респондентов (99%) и 2 человека (1%) - отрицательно.

По результатам второго теста на определение психологического климата было установлено, что в большинстве групп преобладает благоприятный психологический климат (15 групп - 94%) и только в одной группе климат неблагоприятный (6%). Также были выявлены следующие часто встречаемые проблемы: коллектив пассивен, инертен; к похвалам и поощрениям коллектива относятся равнодушно; в коллективе каждый считает свое мнение главным и нетерпим к мнениям товарищей.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что большинство групп имеют позитивные межличностные отношения и преобладает благоприятный психологический климат, кроме одной, в которой требуются психологические тренинги по укреплению межличностных отношений и улучшению психологического климата, проведение внеучебных мероприятий.

**ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ
(НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЧГМА)**

Капустина Ю.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Ларина Н.П., Бальчинова Д.Г.

Актуальность. Молодежь является важным субъектом социальных перемен и огромной инновационной силой. Выбор профессии - сложный и ответственный шаг в жизни каждого человека. Профессиональное самоопределение - это избирательное отношение индивида к миру профессий в целом и к конкретной выбранной профессии. Однако исследования показывают, что при выборе профессии, молодые люди часто не соотносят свои личностные качества с требованиями, которые она предъявляет к специалисту, не учитывают тот факт, что профессиональный выбор зависит не только от воли и желания, но и от особенностей характера, личностных качеств и генетически заложенных задатков. Низкая степень осознанности профессионального выбора, зачастую, приводит в дальнейшем к нежеланию работать по специальности, либо к низкому качеству работы.

Цель работы. Изучение личностных качеств студентов первого курса и зависимости между личностными качествами, индивидуальными дерматоглифическими узорами на пальцах и выбором профессии врача.

Задачи исследования. 1. Изучить соответствующую литературу по теме исследования. 2. Выявить личностные качества студентов с помощью методик Айзенка, Юнга, типологии высшей нервной деятельности по И.П Павлову сопоставить их характеристику с личностными качествами врача. 3. Определить зависимость между личностными качествами, индивидуальными дерматоглифическими узорами на пальцах и выбором профессии врача у студентов первого курса ЧГМА.

Материалы и методы. Исследование включало следующие этапы: тестирование студентов по методике Айзенка на определение ведущего типа темперамента, типологию личности по Юнгу, типологию высшей нервной деятельности по И.П Павлову, снятие отпечатков пальцев с использованием типографской краски, обработка и дерматоглифический анализ данных. В нем приняли участие 70 студентов первого курса ЧГМА в возрасте от 17 до 25 лет.

Результаты. Изучив литературу, были выявлены следующие наиболее значимые личностные качества врача: любовь к людям; умение легко общаться, просто объяснять сложные вещи, отсутствие брезгливости, психологическая устойчивость. По результатам тестирования по методике двухфакторной модели личности Айзенка большую часть всех участников (36%) составили сангвиники, 26% - флегматики, 24% - холерики, 14% - меланхолики. По методике Юнга 70% участников являются амбивертами - личностями, способными адаптироваться к любым условиям, а так как личностные качества врача во многом совпадают с характеристикой амбивертов, следовательно, профессиональный выбор многими студентами сделан правильно. Полученные отпечатки пальцев, обработанные с помощью методики биометрического тестирования InfoLife, позволили выявить, что студенты, чьи индивидуальные дерматоглифические узоры на пальцах и личностные характеристики полностью соответствуют выбранной профессии, составили 62%, еще 30% составили те участники, чьи результаты частично соответствуют особенностям медицинских профессий, у 8% наблюдается несоответствие между индивидуальными данными и выбором профессии врача.

По итогам прошедшей зимней экзаменационной сессии, выявлено что из 86% респондентов, которым по результатам исследования подходит реализация себя в медицинской профессии, всего 3% студентов оказались не готовы к сессии, а из 14% студентов, которым не подходит профессия врача, всего лишь 2% было допущено к следующему семестру.

Выводы. В результате проведенных исследований было установлено, что около 87% студентов первого курса ЧГМА сделали правильный профессиональный выбор и готовы осознанно планировать свое будущее, реализовать себя в будущем в выбранной профессии. 13% студентов не уверены в выборе, что говорит о необходимости более серьезного осмысления своего профессионального выбора.

«ТВОРЧЕСКИЕ БЛОКНОТЫ» КАК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Усова О.В., Качаева С.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Актуальность. Каждый день СМИ обрушивают на нас огромный поток различной информации, интересной, познавательной и, в том числе, негативной, внушающей порой страх за нашу жизнь и жизнь наших близких. Не каждый взрослый человек может с этим справиться. Безусловно, большей опасности подвергаются дети и подростки.

Сейчас во многих книжных магазинах можно увидеть блокнот канадской художницы Кери Смит «Уничтожь меня», вышедший в России в серии «Блокноты для счастливых людей. Мировой бестселлер» большим тиражом, в котором юных читателей призывают «развивать креативность», «не бояться экспериментировать», «приобщаться к разрушительному творчеству». Внешне вроде все выглядит безобидно, однако насколько могут быть безопасны такие книги для российских детей и подростков?

Цель работы. Изучение феномена «творческого блокнота» Керри Смит и проблемы психологического, деструктивного влияния на подростков и детей; **задачи:** изучить материалы по данной теме; провести анкетирование среди родителей подростков и детей подросткового возраста; провести консультацию с практикующими психологами.

Методы и материалы. Теоретические и эмпирические методы: наблюдение, анкетирование, интервьюирование, сравнение и анализ. В анкетировании приняли участие родители детей 7-15 лет – 87 человек, дети 9-15 лет – 56 человек.

Результаты. Результаты анкетирования родителей показали, что 88% опрошенных не знакомы с данным блокнотом, в то время как среди детей результаты иные: только 41% подростков не знаком блокнот К.Смит. Большая часть родителей 79%, относятся к разрушительному творчеству отрицательно, а по отношению к книгам недопустимым – 89%. Угроз же для психического здоровья своих детей при работе с творческим блокнотом, не видят 62% родителей. Тревожным фактом является результат, полученный при ответе на вопросы «Интересуетесь ли Вы, каким видом творчества занят Ваш ребенок? Какую свободную литературу он читает?» постоянно интересуются только 6%, никогда этого не делают 23%, остальные интересуются лишь иногда. Подростки, отвечая на вопросы, показали следующие результаты: обладателями подобного блокнота среди опрошенных являются 35%, узнали о нем: от друзей 23%; из интернета 13%; остальные увидели в магазине. 60% подростков считают блокнот интересным и

полезным, 88% полагают, что родители не будут против его покупки. Большая часть опрошенных детей - 67% не считают проблемой разрушительно относиться к книге.

Среди специалистов: педагогов, психологов существуют противоречивые мнения. Задумка автора «творческого блокнота», возможно, связана с идеей отражения агрессии, снятия стресса и выброса эмоций безопасными для окружающих людей способами. Подобные упражнения должны осуществляться под руководством специалиста, во избежание развития агрессивных черт характера детей и подростков. Некоторые указания просто опасны для жизни ребенка. Применив к действию указания автора, ребенок подвергается деструктивному воздействию на формирование личности. Слоган книги: «творить-разрушать» дети в возрасте от 6 лет вряд ли в состоянии осмыслить «креативный» посыл автора. Необходимо поднять возраст ценз блокнота до «18+» и продаваться подобные блокноты должны упакованными.

Вывод. Творческий блокнот «Уничтожь меня» К.Смит формирует привычку к разрушению, девиантное поведение и провоцирует людей на совершение правонарушений. Важно правильное воспитание детей, которое позволит сформировать нравственную личность, способную к критическому мышлению и самостоятельной и объективной оценке любой информации. Ограничения не следует насаждать извне, они должны мотивироваться внутренними потребностями человека. Полагаем необходимым информировать, прежде всего, родителей, не быть равнодушными, разговаривать со своими детьми, быть в курсе новомодных идей, заниматься совместным настоящим творчеством.

БУЛЛИНГ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Лалетин С.А., Бурлакова О.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Актуальность. Тема детской и подростковой жестокости, травли со стороны сверстников или «буллинг» всегда была актуальной. Сегодня все чаще в сети Интернет, на экранах ТВ появляются видеоролики с участием подростков об издевательствах, запугиваниях, унижениях, психологическом, физическом терроре, направленном на то, чтобы вызвать у другого страх или подчинить его себе. Эта проблема существенно увеличивает риск суицида среди подростков, приводит к росту агрессии и насилия в коллективе, снижению успеваемости, эмоциональным и невротическим проблемам.

Цель данной работы. Изучение феномена буллинга в образовательной среде на примере школьников 7-8 класса МБОУ СОШ № 30 г. Читы.

Материалы и методы. Изучение теоретического материала; систематизация и анализ; диагностика учащихся школы. Тест уровня агрессивности Басса-Дарки; Тест агрессивности Л.Г. Почебут; Методика оценки отношений подростка с классом.

Результаты. Буллинг (bullying, от англ. bully - хулиган, драчун, задира, грубиян) – это длительное физическое или психическое насилие со стороны индивида или группы в отношении индивида, не способного защитить себя в данной ситуации. Д. Ольшеус в конце 70-х гг. провел первое исследование проблемы буллинга. Дальнейшее изучение показало, что это не локальный, а кросскультурный феномен. Исследователи описывают «буллинг-структуру» как социальную систему, включающую: «обидчиков» (преследователей, агрессоров, хулиганов), «жертв» и «свидетелей». Мотивацией к буллингу могут выступать чувство неприязни, нейтрализация соперника, восстановление справедливости, борьба за власть, подчинение ли-

дери, зависть, самоутверждение, месть. Буллинг как явление неоднороден. Может проявляться в физическом насилии, угрозах, вербальной агрессии, унижении.

Для изучения феномена буллинга нами было проведено эмпирическое исследование в школе. Интерпретация результатов теста уровня агрессивности Басса-Дарки такова: у 23% опрошенных – низкие показатели. Такие дети не стремятся защищать свои позиции и интересы, не проявляют эмоциональности в общении, ведут себя незаметно. У 66% – средние показатели. У 11% – высокие показатели. Им присуща эмоциональная грубость, озлобленность, как против сверстников, так и против окружающих взрослых. Именно эта категория школьников составляет группу риска, причем как потенциальных булли, так и жертв. Результаты теста Л.Г. Почебут следующие: у 5% школьников высокий уровень агрессивного поведения, низкие адаптационные возможности. У 55% – средний уровень агрессивности и адаптивности в коллективе, у 40% – низкий. Методика оценки отношений подростка с классом показала, что 50% школьников принадлежат к третьему типу, для которого группа имеет большую ценность, её интересы выходят на первый план. Этот тип восприятия называется «коллективистическим». 15% школьников – воспринимают группу как помеху своей деятельности или относятся к ней нейтрально, «индивидуалистически», для них группа не представляет ценности. Дети именно из этой группы могут стать потенциальными жертвами буллинга. 35% подростков принадлежат ко второму типу «прагматическому», воспринимают группу как средство, способствующее достижению тех или иных индивидуальных целей, группа оценивается с точки зрения ее "полезности" для индивида.

Выводы. Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать следующие выводы: из 100 подростков 11 являются потенциальными булли, 23 потенциальными жертвами буллинга и 66 потенциальными свидетелями. Школьный буллинг имеет опасные долгосрочные психологические последствия, порождая серьезные личностные проблемы. Витимизация ребенка в школьные годы часто сопровождается повышенной застенчивостью и пониженным доверием к людям во взрослом возрасте. Полное искоренение буллинга скорее всего невозможно, насилие – неотъемлемая часть мира. Но, важно профилактировать это явление и его наиболее опасные последствия. В школе эту работу может осуществлять педагог-психолог, применяя методики ранней психодиагностики детской агрессивности, позволяющие предвидеть и отчасти корректировать будущее поведение потенциально проблемного ребенка, а также осуществляя психологическое просвещение всех участников образовательной среды.

ИСТОРИЯ РОССИИ КАК ПРИМЕР ВЗАИМОСВЯЗИ И ВЗАИМОВЛИЯНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ КУЛЬТУР

Петрачкова Е. В.

Читинская государственная медицинская академия

Научные руководители: к.п.н. Д.В. Чупрова, к.ф.н. Н.Н. Волнина

Актуальность. В современном глобализирующемся мире с неизбежностью возникает вопрос о взаимодействии различных культур с учетом сохранения национальной идентичности. В этой связи актуальным становится обращение к историческому опыту России, ее богатой и длительной истории формирования межэтнических отношений как диалога культур Востока и Запада. В результате такого диалога происходило взаимообогащение всех культур, рождались новые произведения искусства. Русская культура не только впитывала культурные традиции Востока и Запада, но и создала свою уникальную культуру, сохранив националь-

ную самобытность каждого этноса, вошедшего в состав Российской империи. Исторический путь России определил её культурное своеобразие, особенности национального менталитета.

Материалы и методы. При изучении темы использовались научные статьи по данной проблематике, сравнительно-исторический метод и системный подход.

Результаты. В формировании системы ценностей России особую роль сыграли такие традиционные религии как православие, ислам, буддизм, иудаизм и другие. Ни вероисповедание, ни национальность не разделяли народы России, многие из которых сами вошли в её состав, ища защиту от враждебного окружения. К XVII веку в России сложилась система взаимоотношений власти с вошедшими в состав России народами, которая основывалась на том, чтобы проявлять гибкость в отношении местного населения; пресекать межнациональную и религиозную рознь. Никогда не ставилась задача истребления народов, как это практиковали Западные государства. В процессе территориального расширения Российского государства вырабатывались правовые нормы и традиции сотрудничества и взаимосвязей народов. Национальные окраины сохраняли привычную для них хозяйственную организацию и специфику. Шел процесс их постепенной интеграции в общую экономическую жизнь России. В некоторых случаях присоединенные к России народы обретали более высокую степень свободы, чем коренное русское население. Отличительной чертой Российской империи была веротерпимость. Еще Соборное уложение 1649 г. в период Московского государства гарантировало защиту прав феодалов Поволжья на землю независимо от их вероисповедания. Законодательство России даровало права инородцам таким как сибирские, кочевые инородцы, калмыки, киргизы и др. Для них устанавливались особенности местного самоуправления, родовые союзы-улусы с выборными старостами. Многие инородцы освобождались от воинской повинности. Ни одна из империй Европы не могла сравниться с Россией в вопросе толерантного отношения к другим народам, которым был открыт достаточно широкий по правам того времени доступ в органы власти и управления. Исследования немецкого историка Э. Амбургера показывают, что в XVII в. в России лишь треть высшего чиновничества была русского происхождения, тогда как 25% западноевропейского; 24% – из Польши и Литвы; 17% – татары. Россия не только не считала свои национальные окраины источником дохода, как поступали европейские страны со своими колониями, а, напротив, тратила на их развитие деньги. Нередко в ущерб развитию народного образования в центре, выстраивалась густая сеть учебных заведений на окраинах – явление, не виданное ни в одной из западных метрополий. Административно-правовая система учитывала религиозные, бытовые, национальные особенности народов, что обеспечивало определенную политическую стабильность, развитие культуры, экономики. Россия заботилась о поднятии промышленности и торговли на окраинах, в отличие от Западной Европы, где на колонии смотрели, как на выгодные рынки для сбыта собственных товаров.

Вывод. Русская культура в процессе своего становления испытала на себе влияние многих культур, впитала в себя некоторые элементы этих культур, переработала и переосмыслила их, они вошли в состав нашей культуры как ее органическая составная часть. Для России важно обращение к своим культурным корням, к вопросам патриотизма, нравственности и морали. По словам Президента РФ В.В. Путина, «для нашей страны, которая исторически стала общим домом для сотен народов и этносов, межнациональное согласие является безусловным приоритетом, важнейшим условием существования государства». Русская культура накопила великие ценности. Задача нынешних поколений - сохранить и приумножить их.

ПРОБЛЕМА ЗАНЯТОСТИ ПОДРОСТКОВ ВО ВНЕУЧЕБНОЕ ВРЕМЯ

Савватеева К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Актуальность. Современное общество зачастую видит в подростках лишь источник своих проблем и выказывает опасения по поводу будущего нации. Проблема организации свободного времени подростка стоит остро. Зачастую, им нечем заняться. Основная причина - ограниченность, духовная неразвитость, бедность культурных запросов. Открытие достаточного количества клубов, разнообразных секций, кружков не решит, в полной мере, подростковые проблемы. Конечная задача – не столько занять ребят, сколько воспитать людей гармонично развитых, с высокими культурными интересами. Именно неумение справиться со своими личными переживаниями, тревогами и опасениями, проблема занятости во внеурочное время побуждает подростков решать свои трудности наиболее доступными им средствами.

Цель работы. Изучение проблемы занятости подростков во внеучебное время в соответствии с их потребностями.

Материалы и методы. Анализ научной литературы, анкетирование, методы анализа и обобщения полученных данных. В анкетировании приняли участие 216 учеников, учащихся 6-11 классов СОШ с. Калга Калганского района Забайкальского края.

Результаты. Для подростка основная форма отдыха и развлечения, в ходе которой идет обмен мнениями и оказывается взаимовлияние, - общение с друзьями. Для оценки степени удовлетворенности проведением свободного времени проведено анкетирование и опрос учащихся 6-11 классов. На вопрос «Есть ли у тебя время, свободное от школьных уроков и других важных для тебя дел?» - «да» ответили 80%, 20% - «нет». 67% учеников, из ответивших положительно на 1 вопрос, ответили «да» на вопрос «Посещаешь ли ты сейчас какие-нибудь секции, кружки, объединения?», причем многие посещают кружки и секции второй-третий год, только 12% занимаются первый год. Любимое занятие в свободное время: занимаюсь в спортивной секции -58%; читаю книги, журналы -39%; смотрю телевизор, видео -40%; играю в компьютерные игры -60%; гуляю по улицам с друзьями -57%; занимаюсь домашними делами -76%. На вопрос «Как проводите время с родителями?» получены данные: смотрим телевизор -37%; выполняем совместные домашние дела -54%; другое -9% участников. Анализ ответов на вопрос «Как вы проводите время с друзьями?» выявил следующее: слушаем музыку -13%; смотрим телевизор -10%; играем в компьютерные игры -35%; гуляем -17%; ничего не делаем -5%; обмениваемся новостями -20% опрошенных. Отвечая на вопрос «Как бы хотелось проводить свободное время?», подростки отметили: больше времени проводить с родителями -25%; больше времени проводить с друзьями -25%; зарабатывать деньги -30%; участвовать в работе молодежной организации -20%.

Результаты исследования показывают, что 57 % учащихся удовлетворены проведением своего внеучебного времени, а остальные 43% - не удовлетворены. Полученные данные свидетельствуют, что занятость подростков во внеучебное время и предложенные формы организации свободного времени не всегда удовлетворяют их потребностям.

Выводы. Для профилактики всех форм аддиктивного и девиантного поведения необходимо усилить внимание к занятости подростков во внеучебное время. Ученики, занятые домашними делами, помогая родителям, отметили, что они хотели бы ходить на секции, заниматься в кружках. Однако, в настоящее время большое распространение приобретают те

виды досуга, которые реализуются вблизи и непосредственно дома и не требуют вложения существенных денежных средств: просмотр телевизионных программ, компьютерные игры, общение с друзьями. Количество учащихся, которые читают книги, значительно сократилось. Чем старше становятся учащиеся, тем меньше они заняты в кружках и секциях дополнительного образования, что снижает возможность реализации их творческого потенциала. Следует отметить, что у многих подростков есть потребность с большей пользой для себя проводить свободное время, однако, в силу разных причин они лишены этого.

ПРОБЛЕМА ГЕРОНТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Томских В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Актуальность. Демографические изменения во всем мире являются предметом изучения многих наук. В современности особенно актуальной стала проблема старения населения планеты. Рост числа пожилых людей в структуре современного социума стал результатом относительного сокращения рождаемости и увеличения продолжительности жизни людей. Лечение пожилого человека - это всегда сложная задача. Как правило, такой пациент имеет не одно заболевание – это одна сторона проблемы. Более актуальной является то, что только лишь медицинское обслуживание уже не может считаться достаточным. На государственном уровне в 2016 г. Правительством РФ утверждена Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года, устанавливающая своей целью повышение продолжительности, уровня и качества жизни пожилых людей. Данный документ еще раз доказывает актуальность проблемы.

Цель работы: Изучить и проанализировать проблему геронтологии.

Методы и материалы. Проанализированы научные статьи по данной теме. Применены феноменологический и герменевтический методы.

Результаты: Традиционно в нашей стране процесс старения воспринимается как явление сугубо негативное, как сбой всех органических систем, разрушительный процесс, который ведет к недостаточности физиологических функций организма, снижению жизнеспособности. Большинство исследователей рассматривают старость только с биологической формой, где нет места социальному, экзистенциальному бытию человека. Возможно, что с точки зрения медицины такая модель оправдана, но данный подход и понимание вызывает несогласие и не соответствует современному осмыслению пожилого и старческого возраста. В современных геронтологических центрах пожилым людям оказывают высококачественную медицинскую помощь узкого профиля, однако не учитывается психологическое состояние больных. Закономерно появляется вопрос о необходимости создания условий для реализации творческой и активной старости. При решении данной проблемы, возможно, использовать опыт урбанизированных стран (Япония, Норвегия), например: программы «приемные семьи», «внук по переписке» и др. Во многих странах, в связи с утратой у нового поколения способности к сопереживанию и взаимопомощи, появляются новые подходы к решению традиционных геронтологических вопросов. Как в виде государственной помощи (создание комплексных геронтологических центров, недопущение дискриминации граждан старшего поколения), так и с привлечением деятельности волонтеров с целью создания положительного образа старшего поколения (лекции школьникам, студентам) и работы в домах престаре-

лых, введение специальных волонтерских программ (проведение мастер-классов, организация кружков, реализация социальных программ и акций). Причем, осуществление добровольческой деятельности является наиболее оптимальным решением. Создание и использование программ, которые учитывают нужды, потребности, пожелания людей старшего поколения, обеспечат формирование позитивного и уважительного к ним отношения. Обеспечить достойное качество жизни старшего поколения — общее дело.

В этом году был запущен всероссийский проект «Активное долголетие», в рамках которого обеспечивается общая физическая подготовка, образовательные и творческие занятия для лиц «серебряного возраста». Он не только позволяет пенсионерам получать новые знания по иностранному языку, совершенствоваться в музыке, спорте и художественных промыслах, но и обеспечивает возможность проводить свободное время в компании единомышленников. Программы проводятся под руководством специалистов, но также немаловажной остается помощь со стороны волонтеров. Особенно значима роль студентов медицинских вузов, для которых участие в проекте поможет сформировать опыт общения с пожилыми людьми, необходимый им в последующей врачебной деятельности.

Вывод: Сегодня важно направлять интерес и работать над переориентацией существующей парадигмы в сторону позитивной концепции старения, в том числе студентов и волонтеров-медиков. Здоровая и активная старость должна рассматриваться как процесс, позволяющий людям реализовать их потенциал физического, социального и психического благополучия на протяжении всей жизни, давая возможность участвовать в жизни общества при обеспечении их безопасности и предоставлении надлежащей защиты и помощи, когда они нуждаются в поддержке.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ТЕЛЕ В XX – XXI ВВ.: АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ

Трушина Н.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. На рубеже XX – XXI вв. происходят коренные изменения в жизнедеятельности человека: развитие новых технологий, расширение информационного пространства, трансформации в восприятии духовного мира, вместе с тем меняется и отношение к человеческому телу как объекту исследований. Ученые называют этот временной рубеж переворотом, ведь никогда еще человеческое тело не знало преобразований, столь масштабных и глубоких по своему содержанию. Телоцентризм становится главной характеристикой мировоззрения не только отдельно взятого человека, но и целой эпохи. Именно поэтому исследование основных тенденций, раскрывающих сущность новых представлений о человеческом теле, актуально и правомерно. Область философского осмысления тела (физиософия или соматософия) открывает новые возможности и аспекты изучения человеческого тела для медицинских работников, позволяя через анализ меняющихся духовно-культурных смыслов прийти к постижению жизни организма и его отдельных органов.

Цель. Проанализировать основные тенденции XX – XXI вв., которые раскрывают отношение к человеческому телу и позволяют увидеть его новые возможности.

Материалы и методы. Изучены научные статьи отечественных и зарубежных авторов, раскрывающие новые подходы к анализу человеческого тела. Применен диалектический

метод, позволяющий выявить основные тенденции развития представлений о теле, раскрыть внутренние закономерности, присущие им. Использован также герменевтический метод, с помощью которого через философский анализ интерпретированы некоторые процессы и явления, связанные с трансформацией представлений о человеческом теле.

Результаты. По мнению многих отечественных и зарубежных исследователей XX век создал теорию тела, в которой можно выявить следующие тенденции, связанные с развитием научных, культурных, социально-правовых, психологических и иных представлений о человеке. *Тело и медицина* – тело перестает быть тайной на молекулярном уровне, победа над многими инфекционными заболеваниями, новые методы исследования тела (рентген, УЗИ), активное развитие доказательной медицины. С одной стороны, все это позволило реализовать право каждого человека на наивысший уровень физического и психического здоровья, а с другой – увеличение медицинских вмешательств затронуло целостность человеческого тела, его репродуктивное здоровье. *Тело и информационное пространство* – развитие кибернетики отделило информацию от телесного воплощения, именно поэтому тело ограничитель для сознания, которое является информационной матрицей. Тело представляется информационной машиной, которая способна воспроизводить любые биологические функции и преодолеть в этом природу (искусственный разум, интеллект). *Тело и спорт* – стремление преодолеть заданные телу нормы и установки приводит к своего рода «игре с пределами человеческого тела», а сам человек через спорт получает единственный путь поиска собственной идентичности. *Тело и искусство* – развитие кинематографа, фотографии, новых направлений в искусстве привело к тому, что тело начинает восприниматься как знаковая конструкция, создается постмодерная идеология, согласно которой материальность тела вторична по отношению к структурам, в ней закодированным. Именно поэтому в искусстве появляется новая задача – раскодировать знак, зашифрованный в теле, возникает переход от реальности к художественным экспериментам с телом. *Тело и мода* – новые цифровые, генетические, медицинские технологии привели к тому, что формирование тела, будь то его физическая или знаковая сущность, становится смыслом человеческого существования, ставится вопрос о развитии человека-постгуманиста, который не способен вступать в диалог с самим собой, не способен оценить реальность, отсюда и пагубные процессы новой эпохи.

Вывод. На рубеже XX – XXI вв. перевернулось восприятие человеком тела. Проанализированные тенденции свидетельствуют о появлении нового принципа философствования – телосообразно и телонаправленно, и на человека возлагается новый тип ответственности – ответственность за сохранение памяти о ценности тела.

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ В ТРУДАХ ПЕТРОВА Н.Н.

Федосеева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Применение деонтологических норм в профессиональной медицинской деятельности является базовой ценностью выпускника медицинского вуза, врача-практика. Осознание значимости деонтологической парадигмы в конкретной области медицинской практики, умение определять содержание этических нормативов в поведении врача определяют высокий уровень качества и эффективности медицинской помощи. Именно поэтому изучение теоретических основ, принципов и норм деонтологии, заложенных в совет-

ской медицинской науке, и их применение в различных областях медицины является потребностью современной системы здравоохранения. Знакомство с трудами Петрова Н.Н., предложившего термин «деонтология» для советской медицины, сформулировавшего этические основы поведения врача-практика, востребовано сегодня.

Цель. Рассмотреть содержание термина «деонтология» и деонтологических правил в работах профессора Петрова Н.Н., уделив особое внимание предложенной им «деонтологической модели», которая продолжает использоваться современными врачами-практиками.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы научные статьи, посвященные истории развития медицинской деонтологии в России, учебные пособия Петрова Н.Н. «Вопросы хирургической деонтологии» и «Общее учение об опухолях», в которых раскрываются проблемы взаимоотношения медицинского персонала и пациента. Использован сравнительный метод, позволяющий рассмотреть особенности применения принципов медицинской деонтологии в XX и XXI вв.

Результаты. Медицинская деонтология в России как совокупность правил межличностных отношений и ответственных взаимодействий в конкретной области медицинской практики прошла сложный путь развития. Николай Николаевич Петров реанимировал в Советской России врачебную этику, которую после революции 1917 г., по причине связи с идеалистической и религиозной культурой, пытались отменить. Обозначив деонтологию как правила поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение полезности лечения и максимальное устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы, Петров Н.Н. закрепляет принципы такого поведения в «деонтологической модели». Модель представляет собой алгоритм действий врача в различных областях медицинской практики с опорой на моральные принципы, причем сам Петров анализирует данные принципы на примере хирургии. Первый принцип «деонтологической модели» Петрова Н.Н. – для каждого человека, который нуждается в хирургическом вмешательстве, должны быть выбраны индивидуальные пути лечения для скорейшего выздоровления и облегчения его состояния; второй – делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы для самого себя или для самого близкого тебе человека, третий – для душевного покоя больных необходимы посещения хирурга накануне операции и несколько раз в день операции, как до нее, так и после, для больных людей важна не столько правильность лечения, сколько моральная поддержка со стороны медицинского персонала. Чуть позже, в пятом издании книги «Вопросы хирургической деонтологии», Николай Николаевич в область исследования деонтологии включает систему организации обслуживания (в том числе культуру обслуживания) больного в лечебных организациях. Одним из первых Петров поднимает вопросы деонтологии в онкологии, понимая, что отношения врача и пациента в онкологии связаны с тяжелыми моральными обстоятельствами, врач призван разделить с больным бремя тяжелейшего душевного и физического страдания, тем самым оказав ему необходимую помощь.

Вывод. Огромный вклад в развитие деонтологической парадигмы российской медицины Петров Н.Н., его работа «Вопросы хирургической деонтологии» положила начало практическому опыту применения деонтологических рекомендаций в профессиональной медицинской деятельности, определила теоретическое содержание медицинской деонтологии, а также основополагающие принципы деонтологии в разных медицинских специальностях.

ТРАНСГУМАНИЗМ КАК НОВАЯ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКАЯ СИСТЕМА

Шевыряева А. А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Актуальность. Трансформации, происходящие в современной социокультурной среде таких как: популяризация однополых браков, стирание половых различий, «толерантность» к представителям гомосексуальных пар, семей и др. не могут не обратить на себя внимание современных исследователей.

За многими этими идеями стоит новая мировоззренческая система, новая философская и религиозная система, а также новый политический проект – трансгуманизм. Это новейшее научное направление, связанное с нано-, био-, инфо- и когнитивными наукотехнологиями, результатом которого должно быть создание нового человеческого существа – трансчеловека, промежуточного существа между человеком и постчеловеком.

Цель и задачи работы. Анализ и изучение феномена трансгуманизма.

Материалы и методы. Проанализированы научные статьи по проблеме трансгуманизма, применен сравнительный метод.

Результаты. Трансгуманизм представляет собой не только философское течение, но и систему взглядов, выступающую за использование достижений науки и технологического прогресса для улучшения как умственных показателей, так и физических возможностей человека, тем самым, приближая общество к появлению такого явления, как «сверхчеловек». Близкие к трансгуманизму идеи высказывались задолго до широкого распространения самого термина, начиная от эпической песни о Гильгамеше, возрожденческих идей Дж. Пико делла Мирандолы, Ф. Бэкона и других. Важно обращение к мыслям Ф. Ницше о сверхчеловеке. Термин «трансгуманизм» был предложен биологом Дж. Хаксли в 1957 г. Своими идейными предшественниками современные западные трансгуманисты считают ученых 1920-1950-х гг. – Дж.Б.С. Холдейна, Дж.Д. Бернала, П. Тейяр де Шардена и др. В своей нынешней форме трансгуманизм был сформулирован иранским футурологом Ф.М. Эсфендиари. Вклад в развитие концепции внесли Р. Эттингер, К.Э. Дрекслер, М. Мински. В качестве предшественников русского трансгуманизма можно рассматривать идеи А. Н. Радищева и В. Ф. Одоевского. Огромное влияние на зарождение концепции трансгуманизма оказали русские космисты. В трудах Н.Ф.Фёдорова можно отметить предпосылки и идеи свойственные трансгуманизму: положения о необходимости дальнейшей эволюции человека, борьбе со старением и смертью, обживании новых сред обитания, освоении космоса. Философ озвучил концепцию нанотехнологий, предлагая восстанавливать человеческие существа, собирая их из мельчайших частиц материи. Впервые возникает мысль об опасности самоуничтожения человечества связанного с техническим прогрессом, который включает изменение климата или использование современного оружия. К.Э. Циолковский обосновал возможность освоения человеком космоса, предлагая ряд технических решений. В.И. Вернадский сформулировал концепцию о ноосфере. Космисты в своих философских идеях уже видели опасности и думали над их упреждением и преодолением. Основными опасениями идей трансгуманизма являются вмешательства в этическую часть жизни людей и активное усовершенствование военной отрасли.

Вывод. В ходе проведенного теоретического анализа выявлено, что появление трансгуманизма подготовлено всем ходом научно-технического и социокультурного прогресса.

Это направление открывает перспективы удовлетворения самых сокровенных, самых глубинных желаний человека, отражающих давнюю мечту человечества о бессмертии и бесконечном совершенствовании. На данном этапе нет единого подхода в понимании и тех последствий, которые несет новая идея. С одной стороны: трансгуманизм – это мировоззрение, способное открыть новые пути для понимания места и роли человека во Вселенной, основанное на том, что вид Homo Sapiens является не концом, а, скорее, началом эволюции. С другой – новые технологии совершенствования человека создают не только новые возможности, но и риски, которые связаны с нарушением границ меры, что может привести к потере человеческой сущности. Таким образом, необходимы адекватная, глубокая и объективная оценка влияния на человека различных технологических воздействий.

ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВО ВРЕМЯ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБАЙКАЛЬЯ)

Аюшеева М.М., Лукинова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., Волнина Н.Н.

Актуальность данной работы заключается в том, что в 2018 г. исполняется 115 лет после окончания русско-японской войны. Оценка происходивших событий, организации медицинской и реабилитационной помощи во время войны и вкладе в их развитие общественных организаций до сих пор является важной задачей для историков. Русско-японская война вскрыла многие проблемы, существовавшие в организации медицины, обусловила появление и развитие особых структур Общества Красного Креста, которые в дальнейшем повлияли на развитие реабилитационного направления в военном здравоохранении России. В связи с этим, возникает необходимость осмысления формирования реабилитационной системы военного здравоохранения.

Цель: изучить организацию военно-медицинской службы и деятельность санаторных учреждений в Забайкалье в период русско-японской войны, а также проанализировать значение санаторных учреждений в обеспечении боеспособности армии в течение войны.

Материалы и методы: в ходе исследования были изучены исторические источники («Календарь знаменательных дат истории здравоохранения Читинской области» (1996), «Отчёт о деятельности Голубевских санаторий»), был применен сравнительно-исторический метод.

Результаты. В наше время под реабилитацией в системе военно-медицинской службы принято понимать совокупность медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических и других мер, направленных на восстановление здоровья и боеспособности, нарушенных или утраченных военнослужащими в связи с болезнью или ранением. В основу современной реабилитации положены принципы плановости, комплексности, системности, индивидуализации, информативности, непрерывности и преемственности. Вся эта система реабилитационных мероприятий складывалась в начале XX века, первым опытом которой стала русско-японская война. Создание санаторий для раненых способствовало тому, что уже во время Первой мировой войны в русской армии существовали команды выздоравливающих при воинских частях и эвакуационных пунктах. Во время русско-японской войны в Забайкалье открылось два санатория. Один из них организовал уполномоченный Красного Креста на Дальнем Востоке Л.В. Голубев (санаторий имени Е.М. Ольденбургской), размещённый в двух зданиях Читинского Богородицкого женского монастыря, другой санаторий имени Александры Фёдоровны на Макавеевском минеральном источнике. Санаторий Е.М. Ольденбургской был открыт при активном участии Забайкальской и Нерчинской епархии. Он был рассчитан на 40 кроватей, но уже через полгода он был расширен до 60 мест. При санатории присутствовали: отдельная большая столовая, перевязочная, комната старшей сестры, прачечная, баня, библиотека. В организации его деятельности можно наблюдать становление этапной системы современной медицинской реабилитации, включающей в себя госпитальный, амбулаторно-поликлинический и санаторный этапы. Главным критерием эффективно-

сти системы медицинской реабилитации являются не количество проведенных лечебно-диагностических мероприятий, а социальные показатели сроки возврата военнослужащих в строй, уровень их боеспособности и профессиональной надежности, качество жизни. Поэтому в Читинских санаториях большое внимание уделяли особому калорийному питанию раненых и больных. На Рождество и Пасху больным раздавали подарки. Перед выпиской проводились профилактические беседы, выдавались печатные издания об инфекционных и других заболеваниях. Санаторий им. Александры Федоровны просуществовал 45 дней. За это время вылечилось 18 военнослужащих, амбулаторной помощью воспользовалось 100 местных жителей. Режим и организация практически не отличались от Голубевского санатория. Заведующий, доктор А.Д. Давыдов в своём отчёте отметил: «...особенно благотворно было пребывание в санатории для малокровных, выздоравливающих и нервнобольных, какими были почти все, перенёвшие тяжести походов и боёв, забайкальцы-казаки». Все больные по окончании лечения прибавили в весе и вернулись на военную службу.

Вывод: За время своей деятельности (1904-1905 гг.) санатории в Забайкалье оказали значительную помощь Российскому Обществу Красного Креста в реабилитации воинов. Санаторий при монастыре посетили 1153 человека, из них после выписки 116 человек определилось в слабосильную команду, 834 возвращено в действующую армию. Система реабилитационных мероприятий во время военных действий получила свое развитие в период русско-японской войны.

ВКЛАД ВЫПУСКНИКОВ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУРЯТИИ

Балданова Э.Р., Дульбеева А.В., Монголова Х.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Создание Читинского государственного медицинского института (ЧГМИ) оказало существенное влияние на развитие здравоохранения Забайкалья и республики Бурятия. Вклад выпускников ЧГМИ, а они составляют более 75% работающих врачей, в развитие медицины и науки недостаточно изучен, настоящее исследование направлено на преодоление этой проблемы.

Цель работы. Изучение вклада первых выпускников ЧГМИ в развитие здравоохранения Бурятии: врачей высшей категории Гармаева М.Г., Ивановой Э.С., Ландакова Ж. Л.

Материалы и методы. Теоретический анализ научных публикаций о первых выпускниках ЧГМА «Как молоды мы были...» 2010 г. МЗ РБ, «Здравоохранения Бурятии в лицах», периодической печати. Интервьюирование выпускников, беседы с родственниками и др.

Результаты. Гармаев Митупдоржо Гармаевич (род. в 1932 г.) со школы начал трудовую деятельность – работа в колхозе, а после окончания школы работал воспитателем и старшим пионервожатым. В 1953 г. поступил в ЧГМИ, после окончания его направлен врачом-хирургом в Могойтуйскую районную больницу, уже через год был назначен главным врачом, продолжая хирургическую деятельность, заведовал Ононской участковой больницей. В 1963 г. переехал в г. Улан-Удэ, работал хирургом городской больницы № 5, на станции скорой медицинской помощи, анестезиологом-реаниматологом в республиканской больнице, выполнял санзадания в районах республики. За 40 лет работы врачом анестезиологом-реаниматологом он оказал помощь тысячам больных, давая в среднем по 250-300 нарко-

зов в год, принимал активное участие в подготовке молодых специалистов через интернатуру, являлся наставником молодых врачей и медицинских сестер в своем коллективе. Как активный общественник в годы работы в Могойтуйском районе был членом бюро РК ВЛКСМ, пропагандистом и председателем первичной организации общества «Знание», заместителем секретаря первичной партийной организации (1974-1983), председателем профкома республиканской больницы им. Н.А. Семашко (1983-1992). Избирался депутатом городского Совета, депутатом Октябрьского райсовета 2-х созывов, делегатом 2 съезда народов Бурятии (1983-1992), член Президиума городского Совета ветеранов (1995-2005). Врач высшей квалификационной категории, «Заслуженный работник культуры Бурятской АССР», «Отличник здравоохранения СССР». Награжден медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной Войне 1941-1945 гг.», «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «Ветеран труда», юбилейными медалями. Иванова Эльвира Софроновна Иванова - одна из первых организаторов детской эндокринологической службы в республике. Окончив ЧГМИ (1959), работала врачом-фтизиатром Кяхтинского противотуберкулезного диспансера, затем с 1960 г. в детской поликлинике № 2 и в детскую больницу №1 г. Улан-Удэ (1968). Где впервые был открыт прием детского эндокринолога. Совмещала прием детей в эндокринологическом диспансере (1968-1972). С 1979 г. Э.С. Иванова переведена на работу в организационно-методический отдел Республиканской больницы им. Н.А. Семашко. Большое внимание она уделяла вопросам организации медицинского обслуживания коренных народов Севера - эвенков, вносила предложения по улучшению медицинского обслуживания детей-эвенков, принимала участие в заседаниях правительственной комиссии по вопросам народов Севера. Ландаков Жамсаран Ландакович (род. В 1930) после окончания 8 классов стал курьером Агинского райисполкома, был секретарем Агинского окрздравотдела. После окончания в 1947 г. Улан-Удэнской фельдшерско-акушерской школы служил в Красной Армии военным фельдшером. Окончил ЧГМИ (1953-1959), работал терапевтом Агинской окружной больницы, с 1962 г. заместитель главного врача по лечебной работе, а с 1965 г. – главный врач Агинской окружной больницы. Под его руководством завершено строительство комплекса окружной больницы на 200 коек. Врач-эксперт Агинской окружной медицинской страховой организации (1968-1972). Опубликовал более 15 статей в различных журналах и сборниках. Избирался председателем райкома профсоюза медработников, депутат 6 созывов Агинского поселкового Совета народных депутатов, возглавлял военную комиссию по здравоохранению и социальному обеспечению. «Заслуженный врач РСФСР», награжден орденом «Дружбы народов», медалями «За доблестный труд».

Вывод. Выпускники ЧГМИ внесли значительный вклад в развитие медицины Республики Бурятия и Агинского округа. Их жизненный путь и трудовой вклад, отношение к пациентам являются достойным примером служения Родине. Материал настоящего исследования может быть использован в экспозициях музея истории ЧГМА и воспитательной работе академии.

ФЕЛЬДШЕРСТВО КАК ПРИЗВАНИЕ И ПРОФЕССИЯ

Бальжинимаева Ч.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н. О.А. Коврижных

В современной России актуальной проблемой до сих пор остается нехватка медицинских кадров в первичном звене оказания медицинской помощи населению в сельской мест-

ности. Проблема нехватки кадров связана с низкой мотивацией молодого специалиста к работе в медицинских учреждениях. Министерство здравоохранения РФ проводит новый курс на возрождение врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, так как эта система в советские годы показала хорошие результаты. Трудовая деятельность сельского фельдшера Норсоновой Ц.Ж. может послужить примером того, как в условиях кадровой нехватки медицинского персонала, благодаря своим профессиональным качествам, вере в свое призвание, упорству, ответственности, бережному и уважительному отношению к своим пациентам можно добиться успеха и признания в своей профессии.

Цель работы. Показать, что профессиональная деятельность сельского фельдшера Норсоновой Ц.Ж. может служить примером для повышения мотивации молодых специалистов к работе в первичном звене оказания медицинской помощи населению.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использованы методы: биографические, анализ архивных документов, теоретические (анализ научных статей, литературы), эмпирические (беседа, наблюдение).

Результаты. В 1964 году фельдшер Норсонова Цырендулма Жамбаловна была принята акушеркой в Дундо – Агинскую ФАП по окончании Читинского медицинского училища, с 1973 года назначена заведующей. Цырендулма Жамбаловна добилась того, чтобы в Сахюрте в 1984 году открылась первая в округе врачебная амбулатория вместо фельдшерского пункта и возглавила ее. На базе Сахюртинской врачебной амбулатории проводились районные, областные семинары, приезжали и специалисты из Московского Института гематологии, изучали влияние наследственных факторов на различные болезни, в том числе и на онкологические. Много раз под её руководством побеждала команда сандружинниц на районных и окружных соревнованиях. По состоянию здоровья, ей пришлось перенести нефрэктомия, она вышла на пенсию в 1989 году. Трудовой стаж в медицине – 25 лет. Цырендулма Жамбаловна всегда занималась самообразованием и применяла свои знания на практике. Она проводила мероприятия по профилактике симптомов профессионального ангиомиотрофоневроза, которые часто встречаются у работников сельского хозяйства: животноводов, особенно доярок, птицеводов, механизаторов. Прямо на производстве занималась просветительскими беседами и показывала ряд процедур, как проводить лечебную гимнастику, массаж верхних конечностей и воротниковой зоны, а также сообщала, что хороший эффект оказывают ванны по Гауффе. Эти мероприятия при регулярном их осуществлении способствуют значительному снижению профессиональной заболеваемости животноводов.

За высокий профессионализм и самоотверженный труд Цырендулма Жамбаловна в 1973 и 1975 годах была признана победителем социалистического соревнования с вручением Почетного знака, награждена медалью «Ветеран труда», знаком "Медаль Н.И. Пирогова за заслуги в гуманной деятельности СОККиКП СССР ", значком «Отличник санитарной обороны СССР».

При колоссальной загруженности на работе находила время для общественной работы. Была председателем местного женсовета, избиралась депутатом Сахюртинского сельского Совета депутатов. Она всегда была примером для молодежи и добрым наставником. Сплотила трудоспособный коллектив, некоторые члены которого работают и в настоящее время.

Выводы. На примере трудовой деятельности сельского фельдшера Норсоновой Ц.Ж. можно показать, что молодой врач, собирающийся работать в первичном звене медицинской помощи населению найдет возможность для саморазвития, добьется признания в профессии, успеха в будущем, если проявит необходимые качества: упорство, терпение, трудолюбие, пре-

данность и любовь к своему делу. Жизнь человека достойного подражания, это всегда помощь, помощь в борьбе с самим собой, со своими трудностями, помощь в поиске ориентиров.

**ЖАЛМАЕВ ИВАН ЖАЛМАЕВИЧ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ И ОРГАНИЗАТОР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АГИНСКОГО БУРЯТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА.**

Болотова Д.З., Гладышева Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

В год 65-летия нашего вуза актуальным является знание трудовых биографий наших первых выпускников, их достижения и роль в развитии медицины Забайкальского края. Жалмаев Иван Жалмаевич – один из них, основоположник династии врачей хирургического профиля, внесший огромный вклад в развитие здравоохранения Агинского округа и Читинской области.

Цель: Изучить трудовой путь и вклад И. Ж. Жалмаева (1936-1997), выпускника третьего набора студентов ЧГМИ (1956) в развитие здравоохранение Агинского бурятского автономного округа и Забайкалья.

Материалы и методы: Изучение изданий Энциклопедии Забайкалья, Малой энциклопедии Забайкалья «Наука и образование», «Медицина и здравоохранение», Календарей знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области), персональное интервьюирование членов семьи и работа с архивом семьи Жалмаевых.

Результаты: Жалмаев И. Ж. родился 5 июля 1936 года в селе Могойтуу в бедной семье. В 1955 году после окончания школы он поступил в Читинский медицинский институт. Несмотря на сложности, которые были в те годы у многих студентов, Иван Жалмаевич не только хорошо учился, но и занимался в научных кружках, спортивной секции, увлекался боксом. В 1961 окончил институт и по распределению вернулся в Агу, где работал хирургом под руководством опытных врачей А.В. Двоглазовой и Б.Э. Эрдынеева. Врач краевед-исследователь Д.Б.Батоев в книге «Очерки о медиках Аги» писал об этих днях: «Иван Жалмаевич до конца жизни сохранил человеческое достоинство, желание помогать страждущим, быть честным и благородным». С первых дней работы он научился ценить время, решать все вопросы коллегиально, не стесняться обращаться за помощью к коллегам в Чите. В 1964 году, уже будучи семейным человеком он поступает в ординатуру на кафедру факультетской хирургии ЧГМИ, возглавляемую профессором Ю.М. Герусовым. После успешного её завершения он назначается заведующим хирургическим отделением Агинской окружной больницы. Неоднократно избирался депутатом Агинского окружкома, был членом айкома КПСС, ему присвоена первая категория врача хирурга. С 1975-1979 гг возглавлял окружную больницу. Работая хирургом, много учился на центральных базах, слушал лекции основателя хирургии – А.А.Вишневого, Е.Н.Мешалкина, А.А.Шалимова и др. Врач Б.Н. Намдаков, работавший с ним, так вспоминал о нем: «Он всегда прислушивался к мнению коллег, советовался с ними, консультировался у ведущих хирургов области. Это в немалой степени обеспечивает успех в лечении, он любит больных». Награжден значком «Отличник здравоохранения», ему было присвоено звание – «Заслуженный врач РСФСР» (1975), за многолетнюю плодотворную работу занесён на областную Доску почёта. В 1987 году по состоянию здоровья он уходит на должность врача поликлиники, хирургом.

Вывод: Жалмаев И.Ж. является ярким примером врача-специалиста, организатора здравоохранения, внесшего огромный вклад в развитие Агинского бурятского автономного округа и Читинской области. Его упорство, стремление к знаниям, трудолюбивость и желание стать хорошим врачом помогли добиться ему значительных успехов в карьере врача.

К 60-ЛЕТИЮ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ФГБОУ ВО ЧГМА (ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

Бороздина В.Ю., Золотухина А.Е., Бальжинимаева Р.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Изучение исторических аспектов организации стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА в преддверии его 60-летнего юбилея является одной из важных проблем для ретроспективного анализа исторического процесса подготовки врачей-стоматологов для практического здравоохранения и научно-педагогических кадров для стоматологического факультета ЧГМИ, ныне ФГБОУ ВО ЧГМА. Особую актуальность данное исследование имеет в период современных реформ медицинского образования, направленного на повышение качества подготовки высококвалифицированных специалистов.

Цель работы. Изучить исторические аспекты организации стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА на основе ретроспективного анализа исторических сведений.

Материалы и методы. Проведен анализ материалов исторических периодических изданий, результатов личных бесед с ветеранами стоматологического образования в Забайкалье. Беседы были проведены со стоматологом-терапевтом Шаповаловой Н.М., челюстно-лицевым хирургом Домбровской Э.В., стоматологом-терапевтом к.м.н., доцентом Фроловой Г.И..

Результаты. В текущем году исполняется 60 лет со дня образования стоматологического факультета в ЧГМИ. Основателем стоматологического факультета принято считать участника ВОВ, талантливого хирурга и ученого Любарского В. А.. Первые пять лет факультет не имел собственной базы, а уже в 1963 году в распоряжение факультета поступил отдельный двухэтажный корпус. В этом корпусе расположилась стоматологическая клиника ЧГМИ, которая «ковала» стоматологические кадры вплоть до 2002 года. Поликлиническое отделение располагало 50 рабочими местами, а стационарное отделение было развернуто на 50 коек. Стоматологической клиникой в течение 22 лет руководил главный врач Власьевский А.В. (1966-1988 г.г.). Научно-педагогические кадры готовились через аспирантуру у ведущих ученых-стоматологов, академика РАМН Курляндского В.Ю., члена-корреспондента РАМН Копейкина В.Н., профессоров Каламкарова Х.А., Оксмана И.М., Дойникова А.И. и др. Сразу была организована научно-исследовательская лаборатория, начаты научные исследования, создан научный студенческий кружок. Научные исследования были посвящены эпидемиологии стоматологических заболеваний в Забайкалье (к.м.н., доцент Белоусов А.В.), оценке состояния систем гемостаза и иммунитета при челюстно-лицевой травме (к.м.н. Пинелис И.С.). Изучена эпидемиология и распространенность стоматологических заболеваний в Жирекене, Газ-Заводе, Каларском районе, Шерловогорском и Новоорловском ГОКах, Читинском участке БАМа. В течение почти 20 лет (1988-2007 г.г.) стоматологический факультет возглавлял заведующий кафедрой хирургической стоматологии д.м.н., профессор Пинелис И.С., под руководством которого было подготовлено 23 кандидата медицинских наук. В 2002 году по инициативе ректора ЧГМА, д.м.н., профессора Говорина А.В. стоматологиче-

ский факультет получил новую базу в Клинике, расположенной в современном многоэтажном корпусе, оснащенный по последнему слову современных высоких технологий (главный врач – к.м.н. Шаповалов А.Г.). За годы существования факультета было подготовлено 7 докторов медицинских наук и профессоров: Пинелис И.С., Писаревский Ю.Л., Белоусов А.В., Ермольев С.Н., Бородулина И.И., Пинелис Ю.И., Попова Е.С.

В настоящее время стоматологический факультет возглавляет д.м.н., доцент Зайцев Д.Н. Студенты стоматологического факультета постоянно участвуют во Всероссийских олимпиадах с международным участием по стоматологии и занимают почетные призовые места (Багаева М., Морозов И., Гагарина Д., Зобнин А., Марчёнок О., Гигаури А., Манекин Ю. и другие).

Заключение. Стоматологический факультет ФГБОУ ВО ЧГМА активно и непрерывно развивается в течение 60 лет. Стоматологической факультет готовит высококвалифицированные кадры для практического здравоохранения не только для Забайкалья, но и для всей России. Подготовка научно-педагогических кадров проявляется большим составом докторов и кандидатов медицинских наук. Участие студентов в широкомасштабных Всероссийских мероприятиях свидетельствует о высоком уровне подготовки будущих врачей-стоматологов.

ВКЛАД ИВАНОВА ВЛАДИМИРА НИКОЛАЕВИЧА В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ (К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Дашко А.В., Антипова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Гомбоева А.Ц.

28 марта 2018 года исполнилось 80 лет академику РАМН, Заслуженному деятелю науки Российской Федерации, ученому с мировым именем, Заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, ректору (1979-1999 гг.) медицинского института (ныне медицинской академии), почетному гражданину Читинской области Владимиру Николаевичу Иванову, выпускнику ЧГМИ.

Цель: изучение жизни и деятельности В.Н. Иванова, его вклад в развитие Читинского государственного медицинского института (ныне ЧГМА) и здравоохранения Забайкалья.

Материалы и методы. Личное дело № 16 В.Н. Иванова (архив ЧГМА), сборники научных трудов, материалы периодической печати. Используются библиографические, аналитические и описательные методы. Интервьюирование коллег, учеников, друзей и близких.

Результаты. Владимир Николаевич родился в 1938 году в селе Жердевское Воронежской области в семье военнослужащих, после окончания средней школы поступил на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института, в 1962 году с отличием окончил и был принят на должность ассистента кафедры биохимии. В 1967 году В.Н. Иванов успешно защищает кандидатскую диссертацию и избирается на должность заведующего кафедрой. Эта деятельность позволила ему в полной мере раскрыть свои организаторские способности и педагогический талант. С 1969 г. работает деканом стоматологического факультета, продолжает исследования по докторской диссертации, после успешной ее защиты (1977г.) получает степень доктора наук. За период с 1971 по 1979 гг. – проректор по учебной работе. Владимир Николаевич с 1979 года в течение 20 лет – ректор вуза, сплотил свою команду единомышленников: профессора В.П. Смекалов, Ю.А. Белозерцев, Ю.А. Ширшов и другие. Совершенствована материально техническая база: построены учебные корпуса (мор-

фологический и спортивный), два девятиэтажных общежития. Открыты новые факультеты по специальностям педиатрия, сестринское дело, факультет послевузовской подготовки, созданы новые профильные кафедры на базе ведущих медицинских учреждений города и области. При академии был открыт специализированный диссертационный Совет. В.Н. Ивановым создана научная школа, исследования которой посвящены изучению краевой патологии Забайкалья. Работы, выполненные под его руководством, неоднократно демонстрировались на Всероссийских выставках и были удостоены международной премии им. В.И. Вернадского. Результаты исследований, представленные на всероссийских и международных научных конференциях, конгрессах, симпозиумах, легли в основу 25 монографий, более 600 научных статей в отечественных и зарубежных изданиях, 24 изобретений. Им подготовлены 40 кандидатов и 6 докторов медицинских наук. Его ученики трудятся в практическом здравоохранении, многих научных и учебных заведениях. Владимир Николаевич принимал участие в работе международных форумов (Гренобль, Осло, Бон, Копенгаген, Хельсинки, Прага, Будапешт, Осака, Пекин, Пхеньян). В качестве эксперта всемирной организации здравоохранения он был приглашён работать в Китае. Владимир Николаевич читал курсы лекций в университетах США, Израиля. За достижения в области науки и образования В.Н. Иванов в 1997 году избирается академиком РАМН. Награжден орденами «Трудового Красного Знамени», «Знак Почёта», медалями «За доблестный труд», «За строительство БАМа», знаками отличия «За заслуги в пограничной службе» II степени, «Отличник пограничных войск», почётной медалью Советского Фонда мира, бронзовой медалью ВДНХ СССР, знаком «Отличник здравоохранения». Ему присвоено звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации» «Почётный гражданин Читинской области».

Вывод. Выпускник ЧГМИ Владимир Николаевич Иванов внёс огромный вклад в развитие родного вуза и здравоохранения региона. Им создана научная школа по изучению экологии Забайкалья, Крайнего Севера, и их эндемических болезней. Материалы могут быть использованы в учебном процессе, это стимул и пример для студентов нашего ВУЗа.

СОВРЕМЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ В ЛИЦАХ

Дульбеева А.В., Балданова Э.Р., Монголова Х.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В. П.

В год 65-летию Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) особенно актуальным становится изучение трудового вклада ее выпускников, (а они составляют более 75% врачей) в медицину Республики Бурятия. Среди них Кожевников В. В., Плеханов А. Н., Лудупова Е. Ю. Новые знания, полученные в результате исследования, могут быть использованы в работе музея истории нашего вуза.

Цель работы. Изучение трудовых биографий и достижений выпускников ЧГМИ Кожевникова В. В., Плеханова А. Н., Лудуповой Е. Ю. в сфере здравоохранения Бурятии для практического использования этих результатов в воспитательной работе со студентами, пополнения музея «Истории ЧГМА».

Материалы и методы. Научные издания «Здравоохранение Бурятии в лицах», материалы периодической печати, газетные статьи. Теоретический анализ исторической и медицинской литературы, обобщение данных. Методы практического анализа: опросные методы (беседы, интервью), наблюдение.

Результаты. Кожевников Валерий Вениаминович в 1985 году окончил лечебный факультет ЧГМИ, затем аспирантуру в Ростовском университете. С 1985-1990 гг. работал врачом на городской станции скорой медицинской помощи, главным врачом (1990), являясь главным внештатным специалистом МЗ РБ. С 1999 года В. В. Кожевников – президент Улан-Удэнского клуба международной благотворительной организации «РОТАРИ». С 2002 года министр здравоохранения Республики Бурятия, защитил кандидатскую диссертацию (2004), докторскую (2007). Под его руководством успешно реализованы социально-экономические программы Правительства РБ с выполнением индикативных показателей, улучшились материально-технические ресурсы здравоохранения – оснащение ЛПУ медицинским оборудованием, проведены профилактические мероприятия населения – дополнительная диспансеризация и иммунизация. В Детской республиканской больнице создан телекоммуникационный центр. «Заслуженный врач Республики Бурятия» (1997). Имеет 22 научные публикации, 3 монографии. Депутат горсовета гор. Улан-Удэ (1998). Лудупова Е. Ю. окончила в 1992 г. ЧГМИ по специальности “лечебное дело”. Работала врачом общей практики, заместителем главного врача, главным врачом Муйской ЦРБ (1993-2003), главным врачом Нижнеангарской ЦРБ (2003). Имеет второе высшее образование по специальности “Экономика и управление предприятием в социальной сфере”. Кандидат медицинских наук по специальности “Общественное здоровье и здравоохранение” (2002). В 2005 г. прошла стажировку в США по программе SAVIT “Управление больницами”. С 2007 г. главный врач Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, депутат Народного Хурала четвертого созыва, “Заслуженный врач РБ” (2006). Плеханов А. Н. в 1988 году окончил ЧГМИ по специальности “лечебное дело”, проходил интернатуру по хирургии в Республиканскую больницу им. Н.А. Семашко, работал врачом-хирургом в Туркинской больнице Прибайкальского района Республики Бурятия (1989-1993), успешно окончил аспирантуру в Научном центре хирургии РАМН (1996), защитил кандидатскую диссертацию. После стажировки в отделении портальной гипертензии этого центра работал в отделении сосудистой хирургии Республиканской больницы им. Н.А. Семашко, где им выполнено более 2500 операций по экстренной и плановой хирургии на органах грудной и брюшной полости, сосудистой патологии, при гнойных заболеваниях. Совмещал работу практического хирурга и доцента кафедры хирургии Бурятского государственного университета. В 2002 году блестяще защитил докторскую диссертацию и возглавил кафедру хирургических болезней № 1 Бурятского государственного университета, назначен главным хирургом Министерства здравоохранения Республики Бурятия. Под руководством Плеханова А.Н. улучшено качество оказания хирургической помощи больным, внедрены и совершенствуются высокотехнологичные операции на сердце, эндоваскулярная хирургия, травматология и ортопедия. Автор 350 научных публикаций в отечественной и зарубежной литературе, в том числе 8 монографий, имеет 5 авторских свидетельств на изобретения. Член хирургического общества Республики Бурятия, действительный член Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ (1992), член Ассоциации хирургов Иркутской области (1993). Научный руководитель 9 диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 5 аспирантов, 6 соискателей кандидатских и докторских диссертаций. Член союза журналистов России, заслуженный деятель науки Республики Бурятия, Лауреат Государственной премии Республики Бурятия в области науки и техники (2007). С 2010 года главный врач НУЗ “Отделенческая клиническая больница на ст. Улан-Удэ ОАО “РЖД”.

Вывод. Нынешнее поколение врачей- выпускников ЧГМИ внесли значительный вклад в здравоохранение Бурятии, многие из них являются ведущими специалистами, возглавляющими крупные лечебные учреждения, работают в практическом здравоохранении. Они являют пример достойного служения России, исполнения клятвы врача, без них невозможно процветание медицины в нашей республике.

**ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ П.А. БАДМАЕВА
КАК ПРИМЕР СЛУЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВУ**

Безбородова В.В., Мельник К.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Гомбоева А.Ц.

В 2018 году Забайкальский край отмечает десятилетие своего образования. В связи с этим необходимо вспомнить о выдающихся личностях Забайкалья, сыгравших большую роль в его развитии. К таким людям принадлежит и Петр Александрович Бадмаев – дипломат, ученый и врач.

Цель: сбор и анализ биографических источников и энциклопедических изданий о жизнедеятельности Бадмаева П.А. и вкладе в историю России.

Материалы и методы: публикации периодической печати, наследие П.А. Бадмаева, его родных и современников, материалы Агинского национального музея им. Г. Цыбикова. Используются аналитические, библиографические и синтетические методы.

Результаты. Жамсаран Бадмаев родился в 1849 году в улусе Таптанай Агинской думы. После окончания Иркутской гимназии переехал к брату Сультому в Петербург. С 1871 г. учится на факультете восточных языков Санкт-Петербургского университета, одновременно посещая лекции в Медико-хирургической академии в качестве вольнослушателя. Успешно сдает экзамены в Академии и получает право врачевания. Петр решил посвятить себя врачебной науке Тибета. Вначале он помогает брату в приготовлении лекарств, изучает их состав, присутствует на приеме пациентов, знакомится с методикой диагностики. Для изучения европейской медицины имелись учебники, факультеты, профессора, клиники. С Тибетской медициной было сложнее. У Петра Бадмаева был лишь один учитель – старший брат Александр Александрович и один учебник – древняя рукопись «Жуд-Ши», которую следовало расшифровать, чтобы понять. Знания восточных языков и медицинское образование ему позволило перевести этот трактат. В Петербурге принял Жамсаран православие и стал Петром Александровичем. По окончании университета он поступил на службу переводчиком-дипломатом в Азиатский департамент МИД Российской Империи. Во время многократных поездок в Китай, Монголию и Тибет Бадмаев выполняет различные поручения, направленные на усиление влияния России на Востоке. Для переориентации российской политики в этом регионе он предложил планы по влиянию России на экономику Китая, Монголии и Тибета с последующим их присоединением. В своем докладе императору Бадмаев предлагал экономическое направление развития России с востока на юг – на Тибет, построив для этого ещё одну железную дорогу, чтобы торговать с Китаем. Именно он первым высказался за строительство Сибирской магистрали. Петр Александрович создал торговый дом «П.А. Бадмаев и Ко», действовавший в 1893—1897 годах в Чите, где с 1895 года издавалась первая частная газета Забайкалья «Жизнь на восточной окраине». В 1909 году организовал «Первое Забайкальское горнопромышленное товарищество» для разработки золотых приисков. При-

няв в юности православие, Бадмаев стал ревностным христианином. Его старания по христианизации бурят нередко вызвали недовольство его сородичей, что особенно чувствовалось в годы активной деятельности на Дальнем Востоке. С 1897 года под попечительством Петра Александровича началось строительство церкви Николая Чудотворца в Агинской думе, которое было завершено в 1905 году. Его религиозность была искренней и глубокой, однако не поколебала в нем уважения к обычаям и верованиям предков. На территории Агинского дацана стоит его подарок громадный казан, в котором можно сварить суп на тысячу людей. В зрелые годы, достигнув известности, Петр Александрович открыл для своих земляков на Поклонной горе частную гимназию и добивался для нее официального статуса. Он занимается врачебной практикой, используя методы тибетской медицины, думает о развитии тибетской медицины как науки. По его протекции открыты две медицинские семилетние школы при дацанах для бурят и одна – для калмыков. На Поклонной горе у Бадмаева постоянно стажировались врачи Медико-хирургической академии.

Вывод: Петр Александрович Бадмаев внес огромный вклад в историю России и Забайкалья. Он посвятил свою жизнь науке и медицине в целом, был прекрасным дипломатом и переводчиком, врачом.

РАЗВИТИЕ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Михалюк Е. П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., Волнина Н.Н.

Актуальность. В современной медицине большое внимание уделяется такому направлению, как интегративная медицина, в которой при диагностике и лечении заболеваний сочетаются методы традиционной академической и неконвенциональной медицины (нетрадиционных медицинских систем, например, тибетской). В связи с этим для понимания многих современных процессов, происходящих в медицине, возникает потребность в изучении особенностей тибетской медицины, получившей развитие в России еще в XVII в.

Цель: рассмотреть исторический опыт развития тибетской медицины в Забайкалье, а также выявить характерные особенности тибетской системы врачевания.

Материалы и методы: в ходе исследования были изучены источниковедческая литература (литература XIX в.), научные статьи по данной теме, был применен сравнительно-исторический и герменевтический методы.

Результаты. Тибетская медицина прочно укрепилась на территории Забайкалья и Калмыкии как составляющая часть буддизма. Практически до 30-х гг. XX в. здоровье коренного населения этих регионов, исповедовавших буддизм, зависело от медицинской помощи буддийских монахов. В конце 30-х гг. в результате гонений на религиозные конфессии, тибетская медицина практически прекратила свое существование как социальный институт. Однако в конце 90-х гг. XX в. процесс демократизации в России способствовал тому, что интерес ученых и врачей к ее богатому наследию продолжает увеличиваться, а некоторые методы тибетской медицины входят в практику российской медицины. В ходе изучения темы было выявлено, что в 1741 г. указом императрицы Елизаветы в России буддизм был признан как религиозная конфессия. С этого времени в Забайкалье начали открываться буддийские монастыри, при которых стала формироваться система подготовки буддийских врачей. Позже при дацанах появились первые медицинские факультеты (манба-дацаны). Первые сведе-

ния о тибетской медицине появились у русских ученых в XVIII в. В середине XIX в. православные миссионеры и практикующие врачи исследовали многие методы тибетской медицины и описали их в своих работах. Так, в 1890 г. в Петербурге выходит в свет книга врача Птицына В. «Этнографические сведения о тибетской медицине в Забайкалье (с тибетскими анатомическими и хирургическими чертежами)», в которой он анализирует более 100 болезней, признаваемых тибетской медициной, с тибетским названием каждой болезни и ее переводом на русский язык. Также исследует 429 элементов тибетских лекарств, применяемых буддийскими монахами, и медицинское сочинение на монгольском языке со 124 анатомическими и хирургическими тибетскими рисунками. Птицын приходит к выводу, что тибетская медицина в Забайкалье имеет твердую основу, изучается основательно будущими врачами, а сами тибетские врачи-ламы имеют большую популярность не только у буддистов-инородцев, но и у русского населения в связи с несовершенством медицинской помощи в регионе. Изучением тибетской медицины занимался также Н.В. Кириллов, который в 1883 г. начинал практику сельским врачом в Забайкалье. Результаты своих исследований он докладывал на заседаниях Забайкальского общества врачей, публиковал в медицинских изданиях. По его мнению, теоретическая часть тибетской медицины не представляет интереса для научной медицины, однако практическая сторона содержит много эффективных методов, которые необходимо изучить экспериментально. Среди особенностей тибетской медицины врачи XIX в. выделили использование растительных лекарственных средств, их многокомпонентность и кумулятивный эффект, практически полное отсутствие побочных явлений, широкое использование пульсовой диагностики. В начале XX в. был поднят вопрос об официальном статусе тибетской медицины в России. В 1906 г. этот вопрос рассматривался в Медицинском совете. Было принято решение о невозможности ее узаконить в виду расхождения с научной медициной и недостаточным теоретическим обоснованием. Однако запрета на тибетскую медицину не последовало, т.к. это привело бы к ущемлению свободы вероисповедания буддистов. В 1930-е гг. тибетская медицина как часть религиозной культуры была запрещена.

Вывод: В 60-е гг. XX в. потребность фармацевтической промышленности СССР в лекарственном сырье способствовала возобновлению изучения лекарственных растений тибетской медицины. В 1990-е гг., руководствуясь рекомендациями ВОЗ по легализации альтернативной медицины и интеграции ее методов в систему здравоохранения, в России практическое применение получили рефлексотерапия, мануальная терапия, фитотерапия и другие методы лечения. В к. XX в. в Забайкалье развивается монастырское медицинское образование на базе Иволгинского и Агинского дацанов. В силу своих особенностей, тибетская медицина вновь занимает одно из первых мест в борьбе с заболеваниями наряду с традиционной официальной медициной.

**ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУРЯТИИ
БАТОНОВА ДАШИДОНДОКА БАЛЖИТОВИЧА, ЦЫБИКОВА ЕШИ НЯНЮЕВИЧА,
НАМДАКОВА БАИРЖАБА НАМДАКОВИЧА**

Монголова Х.Б., Балданова Э.Р., Дульбеева А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В. П.

Актуальным в год 65-летия Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) является исследование вклада в развитие науки и здравоохранения Забайкальского

региона его выпускников. Среди них врачи разных специальностей, их трудовая биография и достижения не в полной мере раскрыты и проведенное исследование направлено на преодоление этого пробела.

Цель работы. Изучение трудовой биографии и вклада выпускников ЧГМИ в сфере здравоохранения Бурятии: врачей высшей категории Батоева Дашидондока Бальжитовича, Цыбикова Еши Нянюевича и Намдакова Баиржаба Намдаковича для практического использования этих материалов в воспитательной работе со студентами, пополнения экспозиций музея истории Академии.

Материалы и методы. Научные издания о первых выпускниках ЧГМА «Как молоды мы были...» (2010 г. МЗ РБ), «Здравоохранение Бурятии в лицах», материалы периодической печати. Методы теоретического анализа: метод анализа исторической и медицинской литературы, обобщение данных. Методы практического анализа: опросные методы (беседы, интервью), наблюдение.

Результаты. Батоев Д. Б. (род. в 1937 г.) окончил ЧГМИ в 1961 г. по специальности «лечебное дело». Работал врачом акушер-гинекологом, заведующим отделением, и главным врачом Дульдургинской районной больницы (1961-1964), затем в г. Улан-Удэ в родильном доме № 1, дежурил на станции Скорой медицинской помощи. Повышал квалификацию в Санкт-Петербурге, Чите, Иркутске, Томске, Москве, Минске, Новокузнецке. Проработав 4 года в Республиканском родильном доме, с 1970 г., становится заместителем главного врача по родовспоможению, заведующим гинекологическим отделением Республиканской больницы им. Н.А.Семашко (1979-1993). До 2004 года – заместитель главного врача по организационно-методической работе Республиканского гинекологического центра. Проявил интерес к истории медицины и здравоохранения Бурятии: председатель общества историков медицины Бурятии (1979). Автор 22 книг и 300 научных статей. Кандидат исторических наук. Награжден медалями «За доблестный труд», «В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина», «Ветеран труда», Почетной грамотой Народного Хурала Республики Бурятия (2007), Атаманской грамотой Забайкальского казачьего войска (2000). «Народный врач Республики Бурятия» (1994), «Заслуженный врач Российской Федерации» (1998).

Намдаков Б. Н. (род. в 1938 г.) в 1962 году окончил ЧГМИ. Трудовую деятельность начал в Агинской окружной больнице акушером-гинекологом, после первичной специализации работал хирургом в окружной больнице. Главный врач Моготуйской районной больницы (1963), затем главный врач Агинской окружной больницы. После переезда в Бурятию главный врач и хирург в Баянгольской участковой больницы Закаменского района. В 1976 году он переведен на должность главного врача Закаменской районной больницы, затем Гусиноозерской районной больницы (1989). Депутат районного Совета, дважды избирался и около трех лет был заместителем председателя Комитета Народного Хурала по социальной политике. С 1998 по 2000 гг. возглавлял Верхне-Березовскую туберкулезную больницу. С февраля 2000 г. до марта 2003 года исполнял обязанности главного врача Улан-Удэнского дома-интерната для престарелых и инвалидов. Заслуженный врач Бурятской АССР и РФ. Цыбиков Е. Н. (род. в 1940 г.) успешно заканчивает лечебный факультет ЧГМИ в 1964 году и направляется хирургом в Кяхтинскую ЦРБ. С 1969 по 1971 год Е.Н. Цыбиковым впервые в Бурятии начаты операции больных с митральным стенозом, незакрытым артериальным протоком, паллиативные операции при пороках Фалло. Депутат Кяхтинского райсовета (1965-1967). В 1970 году он награжден почетной грамотой Министерства здравоохранения Бурятской АССР. После очной аспирантуры при НИИ патологии кровообращения МЗ РСФСР, под

руководством академика РАМН Е.Н. Мешалкиным (1971-1974). Защитил кандидатскую диссертацию. С 1977 года заведующий хирургическим отделением Республиканской больницы, руководитель Бурятского филиала РНЦХ (1983 по 1990), директор Бурятского филиала НЦРВХ СО РАМН (2002). Подготовил 21 клинического ординатора, более 90 интернов-хирургов. Выполнял до 200 операций в год на открытом сердце, также принял активное участие в открытии ангиографического комплекса, что способствовало открытию кардиохирургического центра. Защитил докторскую диссертацию «Клиника, диагностика и лечение гастроэзофагеальной болезни» на материале РКБ (более 600 случаев селективной ваготомии, 700 резекций желудка). Им опубликовано более 170 научных работ, 4 монографии. Е.Н. Цыбиков президент ассоциации медицинских работников, членом коллегии Министерства здравоохранения Республики Бурятия (1994-2008).

Вывод. Выпускники ЧГМИ Батоев Д. Б., Цыбиков Е. Н., Намдаков Б. Н. прекрасные специалисты, профессионалы и достойные выпускники ЧГМИ, своей жизнью и достижениями являет пример для подражания подрастающему поколению, студентам. Прodelав эту работу, мы тщательно изучили их биографии достижения и заслугах перед обществом.

ПАМЯТЬ О ПРОШЛОМ – ПУТЬ К БУДУЩЕМУ (ПАМЯТИ ЩЕРБАК АЛЬБИНЫ ИВАНОВНЫ)

Непомнящая Л.В, Позднякова А.В., Дашко А.В., Дашибалова Б.Н.,

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Кафедра гистологии ведет свою историю с 1953 года. За это время на кафедре трудились много замечательных людей, внесших свой вклад в ее развитие и становление. Среди таких сотрудников была Альбина Ивановна Щербак. Впервые студенты сталкиваются с этой фамилией, посещая во время занятий эмбриологический музей, открыв «Эмбриологию человека». Приобщаясь к наследию кафедры гистологии во время учебного процесса, хочется больше узнать о тех людях, которые стояли у истоков. Тем более что 2018 год - юбилейный для Щербак Альбины Ивановны.

Цель работы. Изучение и описание жизненных этапов жизни, профессиональной и научной деятельности Щербак Альбины Ивановны.

Материалы и методы. Анализ проводился по данным архивных документов ФГБОУ ВО ЧГМА и личного архива семьи Щербак. Проводилось интервьюирование соратников, близких и современников Альбины Ивановны.

Результаты. Ознакомившись с личным делом Щербак Альбины Ивановны и побеседовав с ее родными, удалось выяснить, что она родилась 18 февраля 1938 в городе Лубны Полтавской области. В 1961 году закончила лечебный факультет Читинского государственного медицинского института. В сентябре этого же года была принята в клиническую ординатуру при кафедре гистологии. С февраля 1962 года работала в должности ассистента, а с сентября 1972 года в должности старшего преподавателя кафедры. С 1975 года - член Ученого совета и куратор стоматологического факультета. В 1984 году Альбина Ивановна становится доцентом. Выполняла обязанности завуча кафедры, участвовала в работе Цикловой методической комиссии морфологического профиля. Совместно с сотрудниками кафедры активно изучала морфологию, цитохимию и иннервацию симпатических ганглиев. В 1968 году ею впервые были освоены новые гистохимические методики. Имеет около 70 научных

работ. Первая научная работа опубликована в материалах первой научной конференции молодых ученых выпускников Читинского Медицинского института в 1963 году. В 1969 году выступала с докладом на 8 Всесоюзном съезде анатомов, гистологов, эмбриологов в г. Тбилиси. В 1971 году на заседании Ученого Совета Курского государственного медицинского института состоялась защита диссертации по теме: «РНК и общие белки симпатического нейрона при некоторых воздействиях». В 1974 году в Ташкенте участвовала во Всероссийском Съезде анатомов, гистологов, эмбриологов. В 1975 и в 1982 годах являлась участником 2-ой и 3-ей межвузовских конференций по вопросам морфогенеза и адаптации в Иркутске. За 1977 год было опубликовано 25 научных работ. В 1980 году выступала с докладом на республиканской учебно-методической конференции в городе Архангельске. В 1981 году докладывала в Минске на 9 съезде анатомов, гистологов, эмбриологов. За 2000 год было опубликовано 43 научных работы. Умерла Альбина Ивановна 18 октября 2006 в городе Чите. На основе данных результатов подготовлен фильм и материал для проведения кураторских часов на кафедре гистологии.

Вывод. Щербак Альбина Ивановна прекрасный человек, отличный организатор и ученый. Свой жизненный путь она посвятила изучению гистологии, отработав на кафедре 43 года, что доказывает ее верность науке. Щербак Альбина Ивановна является примером подражания для нынешней молодежи, молодых ученых.

ЖИЗНЬ И НАСЛЕДИЕ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Роик А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Н.Н. Волнина

Актуальность. О жизни известного ученого, врача, богослова В.Ф. Войно-Ясенецкого (архиепископа Луки) написано немало статей, книг, создано много фильмов. Однако в историографии недостаточно изучен период его пребывания в Чите, а также не в полной мере освящено его духовное наследие, сохраняемое и продолжаемое врачами Забайкалья. В.Ф. Войно-Ясенецкий стал образцом для многих врачей, поэтому с жизнью такого выдающегося человека, как святитель Лука, необходимо знакомить современное молодое поколение. Каждое свидетельство жизни этого величайшего святого XX века драгоценно для современников. Святитель является покровителем «Общества православных врачей России», ему посвящено много храмов, университеты носят его имя. Не исключением стало и Забайкалье, где будущий святой, гениальный ученый, выдающийся врач начинал свою деятельность.

Цель работы: систематизировать и обобщить фактологические данные о пребывании В.Ф. Войно-Ясенецкого в Чите, а также проанализировать вклад православных врачей Забайкалья в дело сохранения и продолжения его духовного наследия.

Материалы и методы: Для изучения данной темы были использованы источниковедческие материалы (литература начала XX в.), научные статьи, биографический и сравнительно-исторический методы. **Результаты:** При изучении и систематизации биографических сведений по данной теме было выявлено, что В.Ф. Войно-Ясенецкий в начале русско-японской войны 1904 г. в составе Первого Киевского отряда Красного Креста 30 марта направляется в Читу. Отряд пробыл в дороге 42 дня, прибыл в Читу 12 мая 1904 г. В отряде было 5 врачей, 15 сестер милосердия, 25 санитаров, 1 зав. хозяйством. Всего 46 человек. К началу XX века Чита приобрела статус крупного транспортного и промышленного города, а

с началом русско-японской войны – главного санитарного центра. Киевскому лазарету были предоставлены здания 1-го Читинского военного батальона у Яблонового хребта за пределами г. Читы. Всего было 12 барачков, из которых три больших на 30 человек и восемь маленьких на 6 человек. В.Ф. Войно-Ясенецкий возглавлял глазное отделение. В сентябре 1904 г. часть Киевского Лазарета была перемещена в Читу в здание миссионерского училища, а также в новые теплые бараки у железной дороги на станции Воинская (у Дальнего вокзала). Именно здесь заведующим хирургическим отделением был назначен В. Ф. Войно-Ясенецкий. Таким образом, к 1 ноября 1904 г. Киевский лазарет состоял из 3-х отделений: на станции Чита-воинская (на 240 мест), в здании миссионерского училища на 100 – 120 мест, в здании ремесленного училища – на 100 мест. В октябре 1904 г. В. Ф. Войно-Ясенецкий венчается с сестрой милосердия Анной Васильевной Ланской в старейшей церкви г. Читы во имя Архистратига Михаила («Церкви декабристов»). В январе 1905 г. семья Войно-Ясенецких покидает Читу. Однако связь с Забайкальем с семьей святителя Луки в дальнейшем не прервется. Его внук – Алексей, также пойдет по стопам своего прославленного деда-хирурга, закончив в 1958 году I-й Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова, выбрав началом своего профессионального служения Читу, где в 1904 году начинал трудиться врачом-хирургом В.Ф. Войно-Ясенецкий. Алексей Михайлович будет работать хирургом Читинской областной больницы им. Ленина с 1958 по 1961 гг., а его жена – Елена Михайловна – сначала врачом в городском роддоме, а потом до 1964 г. преподавателем на кафедре патофизиологии в Читинском государственном медицинском институте, получившем в дальнейшем статус академии. С 1963 г. медицинский институт располагался в старинном здании мужской гимназии, построенной в 1891 г. и освященной в день ее посещения Цесаревичем Николаем Александровичем. К приезду Цесаревича в июне 1891 г. при мужской гимназии была построена домовая Антониевская церковь. В 1927 г. она была разобрана по распоряжению государственной власти. Ровно через 80 лет, в 2007 году примерно на этом же месте началось строительство храма в честь св. Луки (Войно-Ясенецкого). В 2005 г. в Чите появляется Общество православных врачей. В 2006 г. в Читу приезжает Елена Михайловна Войно-Ясенецкая на встречу с православными врачами, во время ее приезда было выбрано место для строительства храма во имя св. Луки (Войно-Ясенецкого). Летом 2007 г. был заложен закладной камень, 13 декабря 2007 г. на месте храма установили охранный крест, а под будущий фундамент была помещена частица мощей святителя Луки. Свято-Лукинский храм не просто достопримечательность медицинской академии: он является духовным центром воспитания будущих врачей.

Вывод. В.Ф. Войно-Ясенецкий пробыл в Чите всего 9 месяцев, но этот период стал определяющим в его дальнейшем профессиональном росте. Читинская государственная медицинская академия не забывает труды В. Ф. Войно-Ясенецкого на Забайкальской земле, помнит его заветы и реализует их в духовно-нравственном воспитании будущих врачей. В ЧГМА проводятся конференции и круглые столы, посвященные научному и духовному наследию В. Ф. Войно-Ясенецкого. Он учил тому, что служение врача должно быть основано на любви к больному, а «широкая образованность и глубокое приобщение к науке, большая самостоятельная работа на научном поприще не только не уводит от Бога, а, напротив, приводит к Нему всех тех ученых, которым свойственны глубокие вопросы духа». Дело В.Ф. Войно-Ясенецкого живет в делах наших врачей и в сердцах тех, кто верен его духовным заветам.

**ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ОЛОВЯННИНСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ
ДУГАРЖАПОВ ЭЛБЫК ЦЫРЕНОВИЧ – ВЫПУСКНИК
ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

Селефонкина О.А., Буликян Х.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Из стен Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) за 65 лет существования нашего вуза подготовлено около 30 тысяч врачей. Актуальным является изучение вклада в развитие медицины и здравоохранения нашего региона, представляет большой интерес судьба первых студентов и выпускников *Alma mater*, их персональные достижения.

Цель работы: Изучить трудовой путь и вклад Э. Ц. Дугаржапова, одного из первых выпускников ЧГМИ в здравоохранение Забайкальского края.

Материалы и методы: Изучение архива Оловянинской ЦРБ. Интервьюирование сотрудников ГУЗ Оловянинская ЦРБ, родственников Э.Ц. Дугаржапова и др.

Результаты: Среди первых выпускников, работавших в Оловянинском районе Читинской области выделялся Элбык Цыренович Дугаржапов (1936 – 1998), всецело посвятивший себя медицине и служению людям. Обучался врачебному искусству в Читинском Государственном Медицинском Институте (1960-1966). После окончания вуза направлен хирургом в Оловянинскую ЦРБ, он стал одним из самых молодых заведующих хирургическими отделениями. Самоотверженно спасая жизни людей, он всегда искал новые, зачастую, нестандартные методы хирургического и терапевтического лечения больных. С 1968 года инициативный врач был назначен заведующим Оловянинским районным отделом здравоохранения. Его бывшие коллеги и сотрудники отмечали трудолюбие, высокую ответственность и требовательность к подчиненным Элбыка Цыреновича. Одной из его главных заслуг было активное участие в реорганизации Оловянинской ЦРБ, главным врачом которой он был около 20 лет (1977-1995). Жители поселка и сейчас называют Оловянинскую ЦРБ именем Элбыка Цыреновича. В 1975 году с началом строительства Харанорской ГРЭС при его участии создан здравпункт в пгт Ясногорск, позднее организована поликлиника, которая стала филиалом районной больницы, в 1995 году получившая статус ЦРБ. Открыты Ясенская на 60 коек (1981) и Золотореченская (1986) участковые больницы. Помимо своей врачебной деятельности Дугаржапов Э. Ц. неоднократно избирался депутатом Оловянинского районного Совета народных депутатов в 1969, 1971, 1973, 1980, 1983 годах. За его вклад в развитие здравоохранения награжден значком «Отличник здравоохранения», медалями «Ветеран труда», и др. Благодаря усилиям Дугаржапова Э.Ц. в настоящее время Оловянинская ЦРБ является базой производственной практики студентов нашей академии. Данный факт играет важную роль в воспитании молодого поколения врачей на территории Забайкальского края и в частности Оловянинского района.

Вывод: Дугаржапов Э.Ц. врач, организатор здравоохранения является ярким примером талантливого, трудолюбивого ответственного человека посвятившего свою жизнь медицине и обществу. Полученный в результате исследования материал может быть использован в воспитательной работе со студентами и пополнить экспозиции музея истории развития ЧГМА..

**ПЕРВЫЕ ВЫПУСКНИКИ ЧГМИ
В ОБЪЕДИНЕННОЙ ДОРОЖНОЙ БОЛЬНИЦЕ ст. Чита**

Тымкив Б. Б., Зиновенко С. В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

В год 65-летия ЧГМА весьма актуально становится изучение трудового вклада ее выпускников в медицину Забайкальского региона, в том числе и систему здравоохранения Забайкальской железной дороги. Недостаточная изученность роли наших выпускников в развитии медицины и стала основной целью в изучении и повествовании об их вкладе в улучшение здоровья населения.

Цель работы. Изучение трудового пути и достижений выпускников Читинского государственного медицинского института (ЧГМИ) Гантимурова С.С. (первый выпуск) и Яковлева И.А. (4-ый выпуск), их вклада в развитие медицины и здравоохранения Забайкальской железной дороги, для того, чтобы сформировать у студентов образ настоящего квалифицированного врача.

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 и др.

Результаты. Гантимуров Сергей Степанович прошёл трудовой путь от врача скорой помощи до заведующего рентгенологическим отделением Дорожной больницы. Гантимуров С. С. (1930-1985), окончив фельдшерско-акушерскую школу в Чите, вернулся в с. Кайластуй (1950), работал фельдшером до 1953 г., поступил в ЧГМИ, совмещал учебу с работой в детском объединении Ингодинского района школьным врачом, на станции «скорой помощи». После окончания ЧГМИ направлен в г. Борзю заведующим врачебным участком. С 1963 г. работал в Объединенной дорожной больнице на ст. Чита-1 врачом гинекологом, затем после специализации рентгенологом (1969), а с 1977 г. - заведующим рентгеновским отделением, внедряя современные методы исследования. Имеет медаль «Ветеран труда» (1980). Гантимуров Сергей Степанович прожил не долгую, но яркую жизнь, отдавая всего себя своим пациентам и любимому делу.

Яковлев Игорь Андреевич родился 21 декабря 1935 года в г. Кяхта. Отец – родом из Псковской губернии, служил в военном госпитале хирургом. Мама, выпускница Иркутского университета, работала врачом-терапевтом. По окончании средней школы, следуя семейным традициям, он в 1956 г. поступил на лечебный факультет ЧГМИ. Встреча с заслуженным врачом РСФСР хирургом А.С. Юхимовичем во время практики на 4 курсе в пос. Букачача определила его профессиональное направление – хирургию. В 1962 году по окончании вуза, врачом травматологом начал трудовую деятельность в травмпункте при станции скорой медицинской помощи, работал врачом-хирургом в поликлинике Центрального района г. Читы. Главное место в его трудовой биографии – 33 года трудового стажа – заняла Дорожная больница ст. Чита-2. Имея практический стаж, он заведовал ортопедо-травматологическим отделением, был одним из руководителей единственной в Забайкалье и на Дальнем Востоке лаборатории по консервации биологических тканей, организованной проф. В.В. Поповым и к.м.н. М.Е. Кубасовым. Метод деминерализации костных тканей, внедренный Яковлевым И. А., давал 100% сохранение стерильности при обработке материала, в результате чего транс-

плантаты быстро «вживлялись» в месте пересадки и способствовали формированию прочной костной мозоли. За добросовестный и плодотворный многолетний труд ему присвоено звание «Заслуженный врач РФ», награжден значками «Отличник здравоохранения», «Отличник социалистического соревнования железнодорожного транспорта», грамотами.

Вывод. Представленные в процессе общения с родственниками Гантимурова С.С., и лично с Яковлевым И.А., факты биографий, документов, просмотра фотографий, нами изучен их трудовой путь и вклад в улучшение здоровья граждан Забайкальского края, сформирован образ настоящего, добросовестного врача. Материал может быть использован в воспитательной работе со студентами и в экспозициях музея истории ЧГМА.

ВОСПОМИНАНИЯ О ЭЛБЕКЕ АЮШЕЕВИЧЕ РАДНАЕВЕ

Хушкеев В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: ассистент Фатьянова Л.А.

Раднаев Э.А. кандидат медицинских наук, заслуженный врач Республики Бурятия, 20 лет отработал заведующим кафедрой химии. Более десяти тысяч врачей обучались у Элбека Аюшеевича (90% врачей Забайкальского края и 70% врачей Бурятии).

Актуальность. В связи с предстоящим юбилеем Академии и 65-летием кафедры химии и биохимии мы считаем необходимым вспомнить биографию Элбека Аюшеевича и его роль в становлении и развитии ВУЗа.

Новизна. В 1990е годы Элбек Аюшеевич организовал центр довузовской подготовки выпускников школ в медицинский ВУЗ по профильным предметам. Впервые Элбек Аюшеевич предложил систематизированную программу по химии для выпускников школ.

Цель работы. Изучить историю жизни Элбека Аюшеевича Раднаева, его трудовую биографию и вклад в развитие Читинской государственной медицинской академии. Раскрыть личность Элбека Аюшеевича как основателя довузовской подготовки.

Материалы и методы исследования. Его становление как руководителя кафедры, научного руководителя, как руководителя центра довузовской подготовки я хотел бы отразить в его биографии, используя следующие материалы: архивные записи ЧГМА, календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края, персональное интервьюирование, книгу « С любовью и благодарностью».

Результаты. Элбек Аюшеевич Раднаев родился 2 декабря 1942 года с.Ягдык Курумканского района Республики Бурятия. 1969 год- окончил с отличием Читинский государственный медицинский институт по специальности «Стоматология». 1969-1972г.- очная аспирантура в Омском государственном медицинском институте. 1972г.- ассистент кафедры биохимии в ЧГМИ, защита кандидатской диссертации «Динамика некоторых показателей белкового обмена тканей желудка и кишечника крыс при энтеральном введении малых доз 2-метил-5-этилпиридина». 1976г. – I место за лучшую научную работу среди молодых ученых. 1979г. – доцент кафедры биохимии ЧГМИ. 1981-2001г.- заведующий кафедрой биоорганической химии ЧГМИ. 1984- 1988г. – декан стоматологического факультет ЧГМИ. 1989-2001г. – заместитель декана стоматологического факультета. В 1984г. основал бурятский народный ансамбль «Ургы». Участвовал и оказывал поддержку работе хора «Гаудеамус». Своим оптимизмом, жизнелюбием и юмором Элбек Аюшеевич заряжал всех вокруг. Коллеги шли к нему за поддержкой и добрым словом, студенты за помощью. За каждого он переживал, ис-

кренне болел. 1996-1998 годы сотрудникам общей химии, биохимии, ортопедической стоматологии, стоматологии детского возраста и института педиатрии г. Читы по материалам исследований Элбека Аюшеевича было опубликовано 23 статьи. 1991г.- один из инициаторов создания Центра довузовской подготовки, объединяющего учеников школ г. Читы, Читинской области, Республики Бурятия и Агинского Бурятского автономного округа.

Выводы. Элбек Аюшеевич сыграл неоценимую роль в становлении и развитии молодого поколения врачей, так как благодаря организованному им Центру довузовской подготовки сотни школьников из отдаленных районов области и Республики Бурятия смогли наравне с городскими выпускниками поступить в медицинскую академию и получить профессию врача. В 1984г. Элбек Аюшеевич был награжден нагрудным значком «За отличные успехи в работе» за заслуги в области высшего образования в России. В 1997г. медалью ордена «За заслуги перед Отечеством». А в 1998г. присвоено звание «Заслуженный врач Республики Бурятия». В 2005 г. на родине Раднаева Элбека Аюшеевича друзья, родственники, врачи и жители Курумканского района Республики Бурятия провели дни памяти учёного, открыли мемориальную доску и назвали школу, в которой он учился, его именем.

**ДОКТОР ЯНАЙКИНА ИНЕССА НИКОЛАЕВНА ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РСФСР
Щастная К.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к. м. н., профессор Смекалов В. П.

В настоящее время, когда нашему вузу исполняется 65 лет, актуальным является изучение вклада наших выпускников, работавших на переднем крае, в глубинке, в медицину и здравоохранение Читинской области и Забайкалья. Это требует специального изучения и анализа. Таким врачом является выпускница Читинского государственного медицинского института (ЧГМИ) 1962 года, заслуженный врач РСФСР Янайкина Инесса Николаевна, проработавшая более 40 лет в Карымской районной больнице.

Цель исследования: Исследовать трудовую биографию и достижения в здравоохранении Янайкиной Инессы Николаевны.

Материалы и методы: исторические справки, документы архива Карымской ЦРБ, интервью с Янайкиной И. Н., метод лингвистического описания.

Результаты: После окончания ЧГМИ (1962) Янайкина И.Н. получила направление в Карымскую районную больницу работать врачом фтизиатром. Здесь ей очень пригодились знания, полученные во время обучения на цикле туберкулеза, который преподавала Л.Н. Шестакова, она ведь работала в Карымской районной больнице фтизиатром в 1950-е годы. Когда Янайкина И.Н., молодой врач, начинала работать, она встретила прекрасных специалистов, которые помогали ей профессионально - это врачи Иванова М.К., Богомазова Е.К., Гаршина З.Е., Полищук М.И. длительное время работавшие в коллективе этой больницы. За 40 лет ей приходилось, замещая отсутствие врачей, работать инфекционистом, терапевтом, что давало большую практику, развивало клиническое мышление. Врач Янайкина И.Н. прекрасно знала условия жизни пациентов, совершая подворные обходы, не случайно она больных называла своими «родственниками», она к ним относилась как к своим родственникам. Так в ежедневном труде в стационаре и поликлинике приобретался опыт диагностики и лечения пациентов, оттачивалось профессиональное мастерство. Принимала участие в мероприятиях по совершенствованию гражданской обороны, разворачивали структуры медико-

санитарного батальона. Активно Янайкина И.Н. занималась общественной работой: неоднократно избиралась народным заседателем, была председателем райкома профсоюза и секретарем партийной организации. Её вклад в развитие здравоохранения Карымского района высоко оценен. Она награждена медалью к столетию В.И. Ленина (1970), является «Отличником здравоохранения» (1975). Заслуженный врач РСФСР (1978), «Заслуженный работник Читинской области» (1997), имеет медаль «Ветеран труда» (1984), медаль «Советского фонда мира» (1986). Принимала участие в 1974 году с докладом в работе 4 съезда фтизиатров России в Ростове-на-Дону. Янайкина И.Н. уже давно на пенсии, но коллеги и пациенты часто обращаются к ней за советами и помощью, в чем она никогда не отказывает.

Выводы: Янайкина И. Н. является ярким примером трудолюбивого и талантливового врача, посвятившего свою трудовую жизнь медицине. Материал настоящего исследования можно использовать в пополнении экспозиций музея истории ЧГМА, в воспитательной работе с молодежью.

ОГЛАВЛЕНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Архинчеева Г.С. ЗНАЧЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ.....	4
Бердицкий Ю.А., Горностаева Т.С., Лесков Д.В. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	5
Быков С.И., Власова Н.В., Новикова М.О., Днепровская В.А., Степанов Е.А. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО БЮРОЗА 2017 ГОД.....	6
Быховцева Д.Д., Евтехова Е.А. ОЦЕНКА ИНДЕКСА ХРУПКОСТИ ПАЦИЕНТА И ИНДЕКСА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У БОЛЬНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	7
Дабаева Д.Ю., Дугарова С.Ч., Ульянова Ю.С., Шустова А.А. ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	8
Доржижапова А.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА У МОЛОДЫХ ЛИЦ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	10
Ишенина Е.В., Редькина А.А., Пузырева И.Н., Ушакова О.А. ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ: КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗа.....	11
Козлова Е.С. РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....	12
Куделина К.Д., Нацибулина И.В., Позднякова А.В., Санданова Б.Б. СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	13
Лукьянчук М.С., Эдельман Е.Ф. ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ: РОЛЬ КАБИНЕТА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ.....	14
Мамлеева В.А., Юндунова Р.А., Раменский В.В. КОМПЕТЕНТНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТОВ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	16
Михайлова М.А., Казарян Л.С. СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	17
Нольфин Н.А., Остапенко К.И., Загайнова Т.В., Федоренко Е.В., Мухаханов М.М. МЕТОД КОНТРОЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ.....	18
Петрова Е.А., Зимницкая Д.Д. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	19
Скобова Ю.В., Ильин Г.Н., Ирбеткина А.А., Забелина Е.Л., Игумнова Е.А., Смольянова О.Н. РАЦИОНАЛЬНО ЛИ ПИТАЕТСЯ БУДУЩИЙ ВРАЧ: СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА И ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	20
Сурина О.К., Байминова А.А. ВОЗМОЖНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫМ ПРОЦЕССОМ В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ.....	22
Таскина Е.С., Сукнева А.И., Борова Ц.Ц. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ СХЕМ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.....	23
Туранов С.А., Свалов А.П. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ АСТМОЙ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	24
Цырендоржиева Т.В., Цыбикова С., Пархоменко А.А., Сизых Н.В. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.....	25
Бадараева Н.Э. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	26
Баклицкая Н.А., Дамдинова Н.Б. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ.....	27

Бокова Ю.А., Ушакова Г.Б., Доржиева Х.В., Бальжитова Э.Э., Лопсонова С.Б., Мозговая А.Е. КУПИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОСЛОЖНЕННОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. ЧИТЕ.....	29
Былкова В.К. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	30
Важаева С.С., Дзюбло С.А. СРАВНЕНИЕ РУЧНОГО И КОМПЬЮТЕРНОГО МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT.....	30
Вашурина М.А., Санжиева Э.Г., Халаджи Н.А., Цыденова Д.О. СОВМЕЩЕНИЕ РАБОТЫ С УЧЕБНЫМ ПРОЦЕССОМ СТУДЕНТАМИ ЧГМА.....	31
Гарцева В.В. ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2008-2017ГГ.....	32
Далаев Б.Б., Кабаев С.Н. СУРФАКТАНТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ.....	34
Димова И.Д., Зориктуева Р.Б., Кряжева М.Н., Мудров А.А., Петров С.И. ДИАГНОСТИКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА И РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН.....	35
Игумнов С.А., Климович К.И. СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ.....	36
Куропатина Е.В., Жаргалова Д.Б. ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....	37
Пансалова А.К. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА МЕТОДОМ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КООГУЛЯЦИИ В СРАВНЕНИИ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ.....	38
Петелина А.А., Халаджи Н.А. КОМОРБИДНОСТЬ И РИСК СМЕРТИ У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ.....	39
Потхоева С.С., Герасичкина О.А. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУЗ ККБ.....	41
Пузырева И.Н., Ушакова О.А., Ишенина Е.В., Редькина А.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ФАКТОРАМИ РИСКА СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	42
Савсерис М.Ю. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	43
Хорошунова Е.А., Гаспарян Ш.Г. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У НИКОТИНЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	44
Тубшинова Л.А., Щетинина А.С., Швецов И.В., Литовченко М.С. ЭТИОЛОГИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНТАКТНЫХ ПНЕВМОНИЙ В ГОРОДЕ ЧИТА.....	45
Шойбонова А.А., Нархинова А.А. ОБСТРУКТИВНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ.....	46
Шуманова У.В. Колесникова А.С. Биликтуева К.Д. Жамьянова Н.Ж. ДЕСИНХРОНИЗАЦИЯ В СТРУКТУРЕ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ, КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ.....	47
Юмжапова Ж.Ц., Будаева Э.А., Сотникова Е.А. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АВТОНОМНАЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ.....	48
Балданова А.Б., Житова О.А. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРООВООБРАЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ «ММАС-8» НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГУЗ ККБ.....	49
Банщикова Т.А., Гаспарян Ш.Г., Майзель А.Е., Пакульских А.С. ОРФАННЫЕ (РЕДКИЕ) ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В СТРУКТУРЕ ЛЕГОЧНЫХ ДИССЕМИНАЦИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ ККБ ЗА 2014-2017 ГОД.....	51
Боройбонова Т.Ю., Жамьянова Ц.Н., Подшивалов Д.А. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	52

Водогреева О.А., Васильева О.С., Вторушин А.В. СТРУКТУРА ПРИЧИН ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (ДО 45 ЛЕТ) И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ.....	53
Ермакова Т.В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОМПЛЕКСА ИНТИМА МЕДИА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ.....	54
Жамцаева А.Е., Ламожапова С.Б. ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА НАБОР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	55
Кулырова Д.Б. ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОГРАММЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ОЦЕНКЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	56
Первоушина Ю.В. АНАЛИЗ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА МЕТОДОМ КРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	57
Сергеева Л.А., Федорова Н.Р., Горбунова А.Н. ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ВЫБОР ТЕРАПИИ.....	59
Суранова М.Д., Борожапова Ц.Г. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ».....	59
Цыренова В.Ц., Дашицыренова Ч.А. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КОМПЛЕКСА ИНТИМА МЕДИА ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ.....	61

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

Ахматьянова Е.И., Миронова Н.А. КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК НА СЛИЗИСТОЙ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ РИНОСИНИСИТА.....	62
Дремухин А.В., Гергель М.А. ИМИТАЦИЯ ПРИЁМА ПИЩИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАРЕЗОВ КИШЕЧНИКА.....	63
Загибалова В.Н., Тумунбаярова Н.Д. НАРУШЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ У МУЖЧИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	64
Коноваленкова Ю.А. АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	65
Нархинова А.А., Кудрявцев Е.А., Ешиев А.Ц. РОЛЬ ДИСПАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ГРЫЖЕОБРАЗОВАНИИ.....	66
Никулина А.Ю., Лихина А.Н., Бубеев З.С., Гочеев С.Г. АНАЛИЗ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЕВОВ РАНЕВОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	68
Партс Д.С. СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ.....	69
Раднаев С.В., Ринчинова Г. М-Б., Степанова В.А., Чимитова С.Б. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ.....	70
Соколова Е.О., Дугарова С.Ч., Убугунова Д.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ТОРАКАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ.....	71
Суворова В.В. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ С ПОМОЩЬЮ ИОНИЗИРОВАННОЙ АРГОНОВОЙ ПЛАЗМЫ.....	72
Шемякина К.Н., Курапов А.Д. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРОИДАЛЬНОГО ТРОМБОЗА.....	73
Бадмажапов А.В., Банзатов Н.Ж., Жигмитдоржиев А.Д., Казанкова Ю.Е., Насанов Н.Б. Очиров А.Б. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ БОЛЬНИЦ ГОРОДА ЧИТЫ.....	75
Базарбанин Б.Ж., Роик А.С., Дверник К.С.	

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТМОРОЖЕНИЙ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1».....	76
Балдандашиев Н.Б., Максимов А.Б. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2015-2016 ГОДЫ	77
Бурцева М.А., Гранина Е.А. АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРИТОНИТОВ.....	78
Быкова А.С., Филёва Т.Ю., Лоскутников И.В., Дуров Е.А. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МЕТОДОМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕЙ ОСТРОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ.....	79
Васильцова Н.А. АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ ЗА 2017 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ.....	80
Гайнутдинов К.Б., Соктоева Т.Ц. ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ, СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2016 ГОД.....	81
Гладких Е.С., Каплина М.Н., Нурбаева Д.А., Подойницына Е.С. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИПОВИДНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» за период 2015-2017 гг.....	82
Джакибеков К.И., Алексеев С.Д., Чупров Н.Е., Пичуев А.С. ОЦЕНКА УРОВНЯ КАТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С СЕДАЦИЕЙ И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ.....	84
Долгова И.И., Зоимонова А.В. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» ЗА 2015-2017 гг.....	85
Зайлов Б.И., Бухольцев И.С. КАТАБОЛИЗМ У ПАЦИЕНТОВ С ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ.....	86
Заступаева Т.А., Ищук К.И. ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.....	87
Казанцева Л.С., Дашиева Б.Л., Федорова Ю.А., Аршинский П.С., Дуров Е.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ МУЛЬТИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ SOFA-DAY (07.12.2017, Г. ЧИТА).....	88
Лукьянова О.С., Дашипильчинова А.Э., Бортоев В.И. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	89
Мишин А.К., Портных Я.А., Кривошеева Н.В., Мелентьева В.А. ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ ПО ДАННЫМ НУЗ «ДКБ на ст. Чита-2» ЗА ПЕРИОД 2008–2017 ГГ.....	90
Осаула А.Н., Пятых К.А. ЧАСТОТА ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ.....	91
Панова Е.Е., Балтахинова С.В. ОЦЕНКА НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	92
Пензина О.Ж., Потхоева С.С., Суворова В.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭРОЗИВНОГО ЭЗОФАГИТА И ПЕПТИЧЕСКИХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	93
Петрова А.А., Гаврильев Р.Е., Бузина А.В., Онохова А.В., Ушакова О.А. ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА: ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ.....	94
Розова В.О., Тылькевич К.А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ТОРОКОСКОПИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ ЗА 2013 - 2017 ГГ., ПО ДАННЫМ ГУЗ ГКБ №1 Г. ЧИТА.....	95
Тунглакова Ю.А., Каргина В.В., Киселева А.А. ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ВТОРИЧНЫХ ПЕРИТОНИТОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА АУТОПСИИ.....	97
Фигурский С.А., Жеребцов А.Н., Смыкова Т.С.	

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	98
Эдельман Е.Ф., Лещенов Р.В.	
МИКРОБИОЦЕНОЗ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	99

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО–ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Асланова А.Т., Гришкина О.П., Третьякова О.С., Кравцова В.А.	
ЗНАЧИМОСТЬ БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ В УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ.....	101
Бусел Ю.В., Быховцева Д.Д., Шишина С.А., Кузнецова Д.И.	
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	102
Гончар О.С., Ивашенко А.Ю.	
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА» ЗА 2016-17гг.....	103
Дикун Д.А., Бусел Ю.В., Хамаева С.Б., Ирдынеев Ч.С., Дашинимаев Б.М.	
ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ.....	104
Жариков С.Ю., Онтоев С.Е., Никульшеева Н.Ф.	
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2015-2017 гг.....	106
Загайнова Т.В., Казарян Л.С., Михайлова М.А., Остапенко К.И.	
БЕРЕМЕННОСТЬ И ИСХОДЫ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	107
Ильясова К.А., Ирдынеев Ч.С., Галсанов Ц.Т.-Б., Никульшеева О.Ф., Омбоева А.А., Хамаева С.Б.	
ЭТИОПАТОГЕНЕЗ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	108
Карпанова Л.Н., Пичуева А.М., Корягина К.Р., Домошонкина К.Д.	
ГИСТЕРЭКТОМИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ГУЗ «ККБ».....	109
Мудров А.А., Михайлова С.А., Мамлеева В.А., Федотова О.М., Нгуен Чан Виет Ань, Номоконова К.С.	
ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛА ЛОННОЙ ДУГИ ПУТЕМ АНАЛИЗА ДАННЫХ НАРУЖНОЙ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ.....	110
Набиева Е.С., Набиев Б.М., Дружинина А.Е., Эдуардова А.А.	
ВОЗМОЖНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФЕТОПАТИИ.....	111
Новикова М.О., Степанов Е.А.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	112
Плетнева В.А., Шемякина К.Н., Маргарян С.С., Горковенко Ю.С., Дашиянжапова Б.А., Кашникова Е.А., Колмакова К.А., Степанова Л.Б., Цыренова О.Д.	
ГИСТЕРЭКТОМИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА.....	114
Туранова О.В., Авраченко А.В., Колмакова К.А.	
ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ В ВЫЯВЛЕНИИ NSIL И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....	115
Фадеева Э.П., Казанцев А.Д.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЦИКЛА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ.....	116
Шоенов А.А., Цыбжитов Г.Ч., Эрдынеев Д.В., Жамьянова Н.Ж.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВЫХ РОДОВ У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ.....	117

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Абакарова М.Т., Бороева Т.А., Будажапова Э.Б., Раднаева Б.Б.	
СРАВНЕНИЕ КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ФОТОКОМПОЗИТАМИ.....	119
Аршинский А.А., Пермяков О.Н.	
ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕДОРАЗВИТИЕМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ.....	120

Батомункуев Б.Б., Даширабданова У.Ц., Доржиева Б.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОР-ПАТОЛОГИИ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИИ У ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ. РОЛЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА.....	121
Богомякова Т.С., Жаргалова Б.Б., Курихина К.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ.....	122
Иванова М.С., Васильева Е.В. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ИРРИГАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТ АПИКАЛЬНОГО РАЗМЕРА.....	123
Исаева Т.И., Велихер М.Г., Мнацаканян А.И. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	124
Карбышев М.А. ОБЗОР ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	125
Кокарева О.А., Потапова И.В. ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЯБЛОЧНОГО СОКА.....	126
Макагон А.С., Романов И.А., Гаджиева Э.И. ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ. АУГМЕНТАЦИЯ КОСТИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА.....	128
Найданова И.С., Аршинский А.А., Пермиков О.Н., Польшвинная Ю.И. РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	129
Оруджова Г.С., Новикова Л.С., Чимитдоржиев Б.М., Бальжинимаева Н.Б. СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	130
Оруджова Г.С., Новикова Л.С., Бищак А.В. ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	131
Пономарев Е.С., Паламова Т.В., Николаева Б.В., Першиков А.Ю., Гомбоев Ж.Д. ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	132
Раднаев Б.Б., Лысенко С.В., Жамсуев Ж.З. ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ЭСТЕТИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ.....	133
Ранжурова М.В., Аругюнян Н.Л., Дамбаев Б.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.....	134
Ранжурова М.В., Аругюнян Н.Л., Дамбаев Б.М., Гашов Д.А. ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННЫХ И ЭНДОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА БИОПОТЕНЦИАЛЫ В ПОЛОСТИ РТА.....	135
Савиных М.Н., Бархатова М.С., Шашкевич Л.О., Богомякова Т.С. АНАЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА ЭНДОДОНТА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА.....	137
Сизенко Т.Н., Богомякова Т.С., Галсанова Б.-Л. А., Бальжинимаева Р.В., Цыбикова А.О., Часовских И.Е. ОБОСНОВАНИЕ СОХРАНЕНИЯ ВИТАЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ.....	138
Совпель Ю.К., Бищак А.В., Мальцев Р.В., Долинин А.С. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.....	139
Туранов О.А., Савченко Г.Э., Айвазян В.Л. ИЗМЕНЕНИЕ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ПЕРВЫХ И ВТОРЫХ МОЛЯРОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕДУЩЕЙ РУКИ.....	140
Ширяев К.В., Кузнецов В.А. ТАБАКОКУРЕНИЕ НА ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ МОЛОДОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.....	141

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

Алиева А.А. АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	143
Байминова А.А., Петров С.И. ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	144

Баракин И.В., Филиппова К.Н. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА: ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ.....	145
Бусел Ю.В., Дикун Д.А, Тудупова А.Б., Филиппова А.А., Комогорцев С.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ.....	146
Воробьева А.А., Тюкавкина А.Э. МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН КАК ФАКТОР ПЕРЕНОСА УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ.....	147
Грудинина И.В., Пешеходько К.А. АНАЛИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г.ЧИТА.....	148
Долгополова Д.С., Номинова Я.З., Дамбаева Б.С., ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА.....	149
Дудниченко К.В., Прядкина Е.В. БЕЗОПАСНОСТЬ ВАКЦИНЫ «СОВИГРИПП» ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА.....	150
Походенько Т.А., Жукова Я.С. ПРОБЛЕМЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.....	151
Каргина И.Г. С-КОНЦЕВОЙ ТЕЛОПЕПТИД КОЛЛАГЕНА I ТИПА В РАЗВИТИИ РАХИТА.....	152
Комогорцев С.А., Тудупова А.Б., Филиппова А.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕПСИСА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	153
Потапова А.Н., Коняхин А.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ.....	154
Легова Н.О., Черненко И.А. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.....	155
Матафонов В.Н., Павлов Н.С. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	156
Терентьева Л.В., Муромова Л.В. ПАРАЗИТАРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ.....	157
Найданова Д.Г., Батуева Е.С., Потапова А.Н. ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ.....	158
Нарышкина В.И., Патрина А.А., Парте Д.С. ПИТАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ.....	159
Никифорова Т.Ф., Никифоров А.Н. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	160
Огибенина Н.О., Батуева Е.С. ПРОБЛЕМА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	161
Чевлытко Е.А., Бахтараева Е.В. АНАЛИЗ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧЕЙ В ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....	162
Чимитова Ю.С., Елохина М.О. ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ ДО ГОДА.....	163
Шелестун М. С., Иванова А.О., Мункуева Е.О., Лхасаранова А.Д. ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В ХОДЕ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	164
Тарасова А.И., Щербак М.Ю. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ, ПРИВИТЫХ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА.....	165
Гордова М.А, Дондокова М.С. ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	167
Громова А.Г., Сычёва Н.Н. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	168
Днепровская Д.С., Бадураева Е.М. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ.....	169
Дундукова Н.А., Березина С.Ю. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ШКОЛЬНИКОВ.....	170
Караченова Е.А., Климович К.И., Стеценко Е.Р. ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ДИЕТЫ БЕРЕМЕННЫХ.....	171

Климова Е.А., Паськова А.С. ДОСТУПНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ДИФТЕРИЕЙ И ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДСТВАМИ ВАЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ.....	172
Коняхин А.В., Николаева А.А., Цыдендоржиева М.Л., Чванова Е.С. ЛЕЙКОЦИТАРНО-ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	174
Маркова К.В., Бальчинова А.Ю., Ванданов Э.Р., Косякова О.В. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС И ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ШОКА.....	175
Маслова Т.М., Иванова А.О., Дондокова Д.С. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ.....	176
Пашкевич А.В. Сотникова Е.А. АНАЛИЗ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ.....	177
Петрова А.И., Петухова С.И. КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ.....	178
Опарина А.Г., Плеско Д.П. БРОНХИАЛЬНАЯ ПРОХОДИМОСТЬ И ДАВЛЕНИЕ В СОСУДАХ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	179
Пылайкина Э.К., Колотовкина А.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ВАЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В 2017 ГОДУ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В ГОРОДЕ ЧИТЕ.....	181
Романова Е.М., Щаднев А.С., Малышева М.А. МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ.....	182
Сапожникова Д.Р., Черевкова М.В. ПРОБЛЕМА ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	183
Серебрякова Е.В., Ванчикова А.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОХВАТА И ПРИВИТОСТИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР-13.....	184
Сущенко О.А., Чернова О.И. ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	185
Хайдукова Т.А., Тихоньких К.Р. АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	187
Чернышева Е.С., Афанасьева З.П. ВИТАМИН D И НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ У НЕДОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?.....	188

**ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ,
ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП**

Аршинская Е.С., Семенова К.О., Цыбикова Г.Б., Будаева Ю.Б. ЗНАЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	190
Асланова А.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	191
Батурина Ю.А., Заиграева Ю.А. ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ЗЕВА И НОСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (г. ЧИТА).....	192
Бочарова Т.В., Дудниченко К.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	193
Будник В.А., Горькая И.С., Юндунова Р.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА.....	194
Вашурина М.А., Сульгимов Э.Д. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	195
Велихер М.Г., Исаева Т.И., Мнацаканян А.Е. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ У НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ.....	196

Велихер М.Г., Исаева Т.И., Мнацаканян А.Е. ЭПШТЕЙНА-БАРРА ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ.....	197
Виноградова В.С., Каденёва Е.В., Федяева Д.А. ГИГИЕНА РУК И СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	198
Гаймоленко О.В., Гомбожапова А.Б., Дианова Н.С., Шишина С.А. К ВОПРОСУ О ДЕРМАТОМИКОЗАХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	199
Галсанова С.С., Соктоева Т.Ц., Намнанова А.Ю., Шоёнова Д.Ж. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	200
Гаспарян Ш.Г., Лесникова Н.Н., Матафонова К.А., Хорошунова Е.А. ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НА ПРИМЕРЕ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ И ГЕПАТИТА С.....	202
Гаспарян Ш.Г., Лесникова Н.Н., Матафонова К.А., Хорошунова Е.А. ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПРИРОДЫ.....	203
Дамаскина С.Г., Пичуева А.М. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА В В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2016-2017 ГГ.....	204
Дашко А.В. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ЛЯМБЛИОЗОМ КИШЕЧНИКА.....	205
Жукова Я.С., Походенько Т.А., Чупров Н.Е. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.....	206
Золотарева А.В., Эназарова Н.О., Байке Д.Е. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА «ДИАСКИНТЕСТ» В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	207
Золотуева С.Л., Эпова М.А. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО ПСОРИАЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	209
Катамадзе Г.Д., Шаповалов Ю.К., Ильясов А.Д. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ И КУПИРОВАНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	210
Крупович А.Я., Гурожарова Э.Э., Аюшеев А.Б. МИКРОБНЫЕ АССОЦИАЦИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОР – ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ.....	211
Кузнецова А.В., Мустафаев Ш.Г., Столбикова Ю.Е. Емельянов А.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОТЫ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ РОЖИ.....	212
Курохтина А.А., Климова С.А., Трыков А.Г., Худеева Т.Д. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВЫЗВАННОГО РЕЗИСТЕНТНЫМИ К РИФАМПИЦИНУ ШТАММАМИ M. TUBERCULOSIS.....	213
Марова Т.С., Муратова В.В. СТРУКТУРА ОТКАЗОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ №5 ДЕТСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА Г.ЧИТЫ.....	214
Мудров А.А., Дружинина А.Е., Набиев Б.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ.....	215
Мудров А.А., Дружинина А.Е., Димова И.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ.....	216
Норбоев С.Д., Болотова Я.Б. ЧАСТОТА РЕСПИРАТОРНО – ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИХ РАЗВИТИЮ У СТУДЕНТО В ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	218
Пашкевич А.В., Баклицкая Н.А., Нгуен Ч.В.А., Маточкина Т.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ СРЕДИ	

ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДЕ ЧИТЕ ЗА 2016-2017 ГОДА.....	219
Петрухина А. А., Макарова Т.Е.	
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	220
Плетнева В.А., Дрянова А.О.	
МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	221
Рандин Д.О., Плотникова В.Ю., Соловьева А.С., Сорокин А.В., Джакибеков К.И.	
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА В НЕКОТОРЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	222
Рукавишников Н.Н., Федоренко Е.В., Каргина А.О.	
ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ, СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКОВ ТЕПЛООВОГО ШОКА И АНТИТЕЛ К НИМ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	224
Старосельников А.Н., Ишеев Б.С.	
ОЦЕНКА АЛГОРИТМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГИТЕ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	225
Фадеева Э.П., Казанцев А.Д., Головёнкин Е.С.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЦИКЛА «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ: ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ».....	226
Халтубаев М.В., Воробьев Г.А., Цыденова А.Э., Пасечник Е.В.	
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	227
Цыбенова Г.Г.-С., Бадмажапова Э.Н., Водогреева О.А., Тугутова Ц.Э.	
ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЧУМЕ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	228
Шойбонова А.А., Миндуева Д.Э., Ербаев М.А., Жамьянова Н.Ж.	
БАКТЕРИАЛЬНЫЕ АССОЦИАЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОЛОСТИ УША СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	229
Юмжапова Ж. Ц., Будаева Э.А., Спирюкова А.Ю., Латышев А.А., Дашицыренов Д.Б.	
ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	230
Юндунова А.Б.	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА.....	231
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ	
Арефьева Е.А. , Левчук Ю.А., Ринчинова С.Б., Доржиева Д.Н., Петречук К.А., Федотова А.Ю., Ланчакова Е.С.	
НАЗНАЧЕНИЕ МЕЛАКСЕНА С ЭКСТРАКТОМ ХМЕЛЯ УЛУЧШАЕТ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ БЕССОННИЦЕ.....	233
Базарова А.Ц., Болотова Я.Б., Муханаева С.Б.	
ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ СИНДРОМА ОТМЕНЫ.....	234
Батурова С.Б., Герасимов А.А.	
КАТАМНЕЗ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	235
Булгакова А.А. Ешиев А.Ц.	
АРТ-ТЕРАПИЯ, КАК МЕТОД РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ПРАВСТОРОННИМ СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ.....	236
Варфоломеев А.Е., Бородулин С.З., Калинина Т.О., Румянцева К.А., Карнаева Н.В. , Аюшиев Н.Г.	
ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ МЕЛАКСЕНА С ЭКСТРАКТОМ ХМЕЛЯ НА КАЧЕСТВО СНА И ВЫСОКУЮ ТРЕВОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ.....	237
Васильева А.В., Дашинимаев Ж. Ц., Качаева С. А., Попова К.А., Снеткова К. А., Усова О. В., Щастная К. С., Юдина Е.О.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ АРГИНИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ДОБРОВОЛЬЦЕВ.....	238
Вашурина М.А., Лесникова Н.Н., Матафонова К.А.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ	

ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И НЕЙРОМАРКЕРАМИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ.....	239
Голомазова В.П., Цыбикова О.Ж., Гасанова С.М., Содбоева А.А., Ситникова Е.В., Чойжижапова Б.Б., Бальчинов Д.Б.	
ВЛИЯНИЕ МЕЛАКСЕНА С ЭКСТРАКТОМ ХМЕЛЯ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ЛИЦ С ВЫСОКОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ.....	241
Долгова И.И., Замонова А.В., Тюкавкин А.В., Аюшеева А.А., Леонова А.А., Григорьева А.С., Балданова Э.Р., Монгорова Х.Б., Убутунова З.Б., Норбоева С.Ц., Дондоков Б.Б., Цыдыпова Д.Б.	
ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ ЭКСТРАКТА ЛЕВЗЕИ С МЕЛАКСЕНОМ НА СИСТЕМЫ ПАМЯТИ У ЛИЦ С БЕССОННИЦЕЙ.....	242
Зарецкая А.А., Асланова А.Т., Вдовина Е.А., Макарчук К.В., Очиров С.А.	
ВЛИЯНИЕ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ.....	243
Зуева А.А., Овчинникова Е.П.	
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ.....	244
Козлова Е.С., Портных Я.А., Тютрина Т.А., Нарышкина В.И., Макаров В.В., Патрина А.А., Онтоев С.Е., Санжиева А.В., Волкова Н.В.	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНЕМОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СЕМАКС И НООПЕПТ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.....	245
Кондря Д.В., Андреевская Л.А., Карелова В.Я., Лазарева И.А., Лазарева Н.А., Паздникова А.А.	
ВЛИЯНИЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ.....	246
Кузьмина Д.В., Мосунова К.Ю., Маментьева О.В.	
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕЙ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ И МОТИВАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	247
Мустафаев Ш.Г., Осаула А.Н.	
ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА В ДИНАМИКЕ ЗА ПЯТЬ ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ.....	249
Павленко А.С., Очирова Б.Б., Цыбенкова Г.Г.	
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ТИПОВ ТЕХНИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА ЧИТЫ.....	250
Паницын Ф.А., Герасимов А.А.	
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	251
Петрова Е.А., Дондокова Д.С., Зимницкая Д.Д., Иванова А.О., Белецкий А.С., Мункуева Е.О., Днепровская Д.С.	
ВЛИЯНИЕ НООПЕПТА НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.....	252
Полякова Е.Е., Филькина М.А., Лукинова А.С.	
РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЗА 2017 ГОД, ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D.....	253
Прокопьева А.Ю., Нескоромных И.А.	
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2005-2015 гг.....	254
Прохоров А.С., Дамдинжапова С.Б., Лхасаранова Э.З., Шаганова М.Э.	
СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	255
Сафиуллова А.Н. Смолина А.Н.	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	257
Федотова О.А., Архипова М.В., Дмитриев Н.Л., Осипова А.Е., Рогова О.О.	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ И КУРЯЩИХ.....	258
Цыденова Д.Б., Гилева О.Л.	
АНАЛИЗ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	259

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Алексеева А.И., Андренова Д.А., Аюржанаева А.Б. К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИХ СВОЙСТВ ГЕЛЬМИНТОВ СЕЛЕНГИНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ОМУЛЯ.....	261
Баясхаланова Ц.Б., Санданова Б.Б., Чимбуева А.Б., Власова Н.В.	

ВЛИЯНИЕ АСТРАГАЛА ПЕРЕПОНЧАТОГО НА МОРФОЛОГИЮ ТИМУСА И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ.....	262
Голомазова В.П.	
ЧАСТОТА ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	263
Гумпылов Ю.Б., Санжитов С.В., Бадмаева Б.Н.	
ИЗУЧЕНИЕ РЕПАТАТИВНЫХ СВОЙСТВ КОМПЛЕКСНОГО СРЕДСТВА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ.....	265
Емцова Э.А.	
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	266
Кожина В.А., Петушинова О.Р., Гаврилова А.А.	
РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПОЛИГУАНИДИНОВОГО ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА БАДАНА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ.....	267
Матвеевская Д.А., Кондратьева Е.В., Ослопова А.А., Солоненко М.А., Павличенко Е.В.	
ВЛИЯНИЕ БЕЗНИКОТИНОВОГО ВЕЙПИНГА НА МОРФОЛОГИЮ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	268
Красильников А.А., Семенов Р.В., Баясхаланова Ц.Б., Власова Н.В.	
СОЗДАНИЕ НАРКОЗНОГО АППАРАТА ДЛЯ ИНГАЛАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	269
Кривошеева Н.В., Шугаева Е.Б., Зырянова А.А., Невская Ю.М.	
ВЛИЯНИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ НА РОСТ СТАФИЛОКОККОВ, ЭНТЕРОКОККОВ И ГРИБОВ РОДА CANDIDA.....	270
Серебрякова Н.А., Лончакова А.Ф., Хворова А.Д.	
ЛИМФОЦИТАРНАЯ АГРЕГАЦИЯ И ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ КЛАСТЕРООБРАЗОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....	271
Сукнева А.И., Чумакова М.А.	
СУТОЧНОЕ ДЕЖУРСТВО ВРАЧА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ – РАЗОВЫЕ ВЛИЯНИЯ, ТЯЖЕЛЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ.....	272
Федоренко Е.В., Нольфин Н.А., Михаханов М.М., Балабанова Ю.С., Зуева Л.А., Низельник О.С.	
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ГОМОЦИСТЕИНА НА СДВИГОВЫЕ СКОРОСТИ ПОДКОЖНОГО КРОВОТОКА.....	274
Федоренко Е.В., Рукавишникова Н.Н.	
ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ, СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА ШАПЕРОНА И АНТИТЕЛ К НЕМУ В КРОВИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТАХ И РИНОСИНСИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	275
Юрчук К.С., Номоконов С.И.	
ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ В ПРИСУТСТВИИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ IN VITRO.....	276
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
Архинчеева Г.С., Гниломедова Е.С.	
ОЦЕНКА РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РФ.....	278
Банщикова Т.А., Хорошунова Е.А.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ЗАБОРА КРОВИ НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГАУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР Г. ЧИТЫ» НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	279
Баясхаланова Ц.Б., Васильева В.С.	
ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	280
Велихер М.Г., Мнацаканян А.Е., Дианова Н.С.	
АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ И СТРУКТУРЫ РАСХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ.....	281
Горностаева Т.С., Лесков Д.В.	
СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ДОСТУПНОСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.....	283
Димова И.Д., Мудров А.А.	
ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	284

Жамцаранжапова М.Б. УРОВЕНЬ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ.....	285
Забелина Е.Л., Чупрова А.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН КАЧЕСТВОМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ФКУ «ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ» В 2017 ГОДУ.....	287
Загайнова Т.В., Петрухина А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ОПЕКОЙ И В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	288
Казарян Л.С., Михайлова М.А. АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	289
Ламожалова Б.А., Галсанова С.Д., Потхоева С.С. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	290
Литвинцева И.И., Мамлеева В.А. АНАЛИЗ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ С 2015 ПО 2017 ГОД.....	291
Микайлова С.А., Шуткина Е.Д. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГАУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ЧИТЫ» В 2017 ГОДУ.....	293
Набиев Б.М. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ГАУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР Г. ЧИТЫ».....	294
Парыгина О.А., Ревякина Ю.В. МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ ГАУЗ КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ЧИТЫ ЗА ПЕРИОД 2016-2017 ГГ.....	295
Сафонова В.В. АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	296
Соболев В.В. О ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2020 ГОДУ.....	297
Тимошкова С.Д., Самсоненко К.А. О СОСТОЯНИИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	298
Толмачёва М.И. О СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	299
Фадеева Э.П., Казанцев А.Д., Головёнкин Е.С. МЕЖПОКОЛЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	301
Янькова Т.С. СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ПРИЧИН, ОБУСЛОВЛЕННЫХ АЛКОГОЛЕМ.....	302
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО	
Банзаракцаев Д.Б., Кузнецова А.В., Рабданова С.Г., Мустафаев Ш.А., Пурбуев А.Б. ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ВРАЧЕЙ И СМИ.....	304
Бокова Ю.А., Шастин С.В. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТАНОЛОМ В ЧИТЕ ЗА 2015-2017 ГГ.....	305
Доржижапова В.Д., Ипатьева Е.Л. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕЗАКОННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ.....	306
Исаева С.В. ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПУТЕМ ИЗУЧЕНИЯ КОРОТКОЖИВУЩИХ РАДИОНУКЛИДОВ.....	307
Карабаев В.Ю. АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИИ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	

ЧЕЛОВЕКА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	308
Махачкеев Т.А., Щеренко А.С.	
АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ К ЮВЕНАЛЬНОЙ ЮСТИЦИИ.....	310
Митупова А.Е., Цырендоржиева Т.В.	
ПРОБЛЕМЫ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СТУДЕНТАМИ ЧГМА.....	311
Мунхоева Ж. Т.-Б.	
СЕМЬЯ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ.....	312
Немцев В.С., Трыков А.Г., Аристов И.О.	
МОДЕЛИРОВАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ТУПЫХ ТВЕРДЫХ И ОСТРЫХ ПРЕДМЕТОВ.....	312
Попов А.А., Найканчин А.А., Шумов Г.В.	
МОДЕЛИ РАНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ.....	313
Попов А.А., Найканчин А.А., Шумов Г.В.	
ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЗДЕЛИЙ ИЗ БУМАГИ И КАРТОНА ПРИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАНЕНИЯХ.....	314
Соколова Е.О.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ МИКРОТРЕЩИН КОСТНОЙ ТКАНИ МЕТОДАМИ КОНТРАСТИРОВАНИЯ И МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	316
Немцев В.С., Трыков А.Г., Аристов И.О.	
УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНОГО МЕХАНОГЕНЕЗА.....	317
Цыренова Д.И., Раднаев С.В.	
ИЗМЕНЕНИЯ ТОЛЩИНЫ НОГТЕЙ В СВЯЗИ С ВЕДУЩЕЙ РУКОЙ С УЧЕТОМ РОДА ЗАНЯТИЙ.....	318
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ	
Аксенов К.О., Сарапулова Е.В., Волкова Н.В., Зиновенко С.В.	
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В РАСТЕНИЯХ, ВЫРАЩЕННЫХ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	320
Белецкий А.С., Яковлева Е.А.	
ГИДРОМОНИТОРИНГ РЕКИ АЛДАН.....	321
Вихров Ф.Д., Болонева Д.Н.	
ВЛИЯНИЕ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ НА СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	322
Гладышева Н.А., Болотова Д.З., Корчанова К.Е.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ХЛЕБА И ЕГО ЗНАЧЕНИЯ В ПИТАНИИ.....	323
Иванова П.А., Аветисян А.А.	
О СОБЛЮДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В СТОЛОВОЙ ВУЗА.....	324
Калинина Т.О., Румянцева К.А., Силушкин К.В.	
ЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОЙ ГЕОХИМИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ.....	325
Климчик Д.И., Пешкова А.В.	
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ В ВОПРОСАХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ.....	326
Ломакин А.С., Савватеева К.В.	
АКТИВНОСТЬ ПЕРОКСИДАЗЫ В ПРОРОСТКАХ ПШЕНИЦЫ В УСЛОВИЯХ ТОКСИЧЕСКОГО СТРЕССА, СОЗДАННОГО ИОНАМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ.....	327
Лончакова А.Ф., Павлюков Д.М., Серебрякова Н.А., Хворова А.Д.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВАХ И ТЕХНОЗЕМАХ С. ХАПЧЕРАНГА.....	328
Максимов А.Б., Ковалева И.А., Будажапова Б.Е., Белецкая Л.А., Куропатина Е.В., Жаргалова Д.Б.	
ОЦЕНКА УДЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИРОДНЫХ РАДИОНУКЛИДОВ (БЕТА-АКТИВНОСТЬ) В ПРОБАХ ПОЧВЫ В ПРЕДЕЛАХ ГОРОДА ЧИТЫ И ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	329
Мамедов Д.М., Пенкин В.Р.	
ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	330
Мамышева Ю.А.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОМЫШЛЕННЫХ ОБЪЕКТОВ ВОСТОЧНО-СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ ПО КАТЕГОРИЯМ РИСКА ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ.....	331
Мирошников А.А., Першин П.В.	
ВЛИЯНИЕ ИОНОВ КАДМИЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОРАСТАЮЩИХ ЗЕРНОВОК ПШЕНИЦЫ.....	332
Нижегородцев А.С.	

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЗАПАСНЫХ БЕЛКОВ В СЕМЕНАХ ЗЛАКОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ.....	333
Нольфин Н.А., Ходакова Е.А., Соловьева А.А.	
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ СУХОФРУКТОВ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ.....	335
Нольфин Н.А., Номоконов С.И., Зарянова А.А.	
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ДИКОРАСТУЩИХ РАСТЕНИЯХ ИЗ УРОЧИЩА ГЛАЗНОЙ КЛЮЧ (ОКРЕСТНОСТИ С. НАРАСУН АКШИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ).....	336
Савватеева О.С.	
ЭКСПРЕСС-МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ИЗБЫТКА СВИНЦА В ОРГАНИЗМЕ.....	337
Свалов А.П.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	338
Селефонкина О.А., Щастная К.С., Кравцова В.А.	
МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ БЕНЗПИРЕНА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ И ЛИСТВЕ.....	339
Сидоркина А.А., Афонин А.В., Афонина Е.Ю.	
СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В КОМПОНЕНТАХ ЭКОСИСТЕМЫ ОЗЕРА КЕНОН.....	341
Старосельников А.Н., Маниковская Т.М.	
СОДЕРЖАНИЕ МЫШЬЯКА В ПОЧВАХ И ТЕХНОЗЕМАХ С. ХАПЧЕРАНГА.....	342
Гнатюк А.П., Вигровский А.А.	
ВЛИЯНИЕ ПОГОДЫ И КЛИМАТА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	343
Осодоева Б.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОГО РАЙОНА.....	344
Тарасова О.Г., Дмитриев А.Д.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	345
Трембовецкая Е.Э., Макарьев М.А., Чистяков С.С.	
МОНИТОРИНГ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ТЕРРИТОРИИ БАЗЫ «МЕДИК» ФГБОУ ВО ЧГМА.....	346
Туранов С.А., Гаманистова А.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА МОЛОКА, РЕАЛИЗУЕМОГО В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	348
Ульянов А.С., Синёва П.С.	
МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВАХ Г. ЧИТЫ И ЧИТИНСКОГО РАЙОНА.....	349
Хамаганов Н.В.	
РОЛЬ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ОХЛАЖДАЮЩЕГО МИКРОКЛИМАТА В ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА.....	350
Чернова В.В.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЕЙ БЕНЗ(А)ПИРЕНА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ.....	351
Шаруненко О.А.	
ОЦЕНКА УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ.....	352
Юлчиев М.Б. Сорокин Д. А. Мустафин А.С.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ВОДЕ.....	353

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЯЗЫКОЗНАНИЯ

Е.А. Akulova	
INFLUENCE OF NATURAL LUNG SURFACTANT INHALATIONS ON CLINICAL SYMPTOMS AND PULMONARY FUNCTION PARAMETERS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA.....	355
Aliev T.A.	
THE PROBLEM OF «TOLERANCE» IN MULTINATIONAL AND POLICULTURAL SOCIETY.....	356
Varabashova E.E., Kochetkova T.A.	
THE ATTITUDE OF REPRESENTATIVES OF DIFFERENT RELIGIONS TO HIV-INFECTED PERSON.....	357
Батракова В.В., Рамазанова К.И.	
ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	358
Berezin G.A., Gasymova Z.Kh.	
ADAPTATION OF STUDENTS TO THE CONDITIONS OF STUDY AT A MEDICAL SCHOOL: COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RUSSIAN AND AMERICAN LANGUAGE PICTURE.....	359
Bilionok A.V.	
THE USE OF VAPING AMONG STUDENTS OF ChSMA.....	360
Bogomyagkova E. N.	

LYMPHOCYTE AGGREGATION AND LYMPHOCYTE-PLATELET CLUSTER FORMATION IN CHILDREN.....	361
Vasyukova S.B.	
ENGLISH LOANWORDS IN THE LANGUAGE OF MODERN MASS MEDIA.....	362
Golygina S.E.	
INDICATORS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND NEUROMARKERS IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM.....	363
Yu.M. Gorbunova, D.A. Ryabtsev	
SUGGESTION AND SUGGESTIBILITY.....	363
Emelianov A.S., Pushkarev B.S.	
TNF α (G308A) POLYMORPHISM AND ITS INFLUENCE ON TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA CONCENTRATION IN BLOOD OF PATIENTS WITH ERYSIPELAS.....	364
Kurupanova Anastasia	
ANAMNESTIC, CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION IN FEMALE AND MALE.....	365
Лыгденова А.А.	
РОЛЬ ГРЕКО-ЛАТИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ И ДЕОНТОЛОГИИ.....	366
Malko D.V.	
THE FIGHT-FLIGHT RESPONSE.....	367
Muravyeva S.I., Vlasova N.V.	
THE METHOD OF MANUFACTURING ANATOMICAL MODELS FROM SCULPTURAL PLASTICINE WITH THE IN-DEPTH TONE PERSPECTIVE (ON THE EXAMPLE OF THE MODEL OF THE RESPIRATORY SYSTEM).....	368
E.A. Nedorezova	
“SLOW LIVING” VS LIFESTYLE OF MEDICAL STUDENTS.....	369
K.A. Noskova	
MAKING OF ANATOMICAL MODEL “AUTONOMIC NERVES AND GANGLIA OF THE ABDOMEN”.....	370
Peshkova S.V.	
VARIABILITY OF HEART RHYTHM ON RHYTHMOGRAPH TYPES BEFORE AND AFTER ACTIVE ORTHOSTASIS IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS.....	371
Portyannikova O.O.	
CORRELATION BETWEEN UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AND FUNCTIONAL CONDITION OF ENDOTHELIUM.....	373
V.S. Potapov, E.V. Kazantseva	
ENGLISH BORROWINGS IN THE RUSSIAN MEDICAL LANGUAGE.....	374
Senotrusov M.A.	
ANOMALIES OF URINARY SYSTEM DEVELOPMENT IN THE STRUCTURE OF CONGENITAL MALFORMATIONS.....	375
Solovyeva A.A., Afanasieva D.O.	
THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND MOBILE PHONE ADDICTION AMONG THE FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS.....	376
Suturina A.V.	
FAMILIENARZT AUF LEBENSZEIT.....	377
Taskina E.S.	
X-RAY CHARACTERISTICS OF THYROID-ASSOCIATED OPHTHALMOPATHY IN RESIDENTS OF TRANSBAIKAL REGION.....	378
Ткаченко Д.А.	
ВЛИЯНИЕ ИСТОРИЧЕСКОЙ ЭВОЛЮЦИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА ЕГО СОВРЕМЕННЫЙ СТАТУС.....	379
Turanova O.V., Avrachenkova A.V., Kolmakova K.A.	
PROGNOSTIC VALUES OF DIFFERENT METHODS OF HSIL AND CERVICAL CANCER DETECTION.....	380
A.Z. Khabituev, R.G. Smirnova	
PHOBIAS AMONG MEDICAL STUDENTS.....	381
D.-H. Tsybenova	
PERFECTIONISM AS ONE OF THE FACTORS AFFECTING THE HUMAN HEALTH.....	382
A.O. Tsydenova	
SANOGENIC THINKING IN FUTURE PHYSICIANS.....	383

Tsyrendylykova E.Ch.

THE OUTBREAKS OF HAFF DISEASE ON LAKE KOTOKEL: CAUSES, INVESTIGATIONS, RESULTS.....384

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Болдаков С.С., Семенов Г.В., Соколова Н.С., Андреев Н.К.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О ПОКАЗАНИЯХ
К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....386

Газимагомедова З.Н., Покацкая Н.В., Селифонова А.Ю., Дырчинова А.С., Романова Е.М.

ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ.....387

Осоруев В.А.

ЧЕМ ОПАСЕН ИНТЕРНЕТ: ПРОБЛЕМА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ.....388

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Денисов Е.К., Пузырёв З.Н., Дуров Е.А.

ОЦЕНКА НАВЫКА БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ.....389

Колесникова А.С., Шуманова У.В., Новокшанова С.В., Малкова А.А.

РАЗРАБОТКА ОБУЧАЮЩЕЙ И ТЕСТИРУЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ
И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ «THE INSERTION OF KNOWLEDGES».....390

Латышов А.А., Лозовский Е.В., Сафронов М.В.

ОЦЕНКА МНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГБУЗ
СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ЧИТА
О НЕОБХОДИМОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.....391

Лещенов Р.В., Павлюков Д.М., Жариков С.Ю.

ИЗУЧЕНИЕ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПОЗИЦИЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ.....392

Мунгалова Н.В., Добчинова Б.Б.

РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ СОЗДАНИЯ
МУЛЯЖА-КОНСТРУКТОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА.....393

Муравьева С.И.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ МУЛЯЖЕЙ
ИЗ СКУЛЬПТУРНОГО ПЛАСТИЛИНА С УГЛУБЛЕННОЙ ТОНАЛЬНОЙ
ПЕРСПЕКТИВОЙ (НА ПРИМЕРЕ МОДЕЛИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ).....395

Набиев Б.М.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЙ СЦЕНАРИЙ
КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА В ИСКУССТВЕННОЙ СРЕДЕ.....396

Ослопова А.А., Солоненко М.А., Баясхаланова Ц.Б.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ
НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....397

Погребнова Д.Ю., Генрих М.М.

РОЛЬ «ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ» ДЛЯ СДАЧИ ЭКЗАМЕНА ПО АНАТОМИИ.....398

Ребрикова Ю.Г., Сошников Ф.С., Дуров Е.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕВАЙСОВ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ И БЕЗ НИХ.....399

Смирнова Р.Г.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБУЧЕНИЕМ
В ЦЕНТРЕ МЕДИЦИНСКОЙ СИМУЛЯЦИИ, СЕРТИФИКАЦИИ И АККРЕДИТАЦИИ ЧГМА.....401

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Алиев Т.А.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ: К ПРОБЛЕМЕ СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ.....403

Ахмедова Л. Н. кызы

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ
И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (НА ПРИМЕРЕ ЧГМА).....404

Васюкова С.Б.

ЛИНГВОЦИНИЗМЫ В КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....405

Воротников А.Д., Сергеева Н.А., Самбуева Н.Б.

СЕЛФИ — МОДА ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ.....407

Газимагомедова З. Н., Дюрягина А.О. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА К ИСПОДЬЗОВАНИЮ ЖИВОТНЫХ КАК ОБЪЕКТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ.....	408
Далаев С.Б., Бальжинимаева Н.Б. ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ.....	409
Дегтярёв А.В., Шафигулин С.Н. МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЧГМА).....	410
Капустина Ю.С. ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЧГМА).....	412
Усова О.В., Качаева С.А. «ТВОРЧЕСКИЕ БЛОКНОТЫ» КАК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	413
Лалетин С.А., Бурлакова О.С. БУЛЛИНГ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ.....	414
Петрачкова Е.В. ИСТОРИЯ РОССИИ КАК ПРИМЕР ВЗАИМОСВЯЗИ И ВЗАИМОВЛИЯНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ КУЛЬТУР.....	415
Савватеева К.В. ПРОБЛЕМА ЗАНЯТОСТИ ПОДРОСТКОВ ВО ВНЕУЧЕБНОЕ ВРЕМЯ.....	417
Томских В.В. ПРОБЛЕМА ГЕРОНТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....	418
Трушина Н.П. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ТЕЛЕ В XX – XXI ВВ.: АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ.....	419
Федосеева А.А. ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ В ТРУДАХ ПЕТРОВА Н.Н.....	420
Шевыряева А. А. ТРАНСГУМАНИЗМ КАК НОВАЯ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКАЯ СИСТЕМА.....	422

ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

Аюшеева М.М., Лукинова А.С. ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВО ВРЕМЯ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБАЙКАЛЬЯ).....	424
Балданова Э.Р., Дульбеева А.В., Монголова Х.Б. ВКЛАД ВЫПУСКНИКОВ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУРЯТИИ.....	425
Бальжинимаева Ч.Б. ФЕЛЬДШЕРСТВО КАК ПРИЗВАНИЕ И ПРОФЕССИЯ.....	426
Болотова Д.З., Гладышева Н.А. ЖАЛМАЕВ ИВАН ЖАЛМАЕВИЧ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ И ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АГИНСКОГО БУРЯТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА.....	428
Бороздина В.Ю., Золотухина А.Е., Бальжинимаева Р.В. К 60-ЛЕТИЮ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ФГБОУ ВО ЧГМА (ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ).....	429
Дашко А.В., Антипова А.А. ВКЛАД ИВАНОВА ВЛАДИМИРА НИКОЛАЕВИЧА В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ (К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).....	430
Дульбеева А.В., Балданова Э.Р., Монголова Х.Б. СОВРЕМЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ В ЛИЦАХ.....	431
Безбородова В.В., Мельник К.Д. ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ П.А. БАДМАЕВА КАК ПРИМЕР СЛУЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВУ.....	433
Михалюк Е.П. РАЗВИТИЕ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	434
Монголова Х.Б., Балданова Э.Р., Дульбеева А.В. ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУРЯТИИ БАТОНОВА ДАШИДОНДОКА БАЛЬЖИТОВИЧА, ЦЫБИКОВА ЕШИ НЯНЮЕВИЧА, НАМДАКОВА БАИРЖАБА НАМДАКОВИЧА.....	435
Непомнящая Л.В., Позднякова А.В., Дашко А.В., Дашибалова Б.Н.	

ПАМЯТЬ О ПРОШЛОМ – ПУТЬ К БУДУЩЕМУ (ПАМЯТИ ЩЕРБАК АЛЬБИНЫ ИВАНОВНЫ).....	437
Роик А.С.	
ЖИЗНЬ И НАСЛЕДИЕ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	438
Селефонкина О.А., Буликян Х.А.	
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ОЛОВЯННИНСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ДУГАРЖАПОВ ЭЛБЫК ЦЫРЕНОВИЧ – ВЫПУСКНИК ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	440
Тымкив Б.Б., Зиновенко С.В.	
ПЕРВЫЕ ВЫПУСКНИКИ ЧГМИ В ОБЪЕДИНЕННОЙ ДОРОЖНОЙ БОЛЬНИЦЕ ст. Чита.....	441
Хушкеев В.А.	
ВОСПОМИНАНИЯ О ЭЛБЕКЕ АЮШЕЕВИЧЕ РАДНАЕВЕ.....	442
Щастная К.С.	
ДОКТОР ЯНАЙКИНА ИНЕССА НИКОЛАЕВНА ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РСФСР.....	443