

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

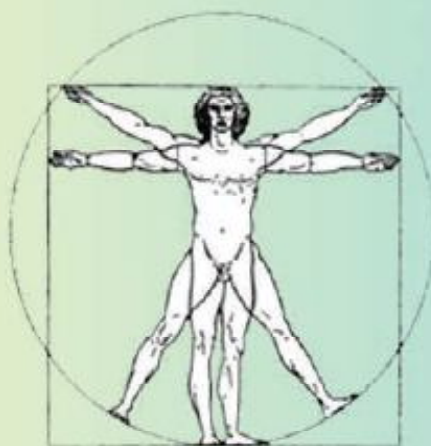
Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.
Корни наук горьки, а плоды сладки.

Материалы XVIII межрегиональной
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых

МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

г. Чита

23-26 апреля
2019 года

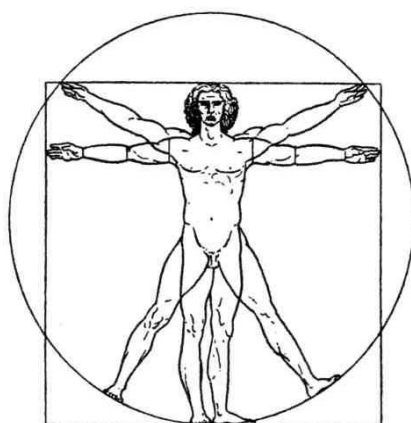


Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.
Корни наук горьки, а плоды сладки.

Медицина завтрашнего дня

Материалы XVIII межрегиональной
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых

23-26 апреля 2019 года



**РЕДАКЦИОННО-
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЧГМА**
2019

УДК 61(061)
ББК 51/57
М 41

Медицина завтрашнего дня: Материалы XVIII межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 23-26 апреля 2019 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов / Читинская государственная медицинская академия. - Электрон. текстовые дан. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2019. - 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, Воронежа, Белоруссии. В работах рассматриваются актуальные вопросы медицины и здравоохранения, экологии и гигиены, 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.

ISBN 978-5-904934-23-1



Уважаемые коллеги!

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

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

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

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

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Аксенов К.О., Сарапулова Е.В., Анникова С.Е., Иванова Е.С., Шишкин С.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время многие врачи сталкиваются с необходимостью проведения инвазивных исследований и хирургических вмешательств пациентам, которые получают антикоагулянты (АК) с целью профилактики тромбоэмболических осложнений (ТЭО). Ведение таких больных является достаточно сложным, так как хирургические вмешательства на фоне антикоагулянтной терапии могут способствовать развитию периоперационных геморрагических осложнений. Качественно собранный анамнез заболеваний и регистрация в медицинской документации сведений о приеме АК, является важной частью при планировании сроков операции и отмены антикоагулянтов.

Цель работы: оценить настороженность врачей хирургического профиля в отношении риска периоперационных геморрагических осложнений у пациентов, имеющих клинические показания к приему антикоагулянтов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 1298 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии ГУЗ ГКБ №1 в 2017 году, из которых отобраны 22 истории болезни, где в рубрику сопутствующей патологии были выставлены диагнозы фибрилляция предсердий (21 случай) и протезирование клапана механическим протезом (1 случай). При данных заболеваниях, в отсутствие противопоказаний, пациенты обязаны принимать антикоагулянтную терапию с целью профилактики тромбоэмболических осложнений. В гендерном соотношении преобладали мужчины - 14 человек (63,6%), количество женщин составило 8 человек (36,4%). Средний возраст пациентов составил $70,6 \pm 10,5$ лет.

Полученные результаты: при анализе проводимых хирургических вмешательств было установлено, что у 9 пациентов (41%) проведены ампутации нижних конечностей, у 8 больных (36%) было проведено вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон различной локализации, у 3 (14%) - герниотомии, другие виды оперативных вмешательств проводились у 2 больных (9%). При анализе коагулограммы при поступлении пациентов в стационар средние показатели составили: МНО- $1,55 \pm 0,35$, АЧТВ- $37,8 \pm 9,1$ сек., ПТИ- $67,2 \pm 16,9$. Такие параметры коагулограммы расцениваются как состояние умеренной гипокоагуляции. При этом у 15 пациентов, отобранных случайным образом, не имевших показаний к приему антикоагулянтов, средний уровень МНО составил $1,13 \pm 0,27$, АЧТВ- $31,9 \pm 6,18$ сек., ПТИ- $90,8 \pm 6,26$, что было интерпретировано как состояние нормокоагуляции. При описании анамнеза в истории болезни дежурным и лечащим врачом ни в одном из 22 случаев не было указаний на предшествующую госпитализации антикоагулянтную терапию, несмотря на наличие потенциальных абсолютных показаний к ней. При анализе периоперационных геморрагических осложнений установлено, что они возникли у 3 (13,6%) пациентов: у 2 (66,7%) из них - кровотечение средней степени тяжести, которое потребовало его остановки в ходе операции, у 1 (33,3%) - малое кровотечение в раннем послеоперационном периоде. При выписке всех пациентов с фибрилляцией предсердий из стационара также никаких рекомендаций по поводу амбулаторной консультации кардиолога с целью начала, либо возобновления антикоагулянтной терапии не было.

Выводы: у врачей хирургического профиля отсутствует настороженность в отношении развития возможных геморрагических осложнений у пациентов, имеющих потенциальные показания к назначению антикоагулянтной терапии. Учитывая состояние умеренной гипокоагуляции, возможно, пациенты ранее получали оральные антикоагулянты, факт приема которых не учитывался в предоперационном периоде. Принимая во внимание факт

увеличения количества пациентов, которые принимают различные антикоагулянты для профилактики ТЭО, существует необходимость дополнять анамнез стандартных историй болезни информацией о предшествующей антикоагулянтной терапии. Данная процедура увеличит настороженность врача-хирурга в отношении риска развития периоперационных кровотечений и позволит своевременно регулировать прием пациентами антикоагулянтов перед оперативным вмешательством.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ СЕРДЦА

Анандаева В.Б., Ермолаева В.Е., Гармаева З.Б., Садаев Д.Д.

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Романова Е.Н., Гуляева А.Б., Караченова А.М.

Когда консервативное лечение при нарушениях ритма сердца оказывается неэффективным для пациента, необходимо рассмотреть возможность проведения хирургических методов лечения. В последние годы роль кардиохирургических методов в лечении аритмий заметно возросла. Радиочастотная абляция (РЧА) - это малоинвазивное, высокоэффективное хирургическое вмешательство на сердце, выполняемое под контролем рентгеновского оборудования. Терапевтический эффект достигается за счет точечного воздействия на аритмогенные зоны сердца, током высокой частоты или охлаждением. Катетерная абляция - очень эффективный метод лечения тахиаритмий и, являясь достаточно безопасной процедурой, может навсегда устранить причину нарушения ритма сердца.

Цель исследования. Оценить состояние пациентов Забайкальского края после проведения РЧА.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ "Краевого кардиологического диспансера". За 2018 год с учетом показаний на процедуру РЧА из Забайкальского края было направлено 145 человек. В опросе приняли участие 60 человек, из них получили высокотехнологичную помощь 29 пациентов, которые явились объектом нашего интервьюирования с помощью специально разработанной анкеты. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ Statistica 6.0 и Microsoft Excel.

Результаты. В исследуемой группе 20 (69%) женщин и 9 (31%) мужчин. Из них от 25 до 50 лет 12 человек (41,4%) - 1-я группа и от 51 до 67 лет 17 человек (58,6%) - 2-я группа. Период ожидания операции после оформления направления составлял от 7 до 9 месяцев. Чаще всего показанием для РЧА являлась фибрилляция предсердий - 16 пациентов (55,2%) ($p < 0,05$), в 12 (41,4%) случаях - желудочковая экстрасистолия и в 1 (3,4%) - WPW-синдром. Преимущественно нарушения ритма развились на фоне ИБС - у 18 человек (62%) ($p < 0,05$), у 11 (38%) - идиопатические. По результатам анкетирования 14 (48,3%) пациентов оценивают свое состояние после РЧА, как хорошее и здоровье значительно лучше, чем до операции, появилась способность выполнять тяжёлые физические нагрузки без ограничений. Из них 12 пациентов (41,4%) входят в 1-ю, а 2 (6,8%) - во 2-ю возрастную группу. Сюда же вошли все пациенты с идиопатическими нарушениями ритма. 10 (34,5%) пациентов оценивают свое состояние как, посредственное и здоровье несколько лучше. Состояние их здоровья ограничивает выполнение тяжелых и умеренных физических нагрузок. Эти пациенты имеют сопутствующие заболевания. У 5 (17,2%) пациентов после РЧА возобновилась аритмия, качество их жизни не изменилось, состояние здоровья оценивают как плохое, неспособны выполнять тяжелые и умеренные физические нагрузки. У этих пациентов нарушения ритма связаны с ИБС, и они входят во 2-ю возрастную группу. У 2 (6,8%) пациентов аритмия возобновилась в раннем послеоперационном периоде на 3-10 сутки, а у остальных 3 (10,3%) - в позднем послеоперационном периоде через 6 и 8 месяцев. Продолжают антиаритмическую терапию после РЧА 9 пациентов (31%), 5 человек (17,2%) имеющие рецидив, 4 человека (13,8%) у которых основным диагнозом является ИБС.

Вывод: РЧА является эффективным методом лечения идиопатических нарушений ритма сердца. Рецидивы аритмий чаще возникают у пациентов, нарушения ритма которых

связаны с ИБС. Качество жизни после РЧА значительно улучшается преимущественно у пациентов в возрасте от 25 до 50 лет, у пациентов от 51 до 67 лет, с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, проведение РЧА в меньшей степени влияет на качество жизни.

ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ВНИМАНИЯ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ

Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Согласно результатам нашего предшествующего исследования на 5 и 6 курсах ЧГМА работает каждый 3 и 2 студент соответственно (37,9 и 49,2%), при этом 23% опрошенных отмечает негативное влияние работы на учебный процесс в связи с плохим усвоением материала после ночных смен. Конечно, ночные дежурства не могут не оказать влияния на работу сердечно-сосудистой системы (ССС) и когнитивные функции (прежде всего внимание), тем самым ухудшить общее самочувствие студентов и качество усвоения ими учебного материала.

Цель работы. Оценить изменения показателей работы ССС и когнитивных функций (внимания) у работающих студентов до дежурства и после.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 23 работающих студента 6 курса ФГБОУ ВО ЧГМА, средний возраст которых составил 22 года, среднее количество смен в месяц - 9-10, среднее количество часов сна во время дежурства - 3-4. Оценка функционального состояния ССС проводилась с помощью функциональных проб Руфье и Мартинэ, а когнитивных функций (внимания) - с использованием корректурных проб Бурдон 1 и Бурдон 2. Все показатели исследовались дважды у каждого студента: 1 - до дежурства (как минимум 2 предшествующих дня с полноценным сном), 2 - сразу после дежурства. Полученные результаты не отвечали критериям нормальности, поэтому статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ "Microsoft Excel" и "Statistica 10", достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты. При оценке состояния ССС у испытуемых отмечены более высокие показатели ЧСС в покое на следующий день после дежурства (68 [64; 76] против 64 [56; 64], $p=0,0007$), ИР (индекса Руфье, свидетельствующего о состоянии ССС; 0,48 [0,34; 0,64] против 0,28 [0,16; 0,42], $p=0,006$), а также удлинение периодов восстановления ЧСС (4 [3; 4,5] против 3 [2; 3], $p=0,002$) и АД (3 [3; 4,5] против 3 [3; 3,5], $p=0,035$), которые определялись с помощью пробы Мартинэ. У подавляющего большинства студентов (87%) регистрировался нормотонический тип реакции на физическую нагрузку как до, так и после дежурства (за исключением 1-го человека с гипотоническим вариантом и 2-х - с гипертоническим, эти же типы реакции на физическую нагрузку сохранялись у них и после дежурства). У 2-х участников после дежурства отмечалось изменение типа реакции с нормотонического на гипертонический, и у 1-го - на ступенчатый.

При оценке внимания также отмечена негативная тенденция у испытуемых на следующий день после дежурства. Достоверно снижались такие показатели внимания, как устойчивость (0,55 [0,51; 0,6] против 0,59 [0,56; 0,63], $p=0,048$), продуктивность (807 [762; 904,5] против 855 [817; 954], $p=0,027$), успешность работы (16,5 [14; 19] против 18,5 [16,75; 19,5], $p=0,009$). Также имелась тенденция к снижению точности внимания до 92,9% [88,7; 96,1] после ночного дежурства (против 95,3 [91,7; 96,7] $p=0,08$).

Заключение. Таким образом нами установлено негативное влияние ночных дежурств на состояние ССС, что целесообразно учитывать при проведении занятий по физической культуре и иных видов физической активности на практических занятиях. Ввиду увеличения ЧСС покоя и удлинения периодов восстановления ЧСС и АД нежелательно употреблять на следующий день после дежурства вещества, способные сходным образом влиять на состояние ССС (кофе, крепкий чай, табак, энергетики). Также выявлено и существенное снижение качества внимания после ночного дежурства, что неизбежно найдет отра-

жение при работе таких студентов на практических занятиях и при их домашней подготовке. Возможным выходом из данной ситуации является уменьшение количества дежурств с приоритетным их вынесением на пятницу и субботу.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ОРДС, ВЫЗВАННОМ ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1N1/09 В 2019 ГОДУ

Балакин А.А., Козлова Е.С., Мамкина Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., к.м.н. Малярчиков А.В.,
д.м.н., профессор Шаповалов К.Г.

На фоне высокой заболеваемости гриппом в Забайкальском крае в 2019 году значительно повысилось частота использования НВЛ и ИВЛ. Известно, что при тяжелых вариантах течения эта разновидность гриппа нередко осложняется быстро прогрессирующей первичной вирусной пневмонией с развитием острой дыхательной недостаточности (ОДН) и острого респираторного дистресс синдрома (ОРДС). Согласно мировым исследованиям, частота летальных исходов у пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке при гриппе А/Н1N1/09, была наибольшей, особенно, при проведении инвазивной искусственной вентиляции легких (ИВЛ). В 2017 г. были опубликованы клинические рекомендации ERS/ATS по неинвазивной ИВЛ (НВЛ) у больных ОДН, в которых эта технология позиционируется как превентивная стратегия для предотвращения интубации. В РФ этот режим респираторной поддержки пока не нашел достаточного распространения.

Цель работы. Провести сравнительный анализ структуры больных и исходов заболевания, изучить особенности применения респираторной поддержки у пациентов с тяжелой пневмонией/ ОРДС при гриппе А/Н1N1/09, оценить частоту и эффективность применения ИВЛ и НВЛ.

Материалы и методы. Для работы были использованы данные, полученные на основании обследования 37 больных, получавших респираторную поддержку на базе 6 стационаров Забайкальского Края в период эпидемии гриппа А/Н1N1/09 с января по февраль 2019 года. Грипп был верифицирован методом ПЦР в респираторном образце. Помимо клинических показателей, у всех больных рассчитывался индекс коморбидности по шкале Charlson Comorbidity Index (CCI). Статистическая обработка проводилась с использованием пакетов программ Microsoft Excel и Statistica 10. Для сравнения показателей использовался критерий относительного риска с 95% доверительным интервалом, методы непараметрической статистики.

Результаты. Среди всей выборки пациентов с ОДН/ОРДС 17 исходно были переведены на ИВЛ (I группа), 20 больным в первые сутки от момента поступления была инициирована НВЛ (II группа), из них у 4 НВЛ оказалась неудачной, им потребовалась интубация трахеи и ИВЛ. Летальность больных I группы составила - 71%, II группы - 25% ($p=0,015$), показатель относительного риска составил 2,82 [1,24; 6,4], чувствительность составила - 70%, специфичность - 75%. Средний возраст пациентов в обеих группах был сопоставимым: $55,9 \pm 13$ лет против $56,0 \pm 12$ лет. Гендерное соотношение также было сопоставимым: 76% мужчин и 24% женщин в I группе, 65% мужчин и 35% женщин во II группе.

Исходные витальные показатели при поступлении в группе ИВЛ составили: $SpO_2=81,05 \pm 5,74\%$, средняя ЧДД= $33,6 \pm 6,6$. Средняя длительность респираторной поддержки составила $6,7 \pm 5,9$ дней. Средний балл по CCI составил - $4,17 \pm 2,0$. Наличие ДН в рамках ХОБЛ при этом отмечалось у 35% пациентов. Исходные витальные показатели при поступлении в группе НВЛ составили: $SpO_2=81,7 \pm 5,6\%$ ($p>0,05$), средняя ЧДД= $29,3 \pm 3,4$ ($p<0,05$). Средняя длительность респираторной поддержки составила $5,0 \pm 3,99$ дней ($p>0,05$). Средний балл по CCI - $4,3 \pm 2,4$ ($p>0,05$). Наличие ДН в рамках ХОБЛ при этом отмечалось у 50% пациентов ($p>0,05$).

Выводы.

1) Среди больных, получавших респираторную поддержку по поводу ОДН/ОРДС при грип-

- пе A\H1N1\09, не было значимой разницы по возрасту, гендерному соотношению, индексу ССІ, исходной SpO₂ при поступлении в группах больных, получавших ИВЛ и НВЛ;
- 2) Больные, которым потребовалась ИВЛ, имели исходно более высокую ЧДД;
 - 3) Проведение НВЛ в первые сутки по поводу ОДН/ОРДС при гриппе A\H1N1\09 ассоциировано с меньшим риском госпитальной летальности ОР=2,82; кроме этого, даже при неудаче НВЛ остается резерв медицинских мероприятий в виде увеличения степени инвазивности респираторной поддержки.

ПРОБЛЕМА ИНТЕНСИФИКАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.

Балданова А.Б., Батуева А.М., Карелина А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

доцент Маякова Е.И., Хачерян М.К.

Актуальность. Опасность сахарного диабета определяется в первую очередь его микро- и макрососудистыми осложнениями, приводящими к утрате трудоспособности, ухудшению качества жизни и преждевременной смерти. Именно хроническая гипергликемия запускает целый каскад патологических метаболических изменений, влекущих за собой развитие осложнений СД. В реальной клинической практике очень актуальна проблема подбора оптимальной схемы терапии, которая бы обеспечила безопасную и долгосрочную компенсацию СД с целью предотвращения развития осложнений.

Цель работы. Оценить эффективность сахароснижающей терапии у пациентов на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Были проанализированы стационарные карты больных сахарным диабетом 2 типа в период с сентября 2018 г. по январь 2019г. получающих лечение в эндокринологическом отделении ГУЗ "ККБ". В исследование вошли 151 больных (109 женщин - 72% и 42 мужчин - 28%). Средний возраст составил 56,9(±15,8) лет. Стаж заболевания составил: до 5 лет - 23 человек (15%), до 10 лет - 53 человек (35%), более 10 лет - 75 человек (50%). Уровень HbA_{1c} составил 9,7% (±2,7%). По данным карт и при помощи анкетирования пациентов - анализировался объем сахароснижающей терапии на амбулаторном этапе. У всех пациентов были диагностированы диабетические осложнения: микроангиопатии составили 100% (ангиоретинопатия: 1 стадия - 26%, 2 стадия - 32,6%, 3 стадия - 41,3%; нефропатия - в стадии альбуминурии 51%, в стадии протеинурии - 32%, на стадии ХБП С3а - 23%, С3б - 11%, С4-5 - 3%), макроангиопатии: с поражением коронарных артерий - 60 человек (40%) в том числе перенесшие инфаркт миокарда и ОНМК ранее - 34 человека (56,6%). Наличие диабетической полинейропатии в различной степени выраженности - у 100% больных сахарным диабетом. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. По результатам анализа выявлено, что у всех пациентов, находившихся на лечении в стационаре - показатели углеводного обмена были неудовлетворительными в течение длительного времени независимо от стажа заболевания, особенно выражено в группе больных со стажем заболевания более 10 лет - у 50% больных HbA_{1c} составил более 10,5%. При этом на амбулаторном этапе 34% (51 человек) больные СД 2 типа - длительное время получали сахароснижающую терапию в виде монотерапии: метформином всего в 21% случаев, препаратами сульфанилмочевины - в 74% случаев (глибенкламидом - 74%, гликлазидом МВ - 24%), инкретинами (ингибиторы ДПП-4) - 1%. На двухкомпонентной сахароснижающей терапии (преимущественно метформин и препараты сульфанилмочевины - 75%) - 25,3% больных с декомпенсированным углеводным обменом. На инсулинотерапии при поступлении в стационар - 40 % больных (базис-болусная, режим базал+плюс, готовые смеси инсулина) - при этом показатели HbA_{1c} составили более 9,7%, что свидетельствует о неудовлетворительной компенсации. С целью коррекции уровня глюкозы крови в стационаре 57,7% (52 человека) - переведены на постоянную

инсулинотерапию. В 47% случаев в лечение добавлены современные сахароснижающие препараты - ингибиторы ДПП -4 и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (глифлозины).

Выводы:

1. В реальной клинической практике коррекция углеводного обмена не соответствует рекомендациям по ведению больных с сахарным диабетом, что влечет за собой рост распространенности осложнений сахарного диабета.
2. Не соблюдаются сроки интенсификация сахароснижающей терапии в зависимости от уровня HbA_{1c}.
3. На уровне стационарного этапа наблюдалась тенденция к переводу на постоянную инсулинотерапию.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ
ИНФЕКЦИЯХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ,
ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1Н1/09**

Бурлакова А.В., Утюжников А.С., Романова М.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Медицинское и социальное значение эпидемий гриппа чрезвычайно высоко, в первую очередь, из-за выраженной контагиозной способности вирусов и, особенно, ввиду высокой частоты развития тяжелых осложнений. Так, с 4 недели 2019 года в Забайкальском Крае по данным Роспотребнадзора зарегистрировано эпидемическое повышение заболеваемости гриппом, а ведущим возбудителем, как и в 2009 году, стал вирус гриппа А/Н1Н1/09.

Главной особенностью этого типа вируса является молниеносное развитие тяжелых инфекций нижних дыхательных путей: тяжелых пневмоний и обострений хронических болезней органов дыхания. В 2019 году практическими врачами отмечена высокая частота развития, связанных с гриппом А/Н1Н1/09, сердечно-сосудистых осложнений, таких как: острая сердечно-сосудистая недостаточность (ОССН) и нарушения сердечного ритма (НРС), что стало важной проблемой.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости и прогностическое влияние ОССН и НРС у больных тяжелыми инфекциями нижних дыхательных путей при гриппе А/Н1Н1/09.

Материалы и методы. В настоящее исследование были включены 88 пациентов обоего пола. Все пациенты находились на стационарном лечении в отделениях реанимации/интенсивной терапии (в 11 медицинских учреждениях Забайкальского Края). Критерии включения: пневмония тяжелого течения (наличие консолидации / синдрома "матового стекла" по данным рентгенографии/ КТ органов грудной клетки), тяжелое обострение ХОБЛ в период с 28.01.2019 г. Этиологическая верификация возбудителя была выполнена с использованием метода полимеразной цепной реакции (выявлен РНК-вирус А/Н1Н1/09). Все пациенты получали стандартное лечение в рамках клинического протокола: озельтамивир, антибиотики, дополнительная кислородная или респираторная поддержка, инфузионная и нутритивная поддержка. Всем пациентам проводилась аускультация сердца, стандартная 12-канальная ЭКГ. Для статистической обработки полученных результатов использовалась программа Statistica 10 и критерии непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов в исследовании составил 52,7±16 лет.

Гендерное соотношение было таковым: 57% мужчин, 43% женщин. Исходно ИБС/ хроническую сердечную недостаточность имели 26,1% больных. Частота встречаемости острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) составила: 35,2%. Летальность в исследуемой группе составила 12,5%. По результатам исследования ЭКГ при поступлении у всех пациентов регистрировалась тахикардия с ЧСС от 96 до 153 ударов/минуту, у 35 (39,7%) - в сочетании с различными НРС: наджелудочковая экстрасистолия - у 22 (25%) больных, желудочковая экстрасистолия (мономорфная, полиморфная), в том числе желудочковая

тахикардия - у 7 пациентов (8,0%), острая форма фибрилляции предсердий (впервые выявленная) - у 6 (6,8%).

Частота встречаемости простейшего маркера ОССН - протодиастолического ритма галопа (III тон) составила 21,5% (19 пациентов). Среди пациентов, у которых выслушивался III тон: у 6 наступил летальный исход. Установлено, что наличие III тона было ассоциировано с худшим прогнозом: значение критерия хи-квадрат - 5,99 ($p=0,015$). Относительный риск смерти при наличии III тона составил 4,35 [1,5; 12,7], чувствительность составила - 54,5%, специфичность - 83%.

Выводы:

1. При тяжелых инфекциях нижних дыхательных путей, ассоциированных с гриппом А/Н1N1/09 в 2019 году, отмечена высокая распространенность НРС: наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии, острой формы фибрилляции предсердий;
2. Наличие ритма протодиастолического галопа ассоциировано с плохим прогнозом при тяжелых инфекциях нижних дыхательных путей, ассоциированных с гриппом А/Н1N1/09;
3. Сердечно-сосудистые осложнения у данной группы больных могут быть связаны с недиагностированным вирусным миокардитом;

**ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ
ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО БЮРО ЗА 2018 ГОД Быков С.И., Новикова М.О.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

д.м.н., доцент Филев А.П., Василенко Е.А.

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 работы. Проанализировать структуру смертности лиц, умерших по механизму внезапной сердечной смерти в г. Чите в 2018 году, ее непосредственные причины, а также роль алкогольного фактора в танатогенезе ВСС. Оценить полученные данные в сравнении с результатами 2017 года

Материалы и методы. Осуществлен анализ 1788 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 Excel 2010.

Результаты. При анализе 1788 протоколов судебно-медицинских вскрытий установлено, в 1104 случаях из них - ненасильственный генез смерти (61,7%), в 637 случаях (38,3%) - насильственная смерть. При этом критериям внезапной сердечной смерти из числа умерших ненасильственной смертью соответствовали 703 протокола вскрытия, что составило 39,3% от общего числа умерших лиц. Среди ведущих причин ВСС были следующие: ИБС - 436 (62%) случаев (инфаркт миокарда - 172 (24,4%), атеросклеротический кардиосклероз 94 (13,4%), другие формы ИБС - 170 (24,0%)); другие неуточненные поражения сосудов мозга 66 (9,38%) расслаивающая аневризма аорты - 18 (2,6%), острый миокардит - 8 (1,14%), внезапная сердечная смерть без каких-либо морфологических изменений - 14 (1,99%); Среди других причин внезапной смерти наиболее часто фигурировала смерть от инфаркта головного мозга - 18 человека (2,56%) и внезапная смерть от других причин - 143 человек (20,3%). Роль алкоголя, как неблагоприятного фактора в развитии фатальных аритмий, инфаркта миокарда и мозгового инсульта, была установлена в 15% случаев от

общего числа лиц, умерших по механизму внезапной сердечной смерти (в 106 случаев из 703 в биологических жидкостях трупа было обнаружено алкоголь). В соответствии с данными протоколов вскрытия по механизму ВСС чаще умирали мужчины, чем женщины: 393 (55,9%) и 310 (44,01%), соответственно. По возрастному составу были получены следующие данные: от 18 до 30 лет - 9 случаев ВСС (2%); от 31 до 40 лет - 12 случаев (3%); от 41 до 50 лет - 55 случаев ВСС (8%); от 51 до 60 лет - 104 случая (15%); от 61 до 70 лет - 151 случай ВСС (21%); старше 70 лет - 327 случаев ВСС (46,5%). При проведении сравнительного анализа данных за 2017 и 2018 год необходимо отметить, что в 2018 году доля лиц, умерших по механизму ВСС, возросла на 11%. Среди этих случаев доля умерших с различными формами ИБС составила 62%, в сравнении с показателем 2017 года - 91%. Относительное количество умерших без каких-либо структурных изменений сердца, в сравнении с 2017 годом, без существенной динамики и составило около 1,8%. При анализе протоколов вскрытий в 15% случаев в биологических жидкостях был обнаружен алкоголь, что на 4,2% выше показателей 2017 года. В 2018 году количество умерших женщин было на 3,5% больше, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Выводы. В структуре причин ВСС в 2018 году лидирующие позиции также, как и в 2017 году, занимают различные острые формы ишемической болезни сердца. В гендерном соотношении среди умерших лиц преобладают мужчины, хотя количество ВСС у женщин в 2018 году имеет тенденцию к росту. Наибольшая частота смертельных исходов зафиксирована в возрастной группе старше 70 лет. Каждый седьмой случай внезапной сердечной смерти ассоциирован с предшествующим приемом алкоголя.

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОСНОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Быховцева Д.Д., Евтехова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Руцкина Е.А., д.м.н., доцент Кушнаренко Н.Н.

Известно, что фибрилляция предсердий (ФП), вне зависимости от того является она причиной, либо следствием хронической сердечной недостаточности (ХСН), дополнительно вносит значительные изменения в гемодинамику сердца. Способность ряда препаратов улучшать прогноз при ХСН доказана во многих исследованиях, результаты которых отражены в клинических рекомендациях (КР). Однако, несмотря на доступность КР, реальная практика имеет отличия.

Цель работы. Изучить некоторые показатели кардиогемодинамики и оценить основы фармакотерапии у пожилых больных с ФП.

Материалы и методы: в исследование включены 130 пациентов с пароксизмальной и постоянной формой ФП. Средний возраст больных составил $77,3 \pm 10,5$ лет. Пациентам проводилось эхокардиографическое исследование, оценивались следующие показатели: линейный размер левого предсердия (ЛП), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ) и фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ). Согласно современной классификации ХСН все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа - 94 пациента с сохраненной ФВЛЖ - $ФВ \geq 50\%$, 2-я группа - 23 пациента с промежуточной ФВЛЖ - 40-49%, 3-я группа - 13 пациентов со сниженной ФВЛЖ $\leq 40\%$. Контрольная группа - 20 человек здоровых лиц. Также всем пациентам проводилась оценка фармакотерапии ФП и ХСН: антитромботическая терапия (АТТ), пульсурежающая терапия (ПТ) и назначение блокаторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6,0. При сравнении использовался критерий Манна-Уитни. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: при оценке показателей ЭхоКГ было установлено, что в I и во II группе пациентов линейный размер ЛП составил $45,4 \pm 2,2$ мм и $46,2 \pm 2,6$ мм, соответственно, что

имело достоверные отличия по сравнению с контролем ($34,2 \pm 1,1$ мм; $p < 0,01$) и с III группой пациентов ($54,2 \pm 3,1$ мм; $p < 0,001$). При оценке ТМЖП установлено, что в I, во II и III группе пациентов ТМЖП составила $12,5 \pm 1,2$ мм; $12,8 \pm 1,6$ мм и $11,2 \pm 1,5$ мм, соответственно, что не отличалось от контроля ($1,0 \pm 1,0$ мм). При оценке показателя ФВ установлено, что в I группе пациентов изучаемый показатель составил $65 \pm 6,3\%$, во II группе $45\% \pm 4,3\%$, что имело достоверные отличия по сравнению с контролем ($66,4 \pm 3,3\%$; $p < 0,05$) и с III группой пациентов ($25,2 \pm 3,6\%$; $p < 0,001$). Наличие ДДЛЖ установлено у 26% больных I группы. Установлено, что риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc у пациентов всех групп был одинаково высоким и в среднем составил $4,8 \pm 1,2$ балла, риск кровотечений по шкале HAS-BLED в среднем составил $3,1 \pm 1,1$ балла. При оценке проводимой АТТ пациенты I и II групп получали антитромботические препараты с одинаковой частотой: новые оральные антикоагулянты (НОАК) - 15,1%, варфарин - 46,5% и дезагреганты - 36,2%. Пациенты III группы в 81,2% случаев получали дезагреганты, антикоагулянтная терапия в данной группе пациентов не проводилась. При оценке ПТ установлено, что в I группе пациентов контроль ритма осуществлялся назначением бета-блокаторов (БАБ) в 77% случаев, во II и в III группе пациентов ПТ проводилась сочетанным назначением сердечных гликозидов и БАБ в 86% и 92% случаев соответственно. Блокаторы РААС назначались в I группе пациентов в 78%, во II и III группах в 84% и 96% случаев соответственно.

Выводы:

1. У больных с ФП имеются существенные сдвиги кардиогемодинамических показателей, наиболее выраженные в группе пациентов с ФВЛЖ $\geq 40\%$ и характеризующиеся резким увеличением линейного размера ЛП и снижением систолической функции левого желудочка.
2. У пациентов с ФП риск тромбоэмболических осложнений и риск кровотечений не зависит от стадии ХСН.
3. У пациентов с сохраненной и промежуточной ФВЛЖ каждый второй пациент в рамках ААТ получал варфарин и лишь 15% получали НОАК при наличии к ним прямых показаний, в группе пациентов с низкой ФВЛЖ антикоагулянтная терапия пациентам не проводилась.
4. В наибольшей частоте случаев пациентам проводилась ПТ и терапия блокаторами РААС, что, безусловно, уменьшает прогрессирование ХСН.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НАСЕЛЕНИЯ Гомбоева И.Ю., Суркова В.Н.

Читинская государственная медицинская академия
Научный руководитель: к.м.н. Жилина А.А.

Цель работы. Изучить распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у жителей Забайкальского края с учетом его этнического состава.

Материалы и методы. Исследование проведено на территории Забайкальского края. Участники исследования были выбраны путем случайного отбора с использованием подворного обхода. В исследование включались лица старше 18 лет, имеющие гражданство России, проживающие и зарегистрированные на территории Забайкальского края не менее года, давшие согласие на исследование. Не включались в исследование лица, не соответствующие указанным критериям включения, не понимающие целей исследования, беременные женщины. Интервьюеры не сообщали респондентам цели исследования до заполнения опросника. Был применен опросник GerdQ. Дополнительно собраны паспортные данные, сведения о курении, употреблении алкоголя, кофе. Регулярно курящими считались лица, выкурившие не менее 1 сигареты в день, на протяжении 30 дней, предшествующих опросу. При проведении опроса о частоте употребления алкоголя были приняты за единицу алкоголя 200 мл вина/пива, одна рюмка водки не реже 1 раза в 2 недели.

Регулярный прием кофе признан у респондентов употребляющих напитков ежедневно не менее 1 чашки. Анкета была также дополнена сведениями об антропометрических данных, социальном статусе, принадлежности к определенной этнической группе (европеоиды, буряты и т.д.). Респонденты, набравшие 8 и более баллов по шкале GerdQ, рассматривались как лица с эпидемиологическими количественными критериями ГЭРБ. Проводился анализ четырех групп: 1-ая европеоиды, набравшие 8 и более баллов по опроснику GerdQ и 2-ая - европеоиды, набравшие менее 8 баллов, 3-я - буряты, набравшие 8 и более баллов, и 4-я - буряты, не набравшие 8 баллов. Для статистической обработки использовали программу Statistica 10.0 с применением методов описательной статистики (среднее, стандартное, отклонение), для количественных показателей использовали t-критерий Стьюдента, когда анализируемый признак являлся качественным, использовали критерий хи-квадрат. Различия считались значимыми при уровне вероятности $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Исследование проводилось с сентября 2017 г. по июнь 2018 г. Всего было опрошено 382 респондента. После предварительной обработки, которая проводилась с целью отбраковки некорректно заполненных анкет (несколько ответов на вопрос, предполагающий один ответ и т.д.) для анализа отобрана 371 анкета. 8 и более баллов по анкете GerdQ набрали 48 человек (12,9%). При распределении респондентов согласно этнической принадлежности в группу европеоидов определено 236 человек (63,6%) и 135 лиц бурятской национальности (36,4%), при этом последние имели более редкие проявления ГЭРБ (38 европеоидов (16,1%) и 10 бурят (7,4%), $p = 0,009$). Средний возраст лиц европейской группы при наличии признаков ГЭРБ составил $53,4 \pm 17,47$ лет и превышал таковой у европейцев 2-ой группы ($46,2 \pm 19,2$ лет), $p = 0,035$. Проявления ГЭРБ у бурят наблюдались в более молодом возрасте, при этом не было выявлено статистически значимых различий между 3- и 4-ой группами ($42,67 \pm 11,52$ и $37,89 \pm 15,54$ лет соответственно). При изучении связи возникновения симптомов ГЭРБ с вредными привычками было отмечено, что само по себе употребление алкоголя не влияет на возникновение симптомов ГЭРБ. Распространенность курения вопреки ожиданиям отмечена с одинаковой частотой во всех группах. Распространенность употребления кофе также оказалась сопоставимой у лиц обеих групп. Лица с ожирением (индекс массы тела 30 и более) с одинаковой частотой встречались среди европеоидов и бурят с и без симптомов ГЭРБ.

Выводы. Распространенность симптомов ГЭРБ на территории Забайкальского края несколько ниже общероссийских показателей, что, вероятно связано с этническим составом населения. Возрастные особенности выявления симптомов ГЭРБ характерны лишь для европеоидов.

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ И АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Дунаев Д.А., Катамадзе Г.Д., Кирпичников И.Р., Виноградова В.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Портянникова О.О., к.м.н., Цвингер С.М.

Циркулирующие эндотелиальные клетки (ЦЭК) - это зрелые дифференцированные клетки, которые отделяются от стенки эндотелия в процессе его повреждения и могут выступать прямым клеточным маркером дисфункции эндотелия. Количество ЦЭК в периферической крови у здоровых людей очень мало, так как при отсутствии патологических состояний процесс обновления эндотелия медленный, а нежизнеспособные ЦЭК быстро удаляются из кровотока ретикулоэндотелиальной системой. В то же время рядом авторов показано увеличение количества этих клеток при различных патологических состояниях.

Цель работы: оценить выраженности эндотелиальной дисфункции у пациентов с первичным генерализованным остеоартрозом без атеросклероза и в сочетании с ним.

Материалы и методы. Обследованы 60 больных (34 мужчины и 26 женщин) с первичным генерализованным остеоартрозом, проходивших лечение в 2018 году, в ГУЗ КМЦ ПП №2 и ГУЗ ККБ (повод для госпитализации - ишемическая болезнь сердца). Исследуе-

мые были разделены на две группы в зависимости от наличия атеросклероза. Диагнозы верифицировались на основании анализа клинических данных, а также клинико-инструментальных исследований, включавших: УЗДГ брахиоцефальных артерий, УЗДГ вен нижних конечностей, ЭХОКГ, коронароангиография для стационарных пациентов, СМАД, общеклинических обследований для исключения онкопатологии, системных заболеваний, рентгенологическое исследование пораженных суставов, ЭКГ по общепринятым методикам; также критерием исключения являлось наличие менопаузы у женщин. Циркулирующие эндотелиальные клетки определяли методом проточной цитофлуометрии, в работе использовался аппарат "Cytometer FC-500" Фирмы Beckmen Coulter. Для выявления живых и мертвых клеток эндотелия использовался ионный краситель 7 ААД. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ Statistica 10. Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты исследования. Исследовались пациенты от 35 до 55 лет, средний возраст больных составил $45 \pm 5,89$ лет. В обеих группах присутствовали пациенты с артериальной гипертензией не выше 1-2 степени. У больных без верифицированного атеросклероза выявлена умеренная обратная связь ($r = -0,611$, $p = 0,0003$) наличия артериальной гипертензии с общим количеством ЦЭК, живых ЦЭК ($r = -0,476$, $p = 0,0077$), мертвых ЦЭК ($r = -0,545$, $p = 0,001$). Немаловажным фактором эндотелиальной дисфункции является курение, пациентам запрещалось курить перед забором крови. Среди исследуемых с никотиновой зависимостью средний показатель индекса курения составил 3,4 пачка/лет. Обнаружена умеренная прямая связь курения в анамнезе с количеством мертвых ЦЭК ($r = 0,498$, $p = 0,005$). Проанализирована зависимость наличия эндотелиальной дисфункции от длительности заболевания. Выявлена умеренная прямая связь для общего количества ЦЭК ($r = 0,451$, $p = 0,01$), живых ЦЭК ($r = 0,4$, $p = 0,02$) и мертвых ЦЭК ($r = 0,448$, $p = 0,012$). Исследовалась обусловленность эндотелиальной дисфункции наличием синовита у пациента, обнаружена умеренная обратная связь с количеством мертвых ЦЭК ($r = -0,416$, $p = 0,02$). Также выявлена умеренная обратная корреляционная связь терапии хондропротекторами с наличием эндотелиальной дисфункции, для общего количества ЦЭК ($r = -0,41$, $p = 0,012$), живых ЦЭК ($r = 0,457$, $p = 0,011$) и мертвых ЦЭК ($r = 0,374$, $p = 0,041$). В группе пациентов с верифицированным атеросклерозом по данным показателям достоверной корреляционной связи выявлено не было.

Выводы. Многие авторы акцентируют внимание на усилении эндотелиальной дисфункции у курящих пациентов и у больных с артериальной гипертензией, что также было подтверждено данным исследованием. Кроме того, немаловажную роль в прогрессировании эндотелиальной дисфункции играет наличие синовита у пациента, а также длительность заболевания остеоартрозом. Тем не менее, своевременно начатая терапия хондропротекторами предотвращает прогрессирование повреждения эндотелия.

ВТОРИЧНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПОЗИЦИИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ

Казарян Л.С, Михайлова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Кушнаренко Н.Н., Медведева Т.А.

В настоящее время сохраняется устойчивая тенденция роста онкологической заболеваемости во всем мире. В 2017 г. в России впервые выявлено почти 541 тыс. онкобольных, умерло от злокачественных новообразований 290,7 тыс. больных, что составляет 15,9% в общей структуре смертности. Особое значение приобретает возможное влияние сопутствующих соматических процессов и заболеваний не только на изменения течения и исходов злокачественных поражений, но и на их возникновение, инициацию злокачественного роста и формирование сердечно-сосудистых осложнений, определяющих, в конечном итоге, исход заболевания. Пациентов онкологического профиля относят к группе высокого кардиоваскулярного риска. Частота послеоперационных фатальных тромбозов

лий достигает 2,4% в год от общего числа оперированных. Таким образом, высокая частота тромбоемболических осложнений у больных онкологического профиля определяют практическую значимость проблемы и обосновывают необходимость повышения эффективности предоперационной подготовки данной категории больных.

Цель. Изучить клинические особенности и причины вторичных тромбоемболических осложнений у больных онкологического профиля.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 1112 пациентов, находившиеся на лечении в ГУЗ "Забайкальском краевом онкологическом диспансере" в 2018 году. Проведен анализ распространенности коморбидной патологии и тромбоемболических осложнений у пациентов наиболее частых локализаций злокачественных новообразований.

Результаты. В 2018 году ведущими локализациями в общей структуре онкологической заболеваемости явились: кожа (11,5%, с меланомой - 14,2%), молочная железа (11,3%), трахея, бронхи, легкое (11,1%), ободочная кишка (6,5%), предстательная железа (6,2%), желудок (6,1%), прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (5,9%), лимфатическая и кроветворная ткань (3,8%), тело матки (3,2%), почка (5,0%), печень, поджелудочная железа (3,4%), шейка матки (2,8%), мочевого пузыря (2,9%), яичник (2,0%). Мужчины составляли 41,9%, женщины - 58,1%, в возрасте старше 60 лет выявлено 49,2% больных. Преобладающими вариантами коморбидной патологии у пациентов всех групп являлись ИБС, атеросклеротическое поражение аорты и ГБ III стадии, составляя в среднем 83,4% соответственно, $p < 0,05$. Сахарный диабет, нарушенный тест толерантности к глюкозе, ожирение чаще регистрировались среди больных с раком щитовидной железы (18,1%), печени (23,7%), толстого кишечника (21,8%) и поджелудочной железы (5,4%). Среди сопутствующей соматической патологии у женщин с опухолями молочных желез выделяли наиболее часто встречаемые заболевания: ожирение (31,8%), фибромиома (10,2%), заболевания щитовидной железы (9,4%). У пациентов с раком легких чаще встречалась сопутствующая бронхо-легочная патология (16,4%), заболевания почек (19,7%) и печени (4,9%). Кроме того, эти пациенты чаще имели явления декомпенсации хронической сердечной недостаточности (21,1%, $p < 0,05$). Периферические заболевания артерий и вен, включая варикозную болезнь, тромбоз, посттромботический синдром встречались с частотой 36,7% больных, чаще регистрировались при раке кожи, легких, кишечника, почек и предстательной железы ($p < 0,001$). Распространенность фибрилляции предсердий в общей когорте онкологических больных составила 34,7%. Тромбоемболия легочной артерии чаще развивалась у пациентов с раком бронхо-легочной системы (11,2%), желудочно-кишечного тракта (10,3%), почек (9,1%), предстательной железы (6,1%), кожи (5,1%), молочных желез (3,1%), матки (2,1%).

Выводы. Заболевания сердца преобладают в структуре терапевтической патологии среди больных онкологического профиля. Сопутствующая сосудистая патология, значительно увеличивает риск развития тромбоемболических осложнений у больных онкологического профиля. Частота встречаемости тромбоемболии лёгочной артерии не зависит от размера опухоли, а зависит от локализации первичного очага и распространенности опухолевого процесса, травматичности и продолжительности операции.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ.

Курохтина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Известно, что у лиц, страдающих остеоартрозом (ОА) значительно чаще и в более раннем возрасте развивается атеросклероз. Оба заболевания являются хроническими, и характеризуются длительным низкоинтенсивным асептическим воспалением, в следствие чего синергически увеличивают риск сердечно-сосудистых осложнений. Скрининговым методом диагностики атеросклероза нижних конечностей является расчет лодыжечно-пле-

ческого индекса (ЛПИ) систолического давления. Снижение ЛПИ свидетельствует о наличии или развитии в скором будущем манифестного атеросклероза нижних конечностей.

Цель работы. Оценить распространенность атеросклероза нижних конечностей у молодых пациентов с первичным ОА.

Материалы методы. Обследовано 30 больных первичным ОА в возрасте от 30 до 55 лет. Средний возраст группы составил $42 \pm 3,5$ года. 13% обследованных (4 человека) - мужчины, 87% (26 человек) - женщины. Диагноз ОА устанавливался на основании классификационных критериев АСР (Альтман, 1991г.) с учетом рентгенологической классификации Келлгрена и Лоуренса. Критериями исключения являлись наличие у респондента: вторичного ОА, метаболического синдрома, сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы в стадии гормональной декомпенсации, онкопатологии, острых и хронических заболеваний в стадии обострения, а также менопаузы у женщин (в том числе - хирургической). У всех включенных в исследование пациентов получено добровольное информированное согласие. Выполнялось: анализ амбулаторных карт; анкетирование с целью выявления традиционных факторов риска, таких как курение, артериальная гипертензия, отягощенная наследственность; объективный осмотр; расчет и оценка ЛПИ по общепринятой методике; исследование липидного спектра. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10. Статистический анализ выполнялся с использованием критерия χ^2 .

Результаты. В обследуемой группе преобладали пациенты с II рентгенологической стадией ОА (88%), средним по интенсивности болевым синдромом (ВАШ 45-50мм - 78%), имеющее два и более болезненных сустава (100%). Артериальная гипертензия отмечалась в 28% случаев, дислипидемия в 52%, курильщиков было 8%. ЛПИ ниже 1,0 был выявлен у 46,6% (14 человек) обследованных, при этом у 20% (6 человек) снижение ЛПИ имелось на обеих конечностях. У исследуемых со сниженным ЛПИ чаще был нарушен липидный обмен ($p=0,03$): выше была концентрация общего холестерина и триглицеридов, ниже - липопротеинов высокой плотности, что обусловило у них более высокий индекс атерогенности $6,6 \pm 0,8$ против $4,2 \pm 0,2$ у пациентов с нормальным ЛПИ. При сниженном ЛПИ, чаще отмечался факт курения ($p=0,001$), частота встречаемости артериальной гипертензии в исследуемых группах не отличалась.

Заключение. Практически у половины обследованных пациентов обнаружено снижение ЛПИ, что свидетельствует о существующем поражении сосудистого русла нижних конечностей. Установлена ассоциация снижения ЛПИ ниже нормы и нарушений липидного обмена. При этом все пациенты обратились за медицинской помощью по поводу боли в суставах, и не предъявляли жалоб, позволяющих заподозрить наличие поражения сосудистого русла нижних конечностей и ранее не исследовали липидный спектр. Таким образом, лицам, страдающим остеоартрозом двух и более суставов в программу диспансерного наблюдения необходимо включать, ультразвуковое исследование сосудистого русла нижних конечностей и липидного спектра для своевременного выявления и профилактики атеросклероза.

АНАЛИЗ ВРЕМЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Мащенко Д.В., Крупович А.Я., Шагжиев Б.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Ишемическая болезнь сердца является ведущей причиной смертности во всем мире. Диагноз острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (ОКСпST) считается поставленным после ЭКГ-регистрации подъема сегмента ST, либо его эквивалента, после чего начинается время отсчета для выбора оптимальной стратегии лечения. Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST от 2017 года, временное окно с момента постановки диагноза ОКСпST до выполнения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) со-

ставляет 120 мин. Временные задержки до проведения лечения являются одними из самых простых мониторируемых показателей качества медицинской помощи при ОКСпСТ.

Цель работы. Анализ и оценка временных показателей с момента постановки диагноза ОКСпСТ до открытия инфаркт-связанной артерии (ИСА) методом ЧКВ у пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в региональный сосудистый центр ГУЗ "Краевая клиническая больница".

Материалы и методы. Было отобрано 48 историй болезни пациентов, поступивших с диагнозом ОКСпСТ в ГУЗ ККБ в 2017 году. На долю жителей города пришлось 77% (37) человек, на жителей района - 23% (11) человек. Для дальнейшего анализа маршрутизации отобрано 37 историй болезни жителей города Читы, так как в остальных случаях доставка пациентов до ЧКВ-центра в пределах 120 мин. была невозможной. В 81,1% (30) случаев первый медицинский контакт и постановка диагноза проводилась бригадой скорой медицинской помощи (СМП); в 10,8% (4) случаев - врачами поликлиник города; в 5,4% (2) случаях - пациенты переведены из других стационаров города и в 2,7% (1) случаев - самообращение в приемный покой. Поэтапно анализировались временные показатели в минутах: 1. От постановки диагноза ОКСпСТ до приемного покоя; 2. От приемного покоя до рентген (R)-операционной; 3. От постановки диагноза ОКСпСТ до R-операционной; 4. От приемного покоя до открытия ИСА (после раздувания баллона в коронарной артерии). 5. От постановки диагноза до открытия ИСА. Точное время восстановления коронарного кровотока определялось по операционному журналу. Данные анализировались в программе Excel 2010, использовали методы описательной статистики, временные показатели представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей [25;75].

Результаты. Медиана времени "диагноз ОКСпСТ-приемный покой" составила 45 [27;70] мин., минимальное время доставки пациента бригадой СМП до приемного покоя составило 4 мин., у 21,6% (8) человек на время до приемного покоя пришлось более 60 мин. Время "приемный покой-R-операционная" составило 36,5 [25;53,5] мин., минимальное время задержки пациента на данном этапе составило 12 мин., у 59,4% (22) человек этот временной промежуток превышал 30 мин. Время "диагноз ОКСпСТ-R-операционная" составило 74 [41;104] мин., минимальное время от постановки диагноза до R-операционной составило 14 мин., у 37,8% (14) человек этот временной показатель составил менее 60 мин. Время "приемный покой-открытие ИСА" составило 62 [53;93] мин., минимальное время этапа составило 36 мин., у 48,6% (18) человек временной показатель составил менее 60 мин, у 67,5% (25) человек - менее 90 мин. Время "диагноз ОКСпСТ- открытие ИСА" составило 101 [74,5;155] мин. Согласно рекомендациям, временной показатель 90 мин. - максимальное целевое время для ЧКВ-реперфузии, а для пациентов, направляемых в ЧКВ-центры, это время должно составлять 60 мин. с момента постановки диагноза ОКСпСТ. На долю пациентов получивших реперфузию методом ЧКВ от постановки диагноза течение 60 мин пришлось 8,1% (3) человек, в течение 90 мин. - 35,1% (13) человек, в течение 120 мин. - 62,2% (23) человек.

Заключение. При анализе временных показателей маршрутизации пациентов с диагнозом ОКСпСТ выявлены временные задержки, что указывает на потребность оптимизации системы маршрутизации. Необходима координированная работа СМП и ЧКВ-центра, организация госпитализации пациентов в ЧКВ-центр минуя приемное отделение, что позволит экономить время до открытия ИСА.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЯТОРОМ

Охлопкова И.Д., Цыдыпова А.Ч.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

к.м.н. Цвингер С.М., к.м.н. Шангина А.М.

Основной причиной внезапной смерти являются желудочковые аритмии. Медикаментозная антиаритмическая терапия не способна в полной мере обеспечить надёжный про-

филактический эффект, а частично и сама может способствовать прогрессированию аритмии. Имплантация современных кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) позволяет решить проблему первичной и вторичной профилактики внезапной аритмической смертности. Проведенные исследования показали, что ИКД не имеют альтернативы в плане профилактики внезапной смерти у пациентов, которые уже пережили остановку сердца, а также продемонстрировали снижение смертности на 30-60% в группе пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Цель работы. Оценить состояние пациентов Забайкальского края с ИКД.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ "Краевой кардиологический диспансер" с октября 2018 г. по февраль 2019 г. За два года (с января 2017г. по февраль 2019г.) в ФГБУ "НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина" было направлено 30 пациентов, из них получили высокотехнологичную помощь 18 пациентов (60%), которые явились объектом нашего интервьюирования с помощью специально разработанной анкеты. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. В исследуемой группе мужчины составили 88,8% (16 чел.), женщины - 11,2% (2 чел.). Средний возраст $43,7 \pm 3,9$ лет (от 25 до 78 лет). По данным анализа холтеровского мониторирования ЭКГ при направлении больных, чаще всего показанием для ИКД являлось наличие пароксизмов желудочковой тахикардии 44,4% (8 чел.) ($p < 0,05$), в том числе в сочетании с желудочковой экстрасистолией высоких градаций - 83,3% (15 чел.) (из них 4а класс по Lown-Wolf - 11,2% (2 чел), 4б - 44,4% (8 чел), 5 класс - 27,8% (5 чел.)), с ХСН ФВ < 30% - 16,7% (3 чел.), с ФП - 16,7% (3 чел.). На момент контакта с пациентами, чаще всего предъявлялись жалобы на одышку - 66,7% (12 чел.) ($p < 0,05$), общую слабость - 44,4% (8 чел.), периодические боли за грудиной - 16,7% (3 чел.), не предъявляли жалобы 22,2% (4 чел.). Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям выявлена в 38,9% случаев (7 чел.). Среди сопутствующих и фоновых заболеваний гипертоническая болезнь наблюдалась в 100% случаев, ИБС - 55,5% (10 чел.), ПИКС - 50% (9 чел.), ЧТКА в анамнезе - 22,2% (4 чел.), АКШ в анамнезе - 22,2% (4 чел.), ишемическая КМП - 11,1% (2 чел.), ДКМП - 27,8% (5 чел.), сахарный диабет - 16,7% (3 чел.), АКО - 16,7% (3 чел.), ДГПЖ - 11,1% (2 чел.), подагра - 11,1% (2 чел.), ХОБЛ - 11,1% (2 чел.). Реимплантация кардиовертер-дефибриллятора по поводу истощения заряда батареи среди исследуемых была проведена трем пациентам (16,7%). Зарегистрирован один случай повторного обращения в НМИЦ им. ак. Мешалкина в связи с неэффективной работой ИКД. Режим работы кардиовертер-дефибриллятора был скорректирован, приступы МЭС пациента не беспокоят. Постоянно принимают лекарственные препараты (антиаритмики, антигипертензивную, антитромботическую терапию) 83,3% больных (15 чел.), 16,7% (3 чел.) - не придерживаются назначенной терапии. В качестве антиаритмической терапии одинаково часто используются амиодарон и БАБ - по 44,4% (по 8 чел.), дигоксин - 16,7% (3 чел.), сотагексал - 5,6% (1 чел.). Вредные привычки отрицают 83,3% больных (15 чел.), курят - 16,7% (3 чел.). Осложнений, связанных с установкой ИКД выявлено не было. Большая часть больных 55,5% (10 чел.) - ощущают момент срабатывания ИКД по типу удара электрическим током ($p < 0,05$), 44,5% (8 чел.) больных не испытывают неприятных ощущений.

Выводы. Необходимо оптимизировать направление больных в Забайкальском крае для установки кардиовертер-дефибриллятора, так как это является наиболее эффективным методом профилактики внезапной сердечной смерти. Наиболее частым показанием к направлению больных в Забайкальском крае для установки ИКД явилось наличие эпизодов ЖТ. Среди пациентов с ИКД большинство испытывают неприятные ощущения в момент срабатывания устройства, что прерывает повседневную деятельность больного.

ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ 2019 ГОДА

Полякова К.В., Горбулева К.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В., к.м.н. Перевалова Е.Б.

В 2019 г. Забайкальский край вошел в состояние эпидемического распространения гриппа и острых респираторных заболеваний (ОРВИ) на пятой неделе 2019 года. Несмотря на успехи в разработке новых вакцин и противовирусных препаратов, грипп продолжает оставаться трудно контролируемой инфекцией. При снижении неспецифической защиты на фоне вирусной инфекции, происходит колонизация нижних дыхательных путей микроорганизмами с развитием внебольничной пневмонии (ВП).

Цель работы. Установить клинические и этиологические особенности ВП, во время эпидемии гриппа с декабря 2018 г. по февраль 2019 г. включительно.

Материалы и методы. Исследование было ретроспективным, проводили анализ медицинских карт больных, находившихся на лечении в ГКБ № 1 Читы по поводу ВП во время эпидемии гриппа с декабря 2018 г. по февраль 2019 г. включительно. Диагноз был подтвержден данными анамнеза, результатами клинико-лабораторных методов обследования. В исследование было включено 258 пациентов, из них 52% мужчин и 48 % женщин. У всех больных при поступлении в стационар проводили обзорную рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях; при необходимости - высокоразрешающую компьютерную томографию (КТ) легких. В первые дни госпитализации у всех больных исследовали мазки и отделяемое из носоглотки на наличие вирусов гриппа методом полимеразной цепной реакции. Методологическую основу работы составили: статистический и сравнительный анализы. Полученные данные систематизированы в таблице формата Excel 2010

Результаты. Пик заболеваемости пневмонией определился на февраль 2019 г. Количество пациентов, госпитализируемых в это время с пневмонией составило 156 человек (60,5% от общего количества пневмоний за исследуемый период времени). Распределение пациентов по возрастной категории было следующим: 15-20 лет 8,4%, 21-40 лет - 36,2%, 41-64 - 35,4%, >65 лет - 20%. У 194 чел. выявлено тяжелое течение пневмонии, что составило 76%. В 24% случаев (64 чел.) выявлено нетяжелое течение пневмонии. 39 пациентам потребовалась госпитализация в ПРИТ (16%). При этом обращает на себя внимание, что максимальное количество больных было помещено в ПРИТ в феврале месяце - 28 чел. Умерших пациентов за исследуемый период времени было 16 чел. (6,3%), из них в феврале 2019 г. - 10 чел., что составило 62,8% от всех умерших пациентов с пневмонией. Средние сроки лечения в стационаре составили 8 дней. При анализе у пациентов факторов риска развития и осложненного течения ВП, выявлены следующие заболевания: ОРВИ 52%, сахарный диабет - 7,8%, ХОБЛ - 47,3%, ВИЧ - 2,3%, анемия - 3,9%, синдром зависимости от алкоголя - 3,5%, ожирение - 8,2%. В клинической картине пациентов с пневмонией встречались такие осложнения, как: ОРДС - 5 чел. (1,9%), кровохарканье - 10 чел (3,9%), инфекционно-токсический шок - 16 чел. (6,2%), ОДН - 59 чел. (22,8%), плеврит - 17 чел. (6,6%). При бактериологическом и вирусологическом исследовании (мокрота, промывные воды бронхов): streptococcus pneumoniae - 56,7%, haemophilus influenzae - 7,7%, mycoplasma - 1,2%, неуточнен возбудитель - 34%; H1N1 - 7,8%, H3N2 - 4,7%, парагрипп - 2,3%, риновирус - 2,7%, коронаровирус - 1,1%, аденовирус - 1,1%, метапневмовирус - 0,8%, HCV I,II - 0,4%. У 4 человек выявлена МБТ (1,5%), диагностирован туберкулез легких, и пациенты переведены в КПТД. При анализе вакцинации, выявлено, что среди всех заболевших пациентов пневмонией лишь 2,7% были привиты от гриппа. Среди всех пролеченных, у 16 (20,6%) больных (6 женщин, 10 мужчин) наступил летальный исход. Возраст умерших от 20 лет до 81 года. Грипп H1N1 выявлен у 2 умерших.

Выводы. Таким образом, установлено, что максимальная заболеваемость выявлена в группах лиц молодого и среднего возраста от 21 до 64 лет (71,6%). Наиболее распространенным фактором риска развития и осложненного течения ВП явилась ХОБЛ - 47,3%. Одним из факторов, способствующих заболеванию ОРВИ и ВП, продолжает оставаться

позднее обращение за медицинской помощью, позднее выявление больных острыми респираторными вирусными инфекциями и не проведение вакцинации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СРОЧНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ТИПОМ РАННЕГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Рындин В. И., Дамдинова А. Б., Сивова П. В., Гармаев Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время смертность от сердечно-сосудистой патологии в России и других странах мира сохраняется на высоком уровне. Лидирующее место, к сожалению, по-прежнему занимает острый инфаркт миокарда (ОИМ). Его исходом является изменение геометрии левого желудочка (ЛЖ), и как следствие, ухудшение качества жизни и инвалидизация данной категории пациентов. Благодаря современным методам диагностики и лечения, в число которых входит чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) со стентированием, удастся предотвратить дезадаптивное постинфарктное ремоделирование ЛЖ и улучшить течение хронической сердечной недостаточности.

Цель работы. Установить взаимосвязь срочности проведения чрескожного коронарного вмешательства с типом раннего ремоделирования левого желудочка при остром инфаркте миокарда.

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 88 анкет больных ОИМ (57 мужчин и 31 женщина), средний возраст которых составил 63,8 лет. При проведении эхокардиографического исследования на 3-и сутки заболевания выделено 4 типа ремоделирования ЛЖ. Из них с нормальной геометрией - 24 пациента, группа дилатации состояла из 14 больных, с гипертрофическим типом раннего ремоделирования левого желудочка - 41, аневризматический вариант - 10. У всех исследуемых был первичный острый передний инфаркт миокарда. Терапия была представлена ингибиторами АПФ (Периндоприл), бета-адреноблокаторами (Метопролол тартрат), диуретиками (Индапамид), дезагрегантами (Кардиомагнил, Зилт), статинами (Розувастатин). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6,0. При сравнении групп использовался критерий медианы, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В группе с дилатационным типом раннего ремоделирования левого желудочка чрескожное коронарное вмешательство было проведено спустя 6 часов от начала заболевания, а в группе с нормальным и гипертрофическим типами - в течение 1-2 часов и 3-6 часов соответственно. При сравнении гипертрофического и нормального типов ремоделирования с дилатационным, установлено, что минимизация времени "боль-ЧКВ" приводит к формированию адаптивных типов ремоделирования ЛЖ ($p = 0,0001$) и наблюдается тенденция к увеличению продолжительности жизни ($p = 0,008$). Установлено, что спустя 2 года после перенесенного ОИМ умерло 16 пациентов (20%), из них 11% - больные с дилатационным типом раннего ремоделирования левого желудочка.

Заключение. Таким образом, установлено, что при проведении ЧКВ в ранние сроки ОИМ (1-2 часа), сохраняется нормальная геометрия левого желудочка или возникает его гипертрофия, что является адаптивным процессом. Выявлено повышение выживаемости больных вследствие предотвращения тяжелых морфофункциональных изменений ЛЖ после перенесенного острого инфаркта миокарда. В случае проведения ЧКВ более чем через 6 часов от начала заболевания или его отсутствия, выявлено возникновение дилатации левого желудочка, что является дезадаптивной формой ремоделирования, приводящее к быстрому прогрессированию хронической сердечной недостаточности и смерти данной категории больных.

ЗАВИСИМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМАД ОТ УРОВНЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Стенькина В.К., Пунцокдашина Т.Б.

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

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Низкая стрессоустойчивость у студентов медицинских вузов может стать предрасполагающим фактором формирования эмоционального выгорания в дальнейшей профессиональной деятельности. В настоящее время доказано, что признаки данного синдрома встречаются практически у каждого второго врача - 66,7%. Так как синдром эмоционального выгорания основывается на хроническом стрессе, который является одной из причин развития артериальной гипертензии, мы обратили внимание на необходимость выявления уровня стресса и предпосылки к развитию артериальной гипертензии уже во время обучения в медицинском вузе.

Цель исследования: изучить показатели СМАД и оценить уровень тревожности у студентов медицинской академии и студентов других вузов, выявить корреляцию между уровнем АД и психоэмоциональным состоянием.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования набраны 2 группы студентов 3 курса медицинской академии (1 группа - исследуемая) и ЗабГУ (2 группа - контрольная). 2-м исследуемым группам проводилось СМАД с оценкой частоты сердечных сокращений (ЧСС) с использованием носимого монитора давления CardioTens с плечевой манжетой, а также предлагалось пройти тест Спилбергера-Ханина, исследующий психологический феномен тревожности, и SF-36 анкету оценки качества жизни. Из расчетных параметров учитывали: среднее суточное АД, среднее дневное АД, среднее ночное АД, среднедневное, средненочное и среднесуточное ЧСС, пульсовое давление, суточную вариабельность днем и ночью, степень ночного снижения АД, величину и скорость утреннего подъема АД. В проведении СМАД включено 2 группы по 12 человек в возрасте от 19 до 22 лет, не имеющих указаний на заболевание АГ, при нормальном офисном значении АД. В ходе исследования учитывались уровень тревожности и качество жизни, которое включает в себя такие показатели, как: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье, физический и психический компоненты здоровья. Для статистической обработки полученных данных использовался пакет программ Statistica 10.0.

Результаты. В результате исследования по показателям теста Спилбергера-Ханина у 66,7% студентов медицинской академии отмечается умеренная тревожность, 33,3% не испытывают особой тревоги, тогда как у 58,3% студентов ЗабГУ низкая тревожность, 33,3% не испытывают особой тревоги и лишь у 8% умеренная тревожность. По данным программы Statistica 10 средним показателем теста 1 группы является умеренная тревожность ($32 \pm 8,9$), 2 группы - низкая тревожность ($18,4 \pm 9,7$) ($p < 0,05$). Психическое здоровье оценивалось по SF-36 анкете оценки качества жизни, и у 1 группы данный показатель ниже, чем у 2 группы на 4 % (62,7% и 66,7%). По данным СМАД у 1 группы студентов прослеживается тенденция к повышению средненочного САД и ДАД у 8%, в то время как у 2 группы эти показатели в пределах нормы. У 1 группы повышение степени ночного снижения САД (СНС САД) у 41,6% (легкий диппинг), а у 2 группы у 25% (легкий диппинг). Отклонение от нормы суточной вариабельности АД у 8%, дневной вариабельности САД у 16%, ночной вариабельности САД у 8% отражается только в 1 группе, а повышение дневной вариабельности ДАД - и в 1, и во 2 группах у 8%, а также, ночной вариабельности ДАД в обеих группах - у 16%. Пограничный уровень пульсового артериального давления зафиксирован у 8% в 1 группе и у 33,3% - во 2, повышенный уровень пульсового артериального давления в обеих группах составил по 8%. Исследование показало, что повышение скорости утреннего подъема САД у студентов медицинской академии выявилось у 33,3%, а ско-

рости УП ДАД - у 66,7%, в то время как повышение скорости утреннего подъема САД у студентов ЗабГУ отмечено в 16% случаев, а скорости УП ДАД - в 33,3%. Выводы: В ходе исследования было выявлено, что определенное участие в изменении показателей АД принимает переживаемый хронический стресс. Подтверждением этому является более повышенный уровень тревожности и низкий показатель психического компонента здоровья у студентов медицинской академии по сравнению со студентами ЗабГУ, а также зафиксированы отклонения от нормы таких показателей АД как: скорость утреннего подъема САД и ДАД, СНС САД у значительного процента респондентов 1 группы. Таким образом, результаты анализа дают нам право утверждать, что низкая стрессоустойчивость влияет на изменения показателей АД.

Практическая значимость: Задачей нашего исследования являлось не только выявление корреляции между уровнем стресса и показателями артериального давления, но и рекомендация программы по повышению стрессоустойчивости у студентов медицинского вуза, чтобы предотвратить появление синдрома эмоционального выгорания в дальнейшей профессиональной деятельности. Поэтому совместно с центром развития личности студента нами рекомендована и проведена специальная программа групповых психологических тренингов по рациональному использованию времени (тайм-менеджмент) и по построению межличностных отношений в среде, которые будут способствовать снижению психоэмоционального напряжения.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Таскина Е.С., Литвинцева И.И., Никульшеева О.Ф., Фишер В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность: Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) - это прогрессирующее хроническое аутоиммунное заболевание с поражением мягких тканей орбиты и вторичным вовлечением глаза на фоне дисфункции щитовидной железы. Забайкальский край является йодо-селенодефицитным регионом, эндемичным по патологии щитовидной железы.

Цель: изучить фенотипические и рентгенологические особенности различных вариантов ЭОП по данным протоколов компьютерной томографии (КТ) орбит у пациентов Забайкальского края.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 61 человек, из них 10 мужчин (16,4%) и 51 женщина (83,6%). Сформированы 2 группы наблюдения: клиническая группа - пациенты с ЭОП средней степени тяжести активной фазы (n=46) и контрольная группа, включающая здоровые лица, сопоставимые по полу и возрасту (n=15). Всем пациентам проведен офтальмологический осмотр (локальный осмотр, визометрия, биомикроскопия, тонометрия) и КТ орбит с оценкой толщины прямых экстраокулярных мышц (ЭОМ), плотности ретробульбарной клетчатки (РБК) и значения КТ-проптоза. Активность ЭОП оценивали по CAS (Clinical Activity Score). Выборки проверяли на нормальность методом Шапиро-Уилка и сравнивали при помощи критериев Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса в программе Statistica 10. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При сравнительной характеристике различных вариантов течения ЭОП отмечено, что чаще встречался смешанный вариант (n=26), миогенный вариант был выявлен в 16 случаях, липогенный у 4 пациентов. Липогенный вариант выявлен у женщин в 100% случаев, возраст которых составил 44 [43; 46] года. Данный вариант характеризовался повышением плотности РБК до -85 [-86; -84] HU по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Миогенный вариант зарегистрирован у женщин (100%) в возрасте 39 [33; 53] лет. В процесс вовлекались все прямые ЭОМ ($p < 0,05$), с максимальным увеличением толщины нижней прямой мышцы до 6,25 [5,25; 7,35] мм по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Смешанный вариант выявлен у женщин в 91,7% случаях в возрасте 43 [43; 46] года. В

данном варианте отмечено утолщение всех ЭОМ ($p < 0,05$) с максимальным вовлечением верхней прямой мышцы до 5,24 [4,5; 6,1] мм, чем в контроле ($p < 0,05$). У пациентов данной клинической группы плотность РБК повышалась до -88 [-90; -85] НУ. Значение КТ-проптоза при смешанном варианте составило 4,52 [3; 5,72] мм, при миогенном - 4,73 [3; 5,7] мм и при липогенном - 5,42 [4,5; 6,35] мм ($p < 0,05$).

Выводы:

1. При анализе фенотипических различий у пациентов с различными вариантами ЭОП в Забайкальском крае не было выявлено статистически значимых различий по полу и возрасту.
2. По данным протоколов КТ-орбит преобладал смешанный вариант ЭОП.
3. Липогенный вариант ЭОП характеризовался максимальным повышением плотности РБК. При миогенном варианте выявлено утолщением всех ЭОМ со значительным вовлечением нижней прямой мышцы. При смешанном варианте отмечено умеренное повышение плотности РБК и увеличение толщины всех ЭОМ с наибольшим поражением верхней прямой мышцы.
4. Наиболее выраженный экзофтальм отмечен при смешанном варианте ЭОП с минимальным значением КТ-проптоза.

Заключение. Выделение самостоятельных вариантов ЭОП с особенностями поражения ЭОМ и/или РБК возможно свидетельствует о разных патогенетических механизмах развития данного заболевания и необходимости выбора индивидуальной терапевтической тактики.

**ГРИПП А/Н1N1/09 В 2009 И 2019 ГОДАХ:
БРЕМЯ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Хоменко Е.В., Вяткина Н.О., Павличенко Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Известно, что большое значение в прогнозировании исходов инфекционного заболевания имеет наличие тех или иных отягощающих (коморбидных) заболеваний. Так, например, при гриппе А/Н1N1/09, осложнённом развитием пневмонии, наличие коморбидных состояний зачастую определяет ход и тяжесть болезни.

Цель работы: основной целью данного исследования является сравнительный анализ коморбидных заболеваний у больных тяжелыми пневмониями, ассоциированными с гриппом А/Н1N1/09, в 2009 и 2019 годах.

Материалы и методы. В 2019 году в проспективное исследование были включены 88 пациентов с тяжелой пневмонией при гриппе А/Н1N1/09. Все указанные пациенты были госпитализированы в отделения реанимации/ интенсивной терапии в 11 стационарах различного уровня в Забайкальском Крае. Критерии включения: пневмония тяжелого течения, наличие консолидации / синдрома "матового стекла" по данным рентгенографии/ КТ органов грудной клетки. Верификация возбудителя в респираторном мазке выполнялась при помощи метода ПЦР (идентифицирована РНК вируса гриппа А (Н1N1/09). Для ретроспективного анализа из архива была поднята первичная медицинская документация 79 пациентов, госпитализированных в ОРИТ стационаров г. Читы во время эпидемии гриппа А/Н1N1(pdm09) в 2009 году. Пациенты в 2009 и 2019 годах получали сопоставимое лечение в рамках клинических рекомендаций/ клинического протокола: озельтамивир/ занамивир, антибиотики, оксигенотерапию или респираторную поддержку. Для статистической обработки полученных результатов использовалась программа Statistica 10 и критерии непараметрической статистики.

Результаты. Было установлено, что пациенты с тяжелой формой грипп А/Н1N1/09 -ассоциированной пневмонии, госпитализированные в 2019 году, имели некоторые отличия от пациентов 2009 года. Средний возраст пациентов в 2009 году составлял $40,8 \pm 11,9$, а пациентов в 2019 году $52,7 \pm 16,2$ лет ($p = 0,04$). Гендерное соотношение было также различным: 46% мужчин и 54% женщин в 2009 году, 57% мужчин и 43% женщин в 2019 году ($p = 0,06$).

Распространённость ХОБЛ в 2009 году составила 35,4%, в 2019 году - 36,4% ($p=0,8$). Ожирение с показателем ИМТ >35 кг/м² в 2009 году имели 50,6%, а в 2019 году 11,4% больных. ($p=0,03$). Хроническое заболевание почек имели 16,4% в 2009 году, а в 2019 году - 11,4% ($p=0,5$). Сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2009 году страдали 17,7%, а в 2019 26,1% больных ($p=0,06$). Сахарный диабет в 2009 году имели 7,6%, а в 2019 10,2% больных ($p=0,6$).

Хроническим алкоголизмом в 2009 году страдали 6,3%, а в 2019 11,4% пациентов ($p=0,04$). Хронический гепатит/цирроз печени в 2009 встречался в 3,8%, а в 2019 9,1% случаев ($p=0,03$). Не имевших хронических заболеваний в 2009 году было 24,0%, а в 2019 11,4% ($p=0,04$).

Частота развития ОРДС при гриппе А/Н1N1/09 была сопоставимой: 36,7% в 2009, 35,2%, в 2019 году. Частота применения инвазивной механической вентиляции легких в 2009 году составила 30,3%, а в 2019 - 14,7% ($p=0,03$). Частота применения неинвазивной вентиляции легких в 2009 году составила 6,3%, в 2019 - 20,4% ($p=0,01$). Летальность была значимо ниже в 2019 г: 12,5% против 24,1% в 2009 году ($p<0,05$).

Выводы:

1. Больные с тяжелыми пневмониями при гриппе А/Н1N1/09 в 2019 году были значимо старше, чем в 2009 году, чаще имели такие коморбидные состояния как хронический алкоголизм и заболевания печени. Кроме этого, в группе больных 2019 года реже встречалось выраженное ожирение и полное отсутствие коморбидности;
2. В 2019 году при сопоставимой распространенности ОРДС значимо чаще и эффективнее использовалась неинвазивная ИВЛ, что, вероятно, ассоциировано с правильным подбором пациентов.

ОРГАННАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09

Юрчук К.С., Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю., Харитонова А.Ю., Шелухина С.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., к.м.н. Малярчиков А.В.

В Забайкальском крае в 2019 году эпидемия гриппа часто сопровождалась осложнениями в виде инфекций нижних дыхательных путей. Клиническая картина поражения легких при гриппе А/Н1N1/09 развивается ввиду высокой тропности вируса к эпителиальным клеткам и в том числе к эндотелию, что также ведет к повышению проницаемости капилляров и развитию системной воспалительной реакции, ассоциированной с развитием синдрома полиорганной недостаточности (ПОН)/ сепсиса (SEPSIS-3, 2016 г.). Новая дефиниция сепсиса предоставила практическим врачам простой и показательный инструмент для оценки органной дисфункции - упрощенную версию шкалы SOFA (qSOFA).

Цель работы. Изучить частоту встречаемости и структуру органной дисфункции у пациентов с тяжелыми пневмониями при гриппе А/Н1N1/09 с использованием шкалы qSOFA.

Материалы и методы. В работе представлен проспективный одномоментный анализ 50 пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ 9 стационаров различного уровня в Забайкальском Крае. Критерии включения: пневмония тяжелого течения, наличие консолидации / синдрома "матового стекла" по данным рентгенографии/ КТ органов грудной клетки. Верификация возбудителя в респираторном мазке выполнялась при помощи метода ПЦР. Для ретроспективного анализа из архива была поднята первичная медицинская документация 50 пациентов, госпитализированных с тяжелой пневмонией во время эпидемии гриппа А/Н1N1(pdm09) в 2009 году. Для оценки степени органной дисфункции использовались критерии qSOFA. Статистическая обработка проводилась с использованием пакетов программ Statistica 10. Для сравнения показателей использовался критерий относительного риска с 95% доверительным интервалом.

Результаты. Среди обследованных пациентов преобладали мужчины - 32 (64%). Средний возраст составил $59,5 \pm 13,7$ лет. Средний возраст пациентов в 2009 году составлял

40,8±11,9 (p=0,01). У больных гриппом А/Н1N1/09, осложненном пневмонией, частота развития полиорганной дисфункции (qSOFA \geq 2 баллов) составила 23 случая (46,9%), среди них преобладали мужчины - в 17 случаях (73,9%). Среди пациентов с ПОН летальным исходом заболевание завершилось в 4 случаях (18,2%), среди qSOFA (-) пациентов - в 1 случае (3,7%), показатель относительного риска смерти составил 4,69 [0,56; 39,1], чувствительность составила - 80%, специфичность - 57%.

Коморбидные состояния имелись у 100% пациентов как с высокими баллами qSOFA, так и с низкими, значимо чаще всего встречались хроническая обструктивная болезнь легких - 7 случаев (30,4%), сахарный диабет 2 типа - 6 случаев (26,0%), алкоголизм - 4 случая (17,3%). У группы пациентов с qSOFA (-) чаще встречалась ИБС - 9 случаев (28%). В ходе оценки основных витальных показателей установлено, что в группе пациентов qSOFA \geq 2 баллов чаще встречалась острая дыхательная недостаточность (ОДН): 91,3%. Выраженность ОДН в группе qSOFA \geq 2 варьировала от 1 до 3 степени в равных соотношениях среди 21 пациента, и только в 2 случаях (8,7%) ОДН отсутствовала. В группе пациентов qSOFA (-) преобладали больные с ОДН 1 ст. - 18 случаев (66,6%), без ОДН - 5 случаев (18,5%). Среди группы qSOFA \geq 2: 5 пациентов (22,7%) находились на ИВЛ, в группе qSOFA (-) на ИВЛ находилось 5 пациентов (19%), статистически значимых различий по этому параметру не установлено.

Выводы. В работе использовалась шкала оценки органной дисфункции qSOFA, плюсами которой является быстрый анализ основных витальных параметров и возможность применения в условиях отсутствия лабораторных данных и поступления большого потока пациентов. Высокий риск ПОН (qSOFA \geq 2) у больных гриппом А/Н1N1/09, осложненным инфекцией нижних дыхательных путей в некоторой степени связан с коморбидной патологией, у этих больных отмечено быстрое развитие ОДН с критическим снижением сатурации. Высокий балл по шкале qSOFA ассоциирован с неблагоприятным прогнозом.

ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ

Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время не вызывает сомнений факт необходимости будущему врачу опыта работы в качестве среднего медицинского персонала. Однако эта необходимость влечет за собой и негативные последствия. В частности, это отрицательное влияние отсутствия полноценного отдыха на следующий день после дежурства на состояние сердечно-сосудистой системы (ССС). В связи с этим возникает вопрос возможности фармакологического влияния на этот процесс.

Цель работы. Оценить возможности влияния на состояние сердечно-сосудистой системы у работающих студентов с помощью препаратов гинго билобы, витамина С и поливитаминов.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 23 работающих студента 6 курса ФГБОУ ВО ЧГМА, средний возраст которых составил 22 года, среднее количество смен в месяц - 9-10, среднее количество часов сна во время дежурства - 3-4. В зависимости от препарата все участники были разделены на 3 группы: в I группу вошли 10 человек, которые получали препарат гинго билобы (ГБ) в дозе 80 мг 2 раза в день, II группу составили 7 студентов, принимавших витамин С (витС) в дозе 1000 мг 1 раз в день, и в III группе было 6 испытуемых, которым был назначен прием комплексных поливитаминов (полиВит) (витамины: С, А, Е, В1, В2, В5, В6, В9, В12, Д3, Н, РР; минералы: магний, кальций, железо, фосфор, медь, молибден, марганец). Оценка функционального состояния ССС проводилась с помощью функциональных проб Руфье и Мартинэ. Все показатели исследовались дважды у каждого студента: 1 - после дежурства на фоне отсутствия терапии, 2 -

после дежурства с предшествующим 10-дневным приемом препарата. Полученные результаты не отвечали критериям нормальности, поэтому статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ "Microsoft Excel" и "Statistica 10", достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты. В I группе согласно пробе Руфье пульс в покое существенно не менялся на фоне терапии (до терапии 64 [61; 67], после 64 [60; 68], $p=0,8$), однако после 20 приседаний отмечалась тенденция к более низким цифрам ЧСС на 2-й минуте восстановления (до терапии 80 [77; 90], после 72 [65; 75], $p=0,75$). Это нашло отражение в достоверной разнице в ИР (индекс Руфье, свидетельствующий о состоянии ССС) до приема препарата и после: 0,48 [0,35; 0,55] и 0,23 [0,16; 0,31] соответственно ($p=0,0001$). Также на фоне приема ГБ у участников улучшилась скорость восстановления ЧСС при проведении пробы Мартинэ (4 [3; 4,75], после терапии 2 [2; 3], $p=0,02$), при этом скорость восстановления АД достоверно не изменилась. У 2-х студентов, у которых исходно установлен гипертонический тип реакции на физическую нагрузку, после приема препарата он не изменился. У одного студента в данной группе до приема препарата отмечался ступенчатый тип реакции на физическую нагрузку, который после стал нормотоническим.

У участников, получавших терапию витС, достоверной разницы в ЧСС покоя не выявлено. До терапии этот показатель составил 70 [68; 75], а после - 68 [61; 75], $p=0,3$. Также не обнаружено изменения и ИР (до терапии 0,58 [0,33; 0,68], после 0,52 [0,34; 0,69], $p=0,9$). Однако выявлено положительное влияние препарата на скорость восстановления АД (до терапии 3 [3; 5], после составил 3 минут у всех, $p=0,004$) и ЧСС (до терапии 4 [3; 4,5], после 3 [2,5; 3], $p=0,0006$). Тип реакции на физическую нагрузку у всех испытуемых был нормотонический и не изменялся на фоне приема препарата.

У студентов, принимавших полиВит, достоверного влияния на ЧСС покоя (до - 68 [66; 72], после -66 [61; 76], $p=0,31$), ИР (до - 0,58 [0,32; 0,69], после - 0,52 [0,35; 0,7], $p=0,93$) и скорость восстановления АД (до - 3,5 [3; 4], после составил 3 минут у всех, $p=0,19$) не выявлено. Однако установлено увеличение скорости восстановления ЧСС (до - 3 [2; 4], после - 2 [2; 3], $p=0,01$).

Результаты. Таким образом нами установлено, что из всех препаратов наиболее существенное влияние на состояние ССС оказывает прием ГБ. Исходя из этого мы можем рекомендовать работающим студентам применение данного лекарственного средства с целью улучшения функционального состояния ССС, особенно в период частых и интенсивных ночных дежурств.

ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА ВНИМАНИЕ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ

Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В последнее время в связи с учетом в качестве дополнительных баллов при поступлении в ординатуру увеличилось количество работающих студентов. Конечно, работа в качестве среднего медицинского персонала будет колоссальным положительным опытом для будущего врача. Однако ночные дежурства негативно влияют на качество усвоения материала и успеваемость, создавая трудности в обучении, что отмечают и сами студенты.

Цель работы. Оценить возможности влияния на внимание у работающих студентов с помощью препаратов гинго билобы, витамина С и поливитаминов.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 23 работающих студента 6 курса ФГБОУ ВО ЧГМА, средний возраст которых составил 22 года, среднее количество смен в месяц - 9-10, среднее количество часов сна во время дежурства - 3-4. В зависимости от препарата все участники были разделены на 3 группы: в I группу вошли 10 человек, которые получали препарат гинго билобы (ГБ) в дозе 80 мг 2 раза в день, II группу соста-

вили 7 студентов, принимавших витамин С (витС) в дозе 1000 мг 1 раз в день, и в III группе было 6 испытуемых, которым был назначен прием комплексных поливитаминов (полиВит) (витамины: С, А, Е, В1, В2, В5, В6, В9, В12, Д3, Н, РР; минералы: магний, кальций, железо, фосфор, медь, молибден, марганец). Оценка внимания проводилась с помощью корректурных проб Бурдон 1 и Бурдон 2. Все показатели исследовались дважды у каждого студента: 1 - после дежурства на фоне отсутствия терапии, 2 - после дежурства с предшествующим 10-дневным приемом препарата. Полученные результаты не отвечали критериям нормальности, поэтому статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ "Microsoft Excel" и "Statistica 10", достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты. В I группе участников на фоне приема ГБ положительной динамики со стороны точности внимания (до - 96,05 [92,6; 96], после - 96,05 [93,3; 98], $p=0,6$), успешности работы (до - 18,5 [15,25; 19], после - 19 [16,5; 20], $p=0,2$) и устойчивости внимания нами не установлено. Однако выявлено существенное улучшение продуктивности внимания на фоне приема препарата до 943 [754; 1112] (против 859,5 [782; 924], $p=0,03$).

На фоне приема витС также динамики в отношении устойчивости внимания не выявлено. Однако регистрировалось улучшение таких показателей, как продуктивность внимания - до 951 [807; 943,5] (против 764 [764; 883,5] до терапии, $p=0,04$), точность внимания - до 91,5 [88; 95,1] (против 87,9 [81,95; 91,9] до терапии, $p=0,049$) и успешность работы - до 14 [11; 18] (против 13 [5,5; 15,5] до терапии, $p=0,047$). Но, как видно, все эти изменения не очень существенны.

У участников из III группы также динамика устойчивости внимания на фоне терапии полиВит оказалась недостоверной (до - 0,59 [0,53; 0,63], после - 0,63 [0,59; 0,65], $p=0,07$). Однако именно в этой группе наиболее выраженным оказалось применение препарата в отношении точности внимания, показатели которой увеличились с 93 [89; 94,4] до 97,5 [97,1; 98] ($p=0,0006$), и успешности работы, которая улучшилась с 15,5 [12,5; 17] до 20 [19; 21] ($p=0,0003$). Также установлено и улучшение продуктивности внимания: с 795 [741,5; 868,8] до 853 [838,3; 889] ($p=0,018$).

Заключение. Нами установлено, что все исследованные препараты, в той или иной степени, оказывают положительное влияние на состояние внимания у работающих студентов после ночных дежурств. Тем не менее, наиболее существенным оказался прием полиВит как по качественному критерию (количество улучшенных показателей внимания), так и по количественному (степень их улучшения). Следовательно, мы считаем возможным рекомендовать их курсовой прием работающим студентам с целью улучшения усвоения материала, особенно в период сессии.

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Бадмажапова А.Б., Бадмаева Б.Б., Дубжитова Э.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Романова Е.Н.,
ассистент кафедры Караченова А.М.,

На сегодняшний день, реклама является важным средством фармацевтикации общества. Благодаря чему, обеспечивается широкое внедрение в средства массовой информации (СМИ) рекламы медикаментов и различных медицинских изделий, что оказывает существенное влияние на выбор пациентов. Учитывая то, что она в первую очередь направлена на возникновение спроса у покупателей, зачастую в отношении лекарственного препарата указывается только их положительное воздействие на организм человека, и упускаются противопоказания и побочные действия.

Цель работы. Проанализировать влияние рекламы в СМИ на выбор пациентом лекарственных препаратов и наиболее часто рекламируемые лекарственные средства.

Материалы и методы. Исследование пациентов проводилось методом интервьюи-

рования по специально разработанной анкете на базе Клинического медицинского центра г. Читы, ГБУЗ "Забайкальского краевого госпиталя для ветеранов войн". Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0. Проанкетировано 133 респондента, из них лица женского пола составили 58,6% (78 человек), на долю мужчин пришлось 41,4% (55 человек). Средний возраст мужчин составил $61,9 \pm 8,9$ года, средний возраст женщин $66,8 \pm 10,1$ лет ($p > 0,05$).

Результаты. Среди опрашиваемых наибольший удельный вес составили пенсионеры - 41% ($p < 0,05$), рабочие - 20%, служащие - 17%, безработные - 10%, студенты - 9%, частные предприниматели - 3%. При анализе источников получения информации о лекарственных препаратах, респонденты отмечают рекомендации фармацевтов в аптеке (30%), из СМИ (29%), рекомендации от знакомых (11%), из медицинской литературы (10%), и в 20 % случаев из нескольких источников. В отношении наиболее часто используемых СМИ среди респондентов преобладает - интернет (45%) ($p < 0,05$); телевидение, радио (41%) ($p < 0,05$); газеты, журналы (14%) ($p < 0,05$). Большая часть пациентов согласилась, что на выбор лекарственного средства повлияла именно реклама в СМИ (52%) ($p < 0,05$). Наиболее частыми причинами самостоятельного выбора лекарств пациентами является: недостаток времени на посещение врача-специалиста (48%) ($p < 0,05$), очередь к врачу (37%) ($p < 0,05$), а также багаж собственных знаний (10%), недоверие врачам (5%). При анализе СМИ (телевидение, радио, журналы, интернет ресурсы) выявлено, что наиболее часто рекламируются лекарственные препараты для лечения респираторной патологии (ингавирин, циклоферон, амиксин), расстройств желудочно-кишечного тракта (бускопан, мотилиум, линекс, аципол, лоперамид) и для купирования болевого синдрома (налгезин, миг, но шпа, анальгин).

Вывод. Таким образом, отношение фармацевтических компаний к потенциальному потребителю как к самостоятельному эксперту в рамках СМИ, влечет за собой замещение квалифицированной медицинской помощи самостоятельным решением пациента в данном вопросе. Поскольку одной из главных причин самолечения пациентов является "очередь к врачу", необходимо повышать доступность амбулаторной помощи пациентам.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Баклицкая Н.А., Сульимова Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является актуальной проблемой в связи с тенденцией роста заболеваемости и частотой неблагоприятных исходов. Несмотря на современные подходы к лечению, своевременную диагностику, отмечается высокий процент инвалидизации больных, длительный и сложный процесс реабилитации. Прогноз полного восстановления утраченных функций часто сомнительный. Поэтому основное внимание должно уделяться выявлению и профилактике факторов риска.

Цель работы. Проанализировать случаи ведения пациентов с ОНМК в Краевой клинической больнице г. Читы за 2018-2019 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ 50 пациентов с ОНМК, находившихся на лечении в региональном сосудистом центре ККБ в 2018-2019 г. Женщин было 29 (58%), мужчин - 21 (42%), возраст пациентов 40-91 лет (средний - 70 ± 10). Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Среди пациентов преобладала возрастная группа 65-75 лет. Ишемический инсульт диагностирован у 45 пациентов (90%), геморрагический инсульт - у 2 (4%), смешанный - у 3 (6%). У 5 человек (10%) выявлена гипоплазия артерий головного мозга, у 3 (6%) - частично разомкнутый виллизиев круг. Большинство пациентов (49 (98%)) страдали гипертонической болезнью, фибрилляция предсердий диагностирована у 12 (24%), сахарный диабет 2 типа - у 17 (34%), дислипидемия - у 10 (20%). При опросе выявлено 14 курящих (28%), 4 (8%) злоупотребляющих алкоголем. У 28 (56%) отмечался высокий риск

развития атеросклероза, у 14 (28%) - умеренный риск, низкий риск обнаружен у 8 пациентов (16%). Среднее значение коэффициента атерогенности $4,37 \pm 0,99$, общего холестерина $5,7 \pm 1,33$ ммоль/л, ЛПНП - $3,88 \pm 1,11$ ммоль/л, ЛПВП - $1,08 \pm 0,24$ ммоль/л, ТГ - $1,4 \pm 0,42$ ммоль/л. У пациентов с фибрилляцией предсердий в 6 случаях (50%) наблюдалось состояние гиперкоагуляции, гипокоагуляция - у 1 (8,3%), нормальные значения коагулограммы отмечались в 5 случаях (41,7%). Антикоагулянты принимали 3 пациентов (25%) (варфарин - 2, ксарелто - 1). У пациентов без фибрилляции предсердий гиперкоагуляция выявлена у 17 человек (44,7%), гипокоагуляция - у 1 (2,6%). У пациентов с сахарным диабетом 2 типа наблюдались значения глюкозы натощак $10,9 \pm 2,5$ ммоль/л, при этом стаж заболевания составил 13 ± 5 лет. Выяснено, что большинство больных, страдающих гипертонической болезнью, (19 (38,8%)) не контролировали АД, из них 52,7% не получали антигипертензивные препараты; 26,3% больных периодически принимали каптоприл; 21% принимали один препарат нерегулярно. Периодически контролировали АД 18 (36,7%), из них большинство (73,2%) нерегулярно получали монотерапию бета-адреноблокаторами, ингибиторами АПФ или сартанами, 27,8% принимали комбинированную терапию. Только 9 человек (18,4%) регулярно контролировали артериальное давление, большинство из них (77,8%) принимали комбинации препаратов, а 22,2% - монотерапию бета-адреноблокаторами.

Выводы. Наиболее частым видом ОНМК являлся атеротромботический, в четверти случаев - кардиоэмболический инсульт. Факторами риска развития ОНМК, наряду с гипертонической болезнью (в 98%) явились: неконтролируемая гипергликемия при сахарном диабете, курение, отсутствие антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий, дислипидемия, низкая приверженность пациентов к приему антигипертензивных препаратов. Поэтому большое внимание следует уделить профилактике и лечению артериальной гипертензии, дислипидемии, гипергликемии, профилактике гиперкоагуляции.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГИБП ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАБАКАЛЬСКОМ КРАЕ

Бурцева Я.В., Нархинова А.А., Чимитцыренова Д.Б.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Моторина Т.С.

Ревматоидный артрит (РА) - хроническое системное заболевание соединительной ткани с поражением суставов по типу эрозивно-деструктивного прогрессирующего полиартрита и вовлечением внутренних органов. Распространенность РА составляет в среднем около 0,7% (63 млн.) населения земного шара. В Российской Федерации распространенность РА колеблется от 0,12 до 0,7% в различных регионах (в среднем 0,42%). У 25% больных РА характеризуется тяжелым течением, наличием факторов неблагоприятного прогноза и неуклонным прогрессированием. Такие пациенты нуждаются в наиболее активной терапии, вероятнее всего в виде комбинации биологических и стандартных базисных препаратов. Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) можно считать одним из наиболее значимых достижений современной фармакотерапии РА. ГИБП эффективны у пациентов с сохраняющейся на фоне стандартной терапии активностью заболевания.

Цель работы. Оценить эффективность терапии ГИБП (тоцилизумаб, голимумаб, инфликсимаб, ритуксимаб) у пациентов с РА за период 2018 года.

Материала и методы. Под наблюдением находились пациенты с РА, в лечении которых были применены ГИБП: среди 24 пациентов было 10 (41,7%) мужчин, 14 (58,3%) женщин, средний возраст которых составил $45,6 \pm 10,2$ года, средняя длительность заболевания $6,5 \pm 4,4$ года. Диагноз РА устанавливался на основании общепринятых методов: данных анамнеза заболевания, клинического, иммунологического и рентгенологического методов обследования. 20 (83,3%) случаев заболевания были серопозитивными по ревматоидному фактору. Абсолютное большинство больных (83,3%) имели эрозивный артрит (II-III рентгенологические стадии РА). Системные проявления заболевания наблюдаются у 6 (25%) пациентов (аутоиммунная анемия легкой степени в 24 (100%) случаев). В изученной

популяции больных РА 14 (37%) пациентов относились к I функциональному классу (ФК), 8 (33,3%) ко II ФК и 2 (8,3%) к III ФК. Для оценки активности заболевания и эффективности терапии при РА использовался индекс DAS 28. В исследования включены пациенты с высокой активностью РА по шкале активности DAS 28 (>5.1). Продолжительность лечения составила 12 ± 3 мес. 14 (58,3%) пациентам назначена терапия тоцилизумабом, 2 (8,3%) - инфликсимабом, 6 (25%) - ритуксимаб, 2 (8,3%) голимумаб. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. По всем группам ГИБП после первого введения препарата в течение месяца наблюдался положительный эффект в отношении всех клинических показателей активности заболевания (включая выраженность боли и отечность суставов, утреннюю скованность), а также нормализация значений индексов, характеризующих функциональную активность и качество жизни больных, и лабораторных показателей воспалительной активности (снижение СОЭ и уровня СРБ, увеличение концентрации гемоглобина у пациентов с аутоиммунной анемией). При оценке индекса DAS 28 активность заболевания снизилась на $2.8 \pm 1,87$ баллов, 6 (25%) пациентов достигли ремиссии (DAS 28 $<2,6$).

Выводы. Полученные результаты исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности терапии ГИБП по динамике индекса активности DAS 28. Лечение ГИБП позволяет добиться быстрого снижения клинической и лабораторной активности заболевания и значительно повысить функциональную активность и качество жизни пациентов.

НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВО ВРЕМЯ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Воложанин И.В, Голобоков А.М, Соболев А.Д, Ростовцев Д.О, Щеренко А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель Ассистент Кушнаренко К.Е

Актуальность. На сегодняшний день чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) стали лидирующим методом реваскуляризации миокарда при остром коронарном синдроме (ОКС). В Российской Федерации они занимают первое место в структуре всех рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. С проведением коронароангиографии (КАГ) и транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики (ТБКА) связан риск развития широкого спектра нарушений ритма и проводимости сердца.

Цель исследования: выявить взаимосвязь и частоту возникновения нарушений ритма сердца у пациентов с ОКС во время ТБКА с локализацией патологического процесса в различных коронарных артериях

Методы и материалы исследования. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Краевой клинической больницы города Читы. В исследование включались мужчины и женщины в возрасте от 40 лет и старше, с острыми формами ИБС. Обследовано 50 пациентов с впервые возникшем острым коронарным синдромом (ОКС), в возрасте от 40 до 70 лет, 29 (58%) мужчин и 21 (42%) женщин, которым в экстренном порядке было выполнено ЧКВ. В обследуемой группе, время от начала заболевания в среднем составило 3 часа. Всем пациентам на фоне назначенной стандартной терапии проводился клинический осмотр с измерением артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), инструментальное обследование (электрокардиография покоя в 12 отведениях, коронароангиография). Результаты мониторинга составили: систолическое АД (100-140), диастолическое (60-90), ЧСС (70-110).

Результаты. Стентирование выполнено 74% (37) больным, в 26% (13) - КА без стентирования. Реваскуляризация в бассейне одного сосуда имела место у 51,3% (19) больных, двух сосудов и более (максимум 5) - у 10,5% (2). В предоперационном периоде, по данным ЭКГ у всех больных регистрировался синусовый ритм. По результатам ЭКГ мониторинга, в операционном периоде регистрировались следующие нарушения ритма: У пациентов, которым не проводились ТБКА и стентирование, нарушения ритма не отмечались. ТБКА без стентирования была выполнена 6% (3) больным, были выявлены нарушения

ритма по типу ЖТ в 33,3%(1), у 66,7%(2) больных нарушения не отмечались. При вмешательствах в правую коронарную артерию частота нарушений составила 47,3%(9), из них регистрировались такие нарушения проводимости, как: фибрилляция желудочков (ФЖ) 33,3%(3), нарушения проводимости 66,6%(6). При вмешательствах в левую коронарную артерию частота нарушений составила 15,7%(3), из них желудочковая тахикардия (ЖТ) составила 33%(1), асистолия 66,6%(2). При вмешательствах в огибающую коронарную артерию частота нарушений составила 21%(4), из них ФЖ 50%(2), ЖТ 50%(2). При стентировании двух коронарных артерий и более частота нарушений составила 10,5%(2), регистрировались нарушения ритма по типу ФЖ 50%(1), ЖТ 50%(1).

Выводы. В результате исследования выявлено, что у 22 пациентов были зарегистрированы нарушения ритма различной природы. Было замечено что при ЧТКА ПКА со стентированием преобладают такие нарушения как ФЖ, нарушения проводимости. При стентировании ЛКА асистолии, ЖТ. Но, несмотря на высокий риск нарушений ритма, рентгенэндоваскулярные вмешательства остаются ведущим методом лечения ОКС. В связи с увеличением выживаемости на 45%, снижение сроков госпитализации на 26%, снижение количества ранних постинфарктных осложнений на 18%, относительно больных, которым не было выполнена ЧТКА, журнал "Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний 2017г". Полученные в научной работе результаты можно интерпретировать, как метаболические нарушения в следствии реваскуляризации, возникновения реперфузионного синдрома, рефлекторного воздействия на синусовый узел в связи с инвазивными вмешательствами.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Галичкина К. В., Скобова Ю.В., Халаджи Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научные руководители: Федорова А.П., к.м.н, доцент Серкин Д.М.

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее место в структуре смертности, при этом изучению распространенности факторов сердечно-сосудистого риска у молодых уделяется недостаточно внимания.

Цель. Оценить факторы сердечно-сосудистого риска у студентов ЧГМА, с учетом объективной оценки физической активности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 56 студентов ЧГМА в возрасте от 18 до 28 лет. По результатам мониторинга уровня физической активности с помощью платформы Google Fit, учащиеся были разделены на две группы согласно двигательной активности - к первой группе были отнесены лица, которые имеют низкий уровень физической активности и ведут малоподвижный образ жизни (прошли 280 тысяч шагов в месяц - 43 человека (76,8%)), ко второй группе были отнесены студенты, которые проходят более 280 тысяч шагов в месяц - 13 человек (23,2%). Наряду с этим участникам было предложено пройти анкетирование, в котором оценивались показатели идеального сердечно-сосудистого здоровья в соответствии с методическими рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике. Учитывалось 3 показателя и 4 поведенческих фактора: АД, общий холестерин, глюкоза крови, курение, индекс массы тела (ИМТ), высокий уровень физической активности, потребление овощей и фруктов. Анализ данных проведен с помощью программ Microsoft Excel и SPSS Statistics 21.0. Достоверность различий определялась по критерию Манна-Уитни для количественных признаков, χ^2 - для качественных. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался $p < 0,05$.

Результаты. При субъективной оценке физической активности, по мнению исследуемых, в первой группе 51,2% считают ее низкой, 39,5% - умеренной, 9,3% - интенсивной. Во второй группе расценивают физическую активность как низкую 46,2%, умеренную - 46,2% и интенсивную - 7,7%. При изучении факторов коэффициента сердечно-сосудистого здоровья выявлено курящих лиц в 1 группе 7,0%, во второй 38,5% ($p = 0,01$). Выявлена

ассоциация курения с повышенными показателями АД в обеих группах ($p < 0,001$). При оценке изменения ИМТ в зависимости от пройденных шагов спустя месяц получены результаты: в первой группе ИМТ снизился у 46,5%, ИМТ остался на прежнем уровне у 27,9%, ИМТ увеличился у 25,6%. Во второй группе ИМТ снизился у 61,5%, ИМТ остался на прежнем уровне у 7,7%, ИМТ увеличился у 30,8%. При оценке идеального сердечно-сосудистого здоровья среди студентов ЧГМА получены следующие результаты: 7 показателей выявлено у 6 человек (10,7%), 6 показателей у 19 человек (33,9%), 5 показателей у 19 человек (33,9%), 4 показателя у 8 человек (14,3%), 3 показателя у 3 человек (5,4%), 2 показателя у одного человека (1,8%).

Выводы:

1. Выявлено, что лишь 78,5% студентов имеют 5 и более показателей идеального сердечно-сосудистого здоровья.
2. Данные о соответствии уровня физической активности за месяц, определяемые смартфон-приложением и субъективно являются неоднозначными.
3. Для достижения "идеального сердечно-сосудистого здоровья" необходимо не только бороться с гиподинамией, но и коррегировать остальные факторы риска.
4. Самостоятельная субъективная оценка уровня физической активности на основании личных ощущений респондентов является менее достоверной, так как по результатам мониторинга смартфон-приложением "Google Fit" лишь четверть испытуемых имеют адекватную физическую активность.

ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В СЛЕДСТВИИ УВЕАЛЬНЫХ МЕЛАНОМ У ГРАЖДАН СТАРШЕ 18 ЛЕТ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Гармаева З.Б., Дамдинов Т.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

Увеальная меланома - опухоль нейроэктодермального происхождения, развивающаяся из меланоцитов увеального тракта (хориоидеи, цилиарного тела, радужки), наиболее часто встречаемая первичная злокачественная внутриглазная опухоль с высоким метастатическим потенциалом. Утрата зрения, в ряде случаев - глазного яблока, серьезный витальный прогноз определяет высокую медико - социальную значимость. С учетом того, что увеальная меланома составляет около 5% от всей офтальмопатологии, статистика ограничена.

Цель исследования. Анализ показателей первичной инвалидности вследствие увеальных меланом в структуре меланом всех локализаций у граждан старше 18-ти лет в течение 2014-2018 годов в Забайкальском крае.

Материалы и методы: при проведении исследования анализировались формы государственного статистического наблюдения №7-собес Главного бэро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю, филиал №14.

Результаты. В структуре первичной инвалидности вследствие меланом всех локализации у граждан старше 18-ти лет в Забайкальском крае с учетом возраста за 2014 - 2018 г.г. признано инвалидами 99 человек, в среднем 20 человек в год. Молодого возраста 21 человек (21,2%), среднего возраста - 26 человек (26,6%), пенсионного возраста - 52 человек (52,5%). Во всех возрастных группах отмечается рост уровня первичной инвалидности вследствие меланом: среди лиц молодого возраста с 0,13 в 2014 году до 0,14 в 2018 году (увеличение на 0,01); среди лиц среднего возраста с 0,18 в 2014 году до 0,46 в 2018 году (увеличение на 0,28); среди лиц пенсионного возраста с 0,30 в 2014 году до 0,50 в 2018 году (увеличение на 0,20). Наибольшее увеличение уровня первичной инвалидности вследствие меланом отмечен у лиц среднего возраста. В структуре первичной инвалидности вследствие меланом (за исключением увеальных) у лиц старше 18 лет по группам инвалидности в Забайкальском крае за 2014-2018 гг. признаны 73 человека, в среднем за год - 15 человек. Среди них впервые признанных инвалидами I группы составили 30 (41,1%) человека, в среднем 6 человек в год. Инвалидами II группы признаны 33 человека (45,2%)

, в среднем 7 человек в год. Инвалидами III группы признано 10 человек (13%), в среднем 2 человека в год. Выявлена тенденция к увеличению удельного веса впервые признанных инвалидами I группы с 36,4% в 2014 году до 41,1% в 2018 году. Тенденция к уменьшению удельного веса впервые признанных инвалидами II группы с 63,6% в 2014 году до 45,05% в 2018 году. Тенденция к уменьшению удельного веса инвалидов III группы с 20% в 2015 году до 11,6% в 2018 году. В структуре первичной инвалидности вследствие увеальных меланом у лиц старше 18 лет по группам инвалидности в Забайкальском крае за 2014-2018 гг. признанные инвалидами распределяются следующим образом: 2014 год - 4 человека, 2015 год - 5 человек, 2016 год - 4 человека, 2017 год - 6 человек, 2018 год - 7 человек. Среди впервые признанных инвалидами вследствие увеальных меланом инвалидами I группы 0 человек (0%), инвалидами II группы признано 2 человека (7,7%), инвалидами III группы признано 26 человек (92,3%). Выявлена тенденция к уменьшению удельного веса впервые признанных инвалидами II группы с 25% в 2014 году до 0% в 2018 году. Граждан, признанных инвалидами I группы первично вследствие увеальных меланом в Забайкальском крае в 2014-2018 гг. не было.

Выводы. Выявлено увеличение уровня первичной инвалидности вследствие меланом всех локализаций среди лиц старше 18 лет в Забайкальском крае во всех возрастных группах в 2014-2018 гг. Наибольшее увеличение уровня первичной инвалидности вследствие меланом всех локализаций отмечен в среднем возрасте. Структура первичной инвалидности по группам вследствие увеальных меланом и меланом других локализаций имеет существенные различия. В структуре увеальных меланом при первичном освидетельствовании выявлена тенденция к 100% удельному весу третьей группы инвалидности. В структуре меланом других локализаций выявлена тенденция к увеличению удельного веса инвалидов первой группы, уменьшению удельного веса инвалидов второй и третьей группы.

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ

Гаспарян Ш.Г., Чимитова Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Системные васкулиты (СВ) относятся к числу наиболее редких заболеваний, однако за последние годы отмечается тенденция к увеличению данной патологии. Объяснить это можно как возрастанием влияния неблагоприятных факторов внешней среды, так и усовершенствованием диагностики. Однако выявить СВ на раннем этапе довольно сложно, так как клинические проявления варьируют, необходима дифференциальная диагностика со многими заболеваниями.

Цель исследования. Выявить ранние клинические проявления, позволяющие врачу-лечебнику заподозрить диагноз СВ на первичном этапе диагностики. Определить достоверные методы исследования, подтверждающие диагноз СВ.

Материалы и методы. Проведен клинический анализ 16 историй болезни пациентов с СВ, проходивших обследование и лечение в ревматологическом отделении ККБ г. Чита с 2013 по 2018 гг. Из них с диагнозом Гранулематоз Вегенера (ГВ) - 8 человек (6 жен., 2 муж.), средний возраст $42,1 \pm 12$ лет, синдром Чарга-Стросса (СЧС) - 3 (3 жен.), средний возраст $53,6 \pm 5,8$ лет, гигантоклеточный височный артериит (ГВА) - 2 (2 жен.), средний возраст $77,5 \pm 5$ лет, синдром Гудпасчера (СГ) - 3 (2-муж, 1 жен.), средний возраст $38,6 \pm 2,3$ лет. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel 2010.

Результаты. Все пациенты были рандомизированы в 4 группы в зависимости от диагноза. При ГВ стаж заболевания составил 7 ± 2 лет. В клинике дебютировали: сочетание нефрита с язвенно-некротическими процессами ВДП у 3 (37,5%), сочетание нефрита и пульмонита у 2 (25%), сочетание нефрита и пульмонита с язвенно-некротическим процессом носовой перегородки и глаз у 1 (12,5%), сочетание нефрита с язвенно-некротической ретинопатией у 1 (12,5%). Интервал между появлением первоначальных симптомов и выставлением диагноза составил $1,87 \pm 0,6$ года. У 7 пациентов с ГВ (87,5%) диагноз

подтвержден выявлением антинейтрофильных цитоплазматических аутоантител (АНЦА) к протеиназе-3, 1 пациенту (12,5%) проводилась биопсия легких с положительным результатом. При СЧС стаж заболевания составил $2,6 \pm 1$ лет. У всех пациентов в дебюте отмечалась бронхиальная астма, у 50% - синуситы, у 2/3 больных - нефрит, миалгии, парестезии. Интервал между появлением первоначальных симптомов и выставлением диагноза составил $9,6 \pm 2,2$ лет. Диагноз СЧС подтверждался выявлением АНЦА к протеиназе-3 в 100%. При ГВА стаж заболевания составил $4,5 \pm 1$ лет. В дебюте у всех больных были выражены: вестибуло-атактический синдром, артериальная гипертензия, у половины - цефалгия. Выставлялись ошибочные диагнозы: дисциркуляторная энцефалопатия (в 100%), неврит тройничного нерва (в 50%). Диагноз подтвержден инструментальными и лабораторными методами диагностики. Интервал между появлением первоначальных симптомов и выставлением точного диагноза составил 1 год. При СГ стаж заболевания составил $13,3 \pm 4,2$ года. В клинике у всех больных наблюдалось поражение легких в виде пульмонита и поражение почек по типу гломерулонефрита. Одному пациенту (50%) выставлялся ошибочный диагноз: Внебольничная пневмония. Интервал между появлением первоначальных симптомов и выставлением точного диагноза составил 0,3 года. В 100% случаев диагноз СГ подтвержден определением антител к базальной мембране клубочков почек IgG (анти-БМК). Биопсия почек проводилась 1 пациенту (33,3%), в результате которого был подтвержден гломерулонефрит.

Выводы. Ранними клиническими проявлениями, позволяющими врачу-лечебнику заподозрить диагноз СВ являются: сочетание язвенно-некротического процесса носовой перегородки или глаз с поражением почек или легких (наличием гематурии или кровохарканья); сочетание бронхиальной астмы с синуситами, системными проявлениями в виде миалгий, парестезий, нефрита; сочетание гематурии и кровохарканья. Наиболее достоверными методами, подтверждающими диагноз СВ, являются определение АНЦА (для АНЦА-васкулитов - ГВ, СЧС) и анти-БМК (для синдрома Гудпасчера), а также прижизненное исследование биопсийного материала легких или почек.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ

Гаспарян Ш.Г., Чимитова Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Системные васкулиты (СВ) относятся к числу наиболее редких заболеваний, однако за последние годы отмечается тенденция к увеличению данной патологии. Традиционная терапия глюкокортикоидами (ГК) и цитостатиками (циклофосфамидом (ЦФ)) бывает недостаточной для купирования основных симптомов СВ при высокой активности заболевания, поэтому требуется поиск других методов лечения, одним из которых является генно-инженерная терапия (ГИБТ).

Цель исследования. Сравнить эффективность традиционной терапии системных васкулитов ГК и ЦФ с ГИБТ ритуксимабом (РТМ).

Материалы и методы. Проведен клинический анализ 11 историй болезни пациентов с СВ, проходивших обследование и лечение в ревматологическом отделении ККБ г. Чита с 2013 по 2018 гг. Из них с диагнозом Гранулематоз Вегенера (ГВ) - 8 человек, средний возраст $42,1 \pm 12$ лет, синдром Чарга-Стросса (СЧС) - 3, средний возраст $53,6 \pm 5,8$ лет. Диагноз выставлен на основании клинических проявлений, определения антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) к протеиназе-3 (ПР-3) или миелопероксидазе (МПО), а также на основании данных биопсии слизистой верхних дыхательных путей (ВДП), трансбронхиальной биопсии легких и биопсии почек. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel 2010.

Результаты. При ГВ стаж заболевания составил 7 ± 2 лет. При СЧС стаж заболевания составил $2,6 \pm 1$ лет. Всем пациентам с СВ проводилась терапия ГК и ЦФ, на фоне которой при ГВ зарегистрирована полная ремиссия нефрита у 2 (33,3%) больных в течение $4,6 \pm$

1,1 лет. Ухудшение наблюдалось в 2 (33,3%) случаях (лихорадка до 38,5С, нарастание протеинурии, нарастание степени ХБП), явления пульмонита купировались у 4 (50%) за $3 \pm 0,6$ лет, поражения глаз по типу язвенно-некротической ретинопатии были купированы у 3 (37,5%) за период $2 \pm 1,5$ лет. ГИБТ РТМ проводилась 6 больным с ГВ (в 75%). Показанием для назначения ГИБТ послужили высокая активность процесса, значительное увеличение АЛТ, АСТ и развитие стероидного сахарного диабета на фоне традиционной терапии ГК и ЦФ. На фоне введения РТМ в дозе 1000 мг у 5 (62,5%) больных в течение года достигнута ремиссия нефрита 3 (37,5%), пульмонита - у 3 (37,5%) больных. При СЧС на фоне терапии ГК и цитостатиками (ЦФ) миалгия купирована у 2 пациентов (66,6%) в течение года, синуситы - у 2 (25%) больных, полная ремиссия нефрита наступила у 2 (33,3%) больных в течение $1,6 \pm 0,5$ лет. Сохранялись симптомы бронхиальной астмы (БА) у всех больных. ГИБТ проводилась 3 больным с СЧС. Показанием к ней явилось прогрессирование пульмонита и дыхательной недостаточности. На фоне введения РТМ в дозе 500 мг в/в кап. 1 раз в неделю №2 частота обострений БА стойко снизилась у всех пациентов, за год достигнута ремиссия нефрита у 2 больных (66,6%).

Выводы. Назначение ГИБТ ритуксимабом при системных васкулитах обосновано при тяжелых формах с высокой активностью процесса и позволяет купировать проявления заболевания в более ранние сроки, чем при применении только традиционной терапии глюкокортикоидами и цитостатиками.

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Горностаева Т.С., Лесков Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Филев А.П., к.м.н. Каюкова Е.В.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является одним из тяжелых жизнеугрожающих состояний, при этом риск её развития у больных со злокачественными новообразованиями (ЗНО) в шесть раз выше, чем при их отсутствии. По данным литературы при наличии ЗНО ожидаемо снижение уровня тромбоцитов на 10-25% в связи с проведением оперативного вмешательства, химиотерапевтического лечения (ХТЛ) и лучевой терапии (ЛТ). Среди приведенных методов наиболее угрожаемым по развитию тромбоцитопении (ТП) является ХТЛ. Тяжесть и продолжительность ТП зависят от длительности ХТЛ, а также вида и дозы используемого химиотерапевтического препарата. Наличие метастазов опухоли в костный мозг и селезенку, ДВС-синдрома и тромботической микроангиопатии усугубляет тяжесть ТП. ТЭЛА у пациентов с ЗНО на фоне ТП ассоциируется с повышенным риском осложнений и значительно ухудшает прогноз.

Цель работы. Оценка влияния ТП у больных с ЗНО на развитие ТЭЛА.

Материалы и методы. Критериями включения в исследование являлись документированная ТЭЛА, наличие ЗНО различной локализации и ТП миелодиспластического характера. Проанализировано 15 карт стационарных больных, находившихся на лечении в ГУЗ ЗКОД и умерших в период с 2015 по 2017 годы. Структура по нозологиям: солидные опухоли - 14, гемобласты - 1. Для реализации поставленной цели выборка разделена на 2 группы: 1-ая больные с ЗНО с ТП - 5 пациентов, 2-ая - без ТП - 10 больных. Исследуемые группы сопоставимы по половозрастной структуре. Женщины составили 73,3%, средний возраст 61 ± 3 года. Мужчины - 26,7%, средний возраст 58 ± 3 года. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2013, данные представлены в виде средних величин с 95% доверительным интервалом. Оценка статистической значимости различий выполнена с использованием U-критерия Манна-Уитни, критерия соответствия Пирсона (χ^2).

Результаты. В 100% случаев пациентам было осуществлено хирургическое вмешательство по поводу ЗНО во время госпитализации, в том числе и диагностические операции.

Курсы ХТЛ проведены 80% [44,9; 99,9] пациентов с ТП и 20% [4,8; 44,8] больных ЗНО без ТП ($p \geq 0,05$). ЛТ подверглись 60% [17,1; 99,9] и 20% [4,8; 44,8] пациентов с наличием и отсутствием ТП соответственно ($p \geq 0,05$). Количество тромбоцитов в группе больных с ТП составило $105 \pm 32 \times 10^9/\text{л}$, в группе без ТП - $362 \pm 74 \times 10^9/\text{л}$ ($p \leq 0,05$); после проведенного лечения отмечалось снижение количества тромбоцитов в обеих группах. Запущенность онкологического процесса отмечалась в группе с ТП в 20% [5,1; 55,1] случаев, в группе без ТП - в 60% [29,6; 90,3] ($p \geq 0,05$). Пациенты с признаками тромбоза глубоких вен составили 40% [2,9; 82,9] и 30% [1,6; 58,4] в первой и второй группах соответственно ($p \geq 0,05$). При анализе клинических симптомов, характерных для ТЭЛА, выявлено, что наиболее часто встречающимися симптомами в обеих группах являлись тахикардия - 80% [44,9; 99,9] в группе с ТП и 90% [71,4; 99,9] в группе с нормальными показателями тромбоцитов и одышка в покое - 80% [44,9; 99,9] и 60% [29,6; 90,3] соответственно ($p \geq 0,05$). Профилактика тромбоэмболических осложнений, предшествующая хирургическому вмешательству, проводилась в первой группе в 40% [2,9; 82,9] случаев, во второй - в 60% [29,6; 90,3] ($p \geq 0,05$). Клинически ТЭЛА диагностирована в группе больных с ТП в 100% случаев, в группе с нормальными показателями тромбоцитов - в 70% [41,6; 98,4] случаев ($p \geq 0,05$). Патоморфологическая характеристика тромбов, обнаруженных при патологоанатомическом исследовании ветвей легочных артерий сопоставима в двух группах: тромбоэмболы представлены суховатыми серо-красными тромбами, давящимися из просвета в виде червей.

Выводы. Отмечается тенденция к снижению уровня тромбоцитов в обеих группах, что связано с проведением комплексного лечения пациентов. При анализе влияния тромбоцитопениина развитие ТЭЛАу больных с ЗНО различной локализации, получены данные о том, что снижение количества тромбоцитов является отягощающим фактором, а также затрудняет проведение профилактики тромботических осложнений.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ: ТАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ В 2018 ГОДУ

Калашникова Н.М., Гладких Т. Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В., к.м.н. Фетисова Н.В.

Согласно меморандума экспертов РКО по рекомендациям ЕОК/ЕОАГ по лечению артериальной гипертензии 2018 г., изменена классификация гипертонических кризов (ГК). Это связано с тем, что сердечно-сосудистый риск (ССР) у пациентов с выраженным повышением артериальным давлением (АД) без острого поражения органов мишеней не отличается от риска пациентов с бессимптомной неконтролируемой артериальной гипертензии. Госпитализация такой когорты пациентов не улучшает прогноз и контроль АД после выписки. Такой подход способствует снижению частоты необоснованных госпитализаций.

Цель и задачи работы. Проанализировать причины и структуру госпитализаций пациентов с артериальной гипертензией, а также лечение ГК.

Материалы и методы. Осуществлен анализ медицинских карт больных, находившихся на лечении в ГКБ № 1 г. Читы в кардиологическом отделении по поводу артериальной гипертензии в 2018 г. Все пациенты поступали экстренно с направительным диагнозом гипертонический криз. Методологическую основу работы составили: статистический и сравнительный анализы. Полученные данные систематизированы в таблице формата Excel 2010.

Результаты/ В исследование было включено 854 пациента, из них 31,1% мужчин и 68,9 % женщин. Распределение пациентов с АГ по возрастной категории было следующим: младше 25 лет (в т.ч. 12 призывников) 3,04%, 25-44 лет - 8,2%, 44-60 - 22,48%, 60-75 лет - 40,05%, старше 75 лет - 26,2%. При анализе клинического варианта ГК выявлены следующие данные: неосложненный ГК встречался в 25,3% случаев (192 чел.), осложненный ГК - 74,7% (638 чел.). Призывники составили 2,8% от общего количества пациентов с АГ. Это была плановая госпитализация. Среди госпитализируемых пациентов с осложненным ГК, в 70,02% случаев врачом кардиологом диагностирована острая гипертони-

ческая энцефалопатия (ОГЭ) и в 4,68% носовое кровотечение. Все больные с носовым кровотечением своевременно осмотрены лор-врачом. Им оказана специализированная медицинская помощь. Что касается, пациентов с ОГЭ, то лишь 48 чел. были консультированы врачом неврологом и им выполнена КТ головного мозга, что составляет 5,6%. Таким образом, в 94,4% диагноз - ОГЭ не подтвержден ни какими методами обследования, и вероятно использовался для обоснования причины госпитализации. При анализе у пациентов факторов риска ССР и коморбидной патологии, выявлены следующие заболевания: сахарный диабет - 11,48%, фибрилляция предсердий - 4,5%, ожирение - 19,9%, избыточный вес - 42,2%, ЧСС > 80 в мин. в покое - 34,7%, ХБП > II ст. - 68,4%. Анализ лечения продемонстрировал следующие данные. Для купирования ГК использовались следующие препараты: в 81% - 25% раствор сульфата магния, в 4% - эбрантил, в 2% - беталок, в 1% - энап, в 1% - изокет, в 6% - это комбинация препаратов 25% сульфата магния и беталока или эбрантила.

Выводы:

1. Обоснованность госпитализаций в 89,7% подлежит сомнению, т.к. нет убедительных клинических и инструментальных данных за ОГЭ.
2. Необходимо обращать внимание на наличие в первичной документации обоснованной причины, при которой врач считает необходимым тщательное наблюдение и обследование в условиях стационара.
3. Необоснованное использование 25% раствор сульфата магния для купирования ГК.
4. ОГЭ - это ранний признак ОНМК. Такая когорта пациентов требует детального обследования, в т.ч. консультации врачей неврологов, проведение МРТ (КТ) головного мозга и офтальмоскопии.

**ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТА
У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

Колесникова А.С.

Читинская государственная медицинская академия

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

Ежегодно в Российской Федерации инсульт возникает более чем у 500 000 человек. Ведущими этиологическими факторами ОНМК являются атеросклероз и артериальная гипертензия, а также их сочетание. Кроме того, в последнее время широко обсуждается роль гематогенных тромбофилий в развитии инсультов у лиц молодого и среднего возраста

Цель: изучить особенности факторов риска острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов молодого и среднего возраста

Материалы и методы: истории болезней пациентов отделения ОНМК в возрасте менее 60 лет ГУЗ "Краевая клиническая больница" г. Читы за 2018 г. Статистическая обработка проведена в программе Statistica 6.0 с применением методов описательной статистики.

Результаты: проанализировано 100 историй болезней пациентов за 2018 год. В ходе анализа выделено три возрастные группы больных, средний возраст пациентов первой группы составил $35,6 \pm 3,5$ лет, второй группы - $45,7 \pm 8,4$ лет, третьей группы - $56,8 \pm 5,6$ лет.

Среди пациентов первой группы геморрагические инсульты составили 60% (6) случаев, во второй группе - 19,2% (5), в третьей группе - 9,4% (6). Ишемический инсульт зафиксирован в первой группе у 3 больных (30%), во второй группе - у 21 (80,7%) больного, в третьей группе - у 56 (87,5%) пациентов. На долю венозного тромбоза в первой группе пришлось 10% (1) случаев. Комбинированный инсульт отмечался в третьей группе у двоих пациентов (3,1%). Из тромбозов других локализаций выявлены: в первой группе тромбоэмболия легочной артерий в 1 случае (10%), тромбофлебит нижних конечностей - в 1 случае (10%), во второй группе инфаркт миокарда - в 4 (15,4%) случаях, тромбоэмболия легочной артерии - в 1 (3,8%) случаев, в третьей группе инфаркт миокарда - в 10 (15,6%) случаях.

В структуре факторов риска у обследованных первой группой 40% (4) случаев зафиксирован генетический полиморфизм, ассоциированный с риском развития тромбофилии, в 30% (3) случаев артериальная гипертензия, в 20% (2) случаев - курение, в 10% (1) -

послеродовый период, во второй группе - в 100% (26) случаев зарегистрирован атеросклероз, в 92,3% (24) случаев - артериальная гипертензия, в 19,2% (5) случаев - сахарный диабет, в 19,2% (5) случаев - хроническая почечная недостаточность, в 11,% (3) случаев - фибрилляция предсердий, в 15,4% (4) - алиментарно-конституциональное ожирение, 11,5 % (3) - употребление алкоголя, в 7,7% (2) - злокачественные новообразования различных локализаций. У 64 (100%) больных третьей группы с ОНМК отмечались артериальная гипертензия и атеросклероз, у 15 (23,4%) - сахарный диабет, у 6 (9,4%) - хроническая почечная недостаточность, у 6 (9,4%) - фибрилляция предсердий, 4 (6,3%) - курение, у 3 (4,6%) - злокачественные образования различных локализаций. Анализ данных коагулограммы и количества тромбоцитов, проведенный во всех группах не дал статистически значимой разницы. Исследование генетического полиморфизма риска развития тромбофилий проводилось только 4 пациентам из первой группы (40%). У них выявлены изменения, ассоциированные с низким риском развития тромбофилий. При этом более детальное исследование системы гемостаза не проводилось. Также следует отметить, что уровень гомоцистеина, который является независимым фактором риска развития тромбозов различной локализации и прогрессирования атеросклероза не был исследован ни у одного из пациентов.

Выводы:

1. Наиболее частыми факторами риска развития ОНМК у пациентов молодого и среднего возраста явились артериальная гипертензия и атеросклероз
2. В группе пациентов молодого возраста исследования на генетический полиморфизм риска развития тромбофилии проводился менее чем у половины исследованных
3. Исследование уровня гомоцистеина, как независимого фактора риска тромбозов и прогрессирования атеросклероза не проводилось

ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ВЗГЛЯД НАСЕЛЕНИЯ

Макарова Т.Е., Вашурина М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Борьба с онкологическими заболеваниями является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Российской Федерации. Для улучшения работы в этом направлении важно понимать и устранять трудности, с которыми сталкивается житель региона при необходимости дообследования и лечения онкологических заболеваний.

Цель работы: проанализировать мнение забайкальцев о возможных проблемах оказания онкологической помощи в Забайкалье

Материалы и методы. Проведено нерандомизируемое неконтролируемое исследование, участником которого стали жители Забайкальского края (n=530). Основным методом исследования являлось анкетирование по разработанной нами анкете. Первую группу респондентов составили условно здоровые лица разных половозрастных категорий, не имеющие медицинского образования (n=350). Во вторую группу вошли пациенты Забайкальского краевого онкологического диспансера (n=180). Статистическая обработка осуществлялась с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Анкетирование здорового населения. Возрастная структура респондентов: 36% в возрасте 21-30 лет, 14%- 31-40 лет, 13%- 51-60 лет. До 20% респондентов не знали факторы риска возникновения рака молочной железы, более 70% - не ориентированы в ранних клинических проявлениях рака этой локализации, при этом до 15% указали, что имеют определенные жалобы со стороны молочных желез. Только 22% опрошенных лиц указали, что на ранних стадиях рак предстательной железы может протекать бессимптомно, что требует проведения скрининговых программ для ранней диагностики. Респонденты ориентированы в факторах риска развития рака желудка, достаточно хорошо знают клинические признаки раннего рака щитовидной железы, кожи и рака прямой кишки, в отличие от симптомов рака легких и а шейки матки. 67,7% респондентов объек-

тивно оценили тяжесть бремени онкологического диагноза и риск прогрессирования заболевания после проведенного лечения, отметив, что главной причиной поздней диагностики онкозаболеваний являются несвоевременное обращение за медицинской помощью (42,2% респондентов) и медицинская неграмотность населения (15,1% респондентов). Эффективность профилактических мероприятий подтвердили 68% опрошенных. При этом 52,2% респондентов затруднились назвать действенные методы профилактики. 65,7% опрошенных ошибочно уверены в необходимости исследования онкомаркеров для ранней диагностики рака. Результаты анкетирования онкологических больных. В возрастной структуре респондентов - 40% - лица пожилого возраста, 21% - 51-60 лет, 16% - 41-50 лет. Треть респондентов в течение 3-х лет не проходило как минимум 1 из видов онкоскрининга. 25% проанкетированных указывают на наличие клинических симптомов онкологического заболевания в течение 3-х лет и более. При этом 38,5% из всех участников исследования указали на позднюю обращаемость за медицинской помощью (более полугода с момента появления первых клинических симптомов заболевания). Наиболее часто больные первоначально обращались к терапевту по месту жительства. Сроки до начала специализированного лечения в онкодиспансере в большинстве случаев составляли около 6 месяцев, при этом 30% пациентов отметили субъективно ухудшение состояния здоровья. Увеличение ожидания специализированной помощи пациенты связывают с продолжительностью сроков проведения диагностических исследований (28,3%), низкой онконастороженностью самих пациентов и врачей первичного звена (26,1%), нехваткой врачей онкологов в районах (21,6%).

Выводы. По мнению респондентов, низкая медицинская осведомленность населения, отсутствие ответственности за свое здоровье, поздняя обращаемость, длительные сроки обследования, кадровый дефицит являются основными проблемами оказания онкологической помощи населению в регионе.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ.

Мнацаканян А.Е., Исаева Т.И., Велихер М.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Известно, что необходимым условием допуска к тренировочному процессу является постоянный мониторинг функционального состояния организма спортсмена. Особое внимание уделяется контролю за состоянием сердечно-сосудистой системы (ССС), которая при регулярных интенсивных физических нагрузках претерпевает ряд адаптационных изменений. В силу индивидуальных особенностей и воздействия на спортсмена различных факторов внешней среды физиологические изменения могут приобретать патологический характер.

Цель работы. Оценить распространенность функциональных сердечно-сосудистых нарушений у спортсменов высших достижений Забайкальского края в период базовых тренировок.

Материалы методы. Работа выполнена на базе ГУ "Региональный центр спортивной подготовки Забайкальского края". Для исследования отобраны 32 спортсмена, которые соответствовали критериям включения: мужской пол, 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 $18,5 \pm 0,5$ года. У всех включенных в исследование пациентов получено добровольное информированное согласие. Выполнялось: анализ результатов углубленного медицинского осмотра (УМО); оценка функционального состояния ССС с использованием комбинированной пробы Летунова; оценка физического состояния спортсменов на аппарате "Омега-С". В основу работы аппарата положена информационная технология анализа кардиоритмологических процессов, протекающих в организме человека. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10. Статистический анализ выполнялся с использованием критерия χ^2 .

Результаты. Согласно результатам УМО все испытуемые имели нормальную массу тела (ИМТ $21,5 \pm 2$), были соматически здоровы, вредные привычки отрицали. Синусовый ритм и нормальная частота сердечных сокращений (ЧСС) регистрировались у 13,3% (4 чел.), синусовая брадикардия - у 53,3% (16 чел.), синусовая аритмия - 26,8% (8 чел.), миграция водителя ритма - 3,3% (1 чел.), тахикардия 3,3% (1 чел.). По результатам трехкомпонентной пробы Летунова нормотонический тип реакции ССС на дозированную физическую нагрузку и время восстановительного периода до 3 минут продемонстрировали 63,4% (19 чел.), гипотонический - 23,4% (7 чел.) и гипертонический тип реакции 13,3 (4 чел.). При этом восстановительный период составил, в среднем 3,5 минуты. Дистонический и ступенчатый типы реакций ССС не встречались. Интегральный показатель спортивной формы, рассчитанный на основании уровня тренированности, энергетического обеспечения и эмоционального состояния при проведении обследования на аппарате "Омега-С" у 53,3% (16 чел.) располагался в диапазоне 80-100%, что соответствует норме на данном этапе тренировочного процесса; в 30% (9 чел.) - 79-60% и в 16,7% (5 чел.) - ниже 59%. У испытуемых с патологическими типами реакции ССС на дозированную физическую нагрузку чаще встречались средние и низкие показатели уровня тренированности, энергетического обеспечения и эмоционального состояния ($p=0,001$). Низкий интегральный показатель спортивной формы ассоциировался с наличием синусовой аритмии и тахикардии ($p=0,002$).

Заключение. Таким образом, отклонения от нормальных показателей сердечного ритма и функциональной пробы Летунова более чем у половины спортсменов (66,6%) зарегистрировано не было. В 50% отмечалась брадикардия, что является показателем адаптации ССС к физическим нагрузкам. Эта же группа испытуемых продемонстрировала высокий интегральный показатель спортивной формы. Отклонения от нормального сердечного ритма (миграция водителя ритма, тахикардия итд.), патологические реакции ССС на дозированную физическую нагрузку регистрировались в 1/3 случаев, интегральный показатель спортивной формы в этой группе спортсменов не достигал 80%. Полученные данные подтверждают особую роль ССС в общем физическом состоянии организма. Спортсменам с выявленными функциональными сердечно-сосудистыми нарушениями требуется дополнительное исследование ССС с последующей коррекцией тренировочного процесса, что позволит предотвратить развитие связанных со спортом заболеваний сердца и сосудов.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ШКАЛЫ SYNTAX SCORE

Ничипорук К.А., Зиновьев А.Р.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н. Калинкина Т.В., Гончаров С.А.

Ежегодно в России госпитализируются в связи с диагнозом острый коронарный синдром более 500 тысяч человек. Для оценки риска кардиохирургических вмешательств при ОКС применяется шкала SYNTAX Score.

Цель работы. Оценить риск проведения чрескожного коронарного вмешательства в зависимости от величины балла по шкале SYNTAX Score и определить стратегию ведения пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 70 пациентов с ОКС, из них 45 больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКС БПST), 16 больных с ОКС с подъемом ST (ОКСпST) и 9 пациентов с инфарктом миокарда, находившимся на стационарном лечении в первичном сосудистом отделении Дорожной клинической больницы ст. Чита II. В исследование включались больные, которым проводилось чрескожное коронарное вмешательство (коронарография со стенированием) в период с марта по декабрь 2018 года. Среди исследуемых мужчины составили 65,7%, женщины соответственно - 34,3%. Средний возраст больных - $62 \pm 11,9$ г. Также 40 пациентов (57,1%) страдали сопутствующим сахарным диабетом, 43 (61,7%) имели гипертоническую болезнь, 45 (64%) были курильщиками. Средний индекс массы тела у мужчин

составил 26,4 кг/м², а у женщин 27,7 кг/м². Были проанализированы коронарографии с последующим подсчетом балла по шкале SYNTAX Score, которая представляет собой прогностическую модель, использующую такие параметры, как тип коронарного кровотока, локализация и тяжесть поражения. Также учитывалось количество пораженных сосудов, протяженность стентированного участка и количество установленных стентов, а так же время чрескожного коронарного вмешательства. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel, онлайн калькулятор шкалы SYNTAX Score.

Результаты. Среди 70 обследуемых правый тип коронарного кровотока составил 87%, левый - 8%, сбалансированный - 5%. ОКСпСТ диагностирован у 55% пациентов, ОКС БПСТ - у 45% пациентов. Наиболее высокий индекс по шкале SYNTAX Score отмечается у пациентов мужского пола со средним возрастом 62 года, большинство из них курящие - 81%. Выявлена прямая зависимость высокого индекса SYNTAX Score (29) от протяженности стентированного участка и количества стентов (коэффициент корреляции составил 0,8).

Вывод. На основании полученных данных сделан вывод, что шкала SYNTAX Score позволяет оценить протяженность поражения коронарного русла и выбрать наиболее оптимальную стратегию реваскуляризации.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Новикова Ю.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Первично-множественно злокачественные опухоли (ПМЗО) - это независимое возникновение нескольких опухолей у одного индивида. Актуальность данной проблемы определяется увеличением знаний о наследственных генетических синдромах, повышением продолжительности жизни онкологических больных, а также улучшением диагностики онкологических заболеваний. Недостаточная информированность врачей о возможности возникновения ПМЗО у одного пациента приводит к увеличению сроков диагностики, ошибкам в лечении.

Цель работы: оценить эпидемиологическую ситуацию по ПМЗО в Забайкальском крае за период 2007-2017гг.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное неконтролируемое исследование. В качестве материалов исследования служили данные территориального канцер-регистра Забайкальского края за период 2007-2017гг. об онкологических больных, имеющих более 2-х онкологических диагнозов; а также информация из статистических сборников "Состояние онкологической помощи населению России" за исследуемый период времени. Объем выборки составил 1670 больных, их них мужчины - 750 человек (45%), женщин - 920 (55%). Средний возраст- 64,6.

Статистическая обработка данных производилась методами описательной статистики с использованием MExcel 2007.

Результаты. Анализируя показатель заболеваемости ПМЗО в динамике за исследуемый промежуток времени, установлено, что эта величина в регионе увеличилась практически в 3 раза. Аналогичная тенденция наблюдалась и в Российской Федерации, в целом (рост в 3,5 раза). В 2017г. в Забайкальском крае впервые выявлено 351 больных с ПМЗО, что составило 6,9% от всех онкологических больных, состоящих на учете в регионе. При этом 24,5% из всех первично выявленных случаев диагностированы у пациентов, взятых на онкологический учет впервые. У 75,5% больных вторые опухоли были диагностированы спустя 6 месяцев и более с момента выявления первичной опухоли. Максимально количество опухолей, приходящихся на 1 больного, составило 6, среднее 2. Наиболее частыми опухолями в рамках диагноза ПМЗО были: базально-клеточный рак кожи (БКРК), рак молочной железы, рак легких, рак желудка и рак ободочной кишки. Наиболее частые соче-

таниями злокачественных опухолей - БКРК и солидные опухоли; рак молочной железы + рак эндометрия и рак шейки матки; рак легких + рак молочной железы или + рак кожи, рак желудка + рак легких или + рак предстательной железы. Следует отметить, что за исследуемый промежуток времени изменилась структура среди больных с ПМЗО по нозологиям: если у женщин в 2008г. в рамках этого диагноза наиболее часто был выявлен рак молочной железы, рак кожи, рак эндометрия, то в 2017 году - на 1-м месте рак кожи, на 2-м рак молочной железы, на 3-м рак толстой кишки. У мужчин в 2008г. наиболее часто встречался рак желудка, рак легких и рак кожи, в 2017г. - на 1-м месте рак кожи, на 2-м рак желудка, на 3-м рак толстой кишки и рак легкого.

Вывод. ПМЗО вносят существенный вклад в структуру онкологической заболеваемости. Учитывая увеличение продолжительности жизни онкологических больных за счет улучшения качества специализированной медицинской помощи, прогнозируется возрастание числа случаев ПМЗО. С практической точки зрения это требует совершенствования методов их профилактики, ранней диагностики, лечения и учета.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИМФОМ ЗА 2015-2018 ГОДЫ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР")

Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю., Юрчук К.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Бурдинская Т.В.,
Конюкова С.Н., Апатова А.В., Ральникова Н.В.

Диагностика опухолей лимфоидной ткани в связи с разнообразностью клиничко-морфологических форм является одной из наиболее приоритетных задач частной онкоморфологии. В последние годы отмечен устойчивый рост заболеваемости лимфомой Ходжкина (ЛХ) и гетерогенной группой неходжкинских лимфом. Так, ЛХ составляют до 30% в группе лимфоидных неоплазий по России, и в 2017 году в Забайкальском крае - 1,5 чел. на 100 тыс. населения. Смертность в 2017 году по России составила 807 чел. Остальные случаи встречаемости лимфом в Забайкалье (5,01 чел. на 100 тыс. населения) составляют группу неходжкинских (НХЛ). В настоящее время примерно у 4,5 миллиона человек в мире диагностирована НХЛ, а смертность от этого заболевания в России на момент 2017 г. оценивается в 4694 человека.

Цель работы. Анализ распределения различных морфологических вариантов неходжкинских лимфом и лимфом Ходжкина на территории Забайкальского края.

Материалы и методы. В работе представлен анализ лабораторных данных о пациентах с НХЛ и ЛХ Забайкальского краевого онкологического диспансера г. Чита за 2015-2018 годы. Морфологический диагноз варианта неходжкинской злокачественной лимфомы и ЛХ выставлялся в соответствии с иммунологическими критериями современной классификации опухолей гемопоэтической и лимфоидной тканей (ВОЗ, 2014). Исследование выполнено в ГУЗ КОД на основе заключений диагностических биопсий. Проведен ретроспективный анализ заключений о пунктате 330 пациентов (мужчины-159, женщины-172). Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью статистических пакетов Microsoft Excel 2013, и Statistica 10. Достоверность различий была определена с помощью критерия Стьюдента ($p < 0,05$)

Результаты. У 70 (21,2 %) из 330 пациентов установлен диагноз ДВКЛ, из них 42% составляли мужчины и 58% женщины. Возрастной пик приходится на 61-70 лет - 25,7% и 71-80 лет - 31,5%. У 40 из (12,1%) из 330 пациентов установлен диагноз лимфома Ходжкина, нодулярный склероз, для биопсии преимущественно были взяты шейные лимфоузлы, из них 37,5% составляли мужчины и 62,5% женщины. Чаще данный вид патологии встречается у возрастных групп 21-30 лет - 29,5% и 31-40 лет - 18,5%. У 35 (10,6%) установлен диагноз MALT-лимфома с преимущественной локализацией в желудке, из них 48,6% составляли мужчины и 51,4% женщины. Чаще встречается у возрастной группы 61-70 лет -

44,3%. У 28 (8,5%) установлен диагноз В-ХЛЛ/лимфома из малых лимфоцитов, из них 35,7% составляли мужчины и 64,3% женщины. Возрастной пик для данной морфологической формы 61-70 лет - 39,3%. У 24 (7,3%) из 330 пациентов установлен диагноз смешанно-клеточная классическая ходжкинская лимфома, для биопсии преимущественно были взяты шейные лимфоузлы, из них 54,2% составляли мужчины и 45,8% женщины. Возрастной пик приходится на 31-40 лет - 33,3%. В 59,5 % случаев клинический диагноз совпадает с окончательным. В-клеточные лимфомы диагностированы в 300 случаях (90,9%), Т-клеточные лимфомы выявлены в 30 случаях (9,1%).

Выводы. На 2017 год частота встречаемости ЛХ по России в сравнении с 2010 годом выросла на 2%, а по Забайкальскому краю на 85%. Заболеваемость НХЛ на 2017 год по России выросла на 16,2% по сравнению с 2010 г., а по Забайкальскому краю - на 39,5%.

По встречаемости В-клеточные лимфомы преобладают над Т-клеточными в 10 раз. Удельный вес всех лимфом увеличивался с 2015г. (77 случаев) и в 2018г. составил уже 97 случаев. В ходе анализа заключений только в 59,5 % случаев клинический диагноз совпадает с окончательным. Что касается преобладания отдельных видов лимфом, то чаще встречаются ДВКЛ, из них на долю мужчин приходится 42%, на женщин 58%. Возрастной пик - 71-80 лет. MALT-лимфома имеет преимущественную локализацию в желудке и преобладает у лиц 61-70 лет.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ

Ринчинова Д.В., Раднаева С.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Цвингер С.М.,
ассистент кафедры Караченова А.М.

Во время беременности у женщин на 15-25% увеличивается потребность в кислороде, уменьшается легочный резерв, что обуславливает их высокую восприимчивость к респираторным заболеваниям и дальнейшим осложнениям, в первую очередь, со стороны дыхательной системы. В Российской Федерации вопрос вакцинопрофилактики от гриппа остро возник в связи с событиями пандемии в 2009-2010 годах. В 2014 году сезонная вакцинация от гриппа беременных внесена в Национальный календарь прививок (Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 №125н). По данным ВОЗ использование вакцины против гриппа рациональнее, чем лечение противовирусными препаратами с возможными побочными последствиями. Тем не менее, многие беременные женщины отказываются от прививок, что зачастую связано с неверно сложившимися представлениями о вакцинации.

Цель работы. Оценить охват вакцинацией от гриппа беременных женщин, среди прикрепленного населения за участковым терапевтом.

Материалы и методы. Проведено интервьюирование по специально разработанной анкете участковых терапевтов и анализ журнала введения наблюдения за беременными на базе Клинического медицинского центра г. Читы (ПП№ 1,2,3,4). Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0. В анкетировании приняли участие 53 врача участковых терапевтов.

Результаты. При оценке отношения участковых терапевтов к вакцинации от гриппа среди беременных выявлены следующие данные: 73,6% (39 врачей) ($p < 0.05$) активно пропагандируют вакцинопрофилактику беременных от гриппа, 15% (8 врачей) ($p < 0.05$) не рекомендуют, в виду опасения возможных осложнений; 11,4 % (6 врачей) ($p < 0.05$) ответили неоднозначно: не рекомендуя прививку женщинам с отягощенным акушерским анамнезом и терапевтической патологией, представляющей угрозу для беременной женщины. Среди беременных женщин, закрепленных за определенными участками, только 29% вакцинировались от гриппа во II и III триместре, остальные беременные (71%) дали свой письменный отказ, в виду опасений из-за возможных побочных действий. При анализе бланков добровольного информированного отказа от вакцинации, беременные женщины

указывают следующие причины: опасность развития побочных эффектов (36%), опасение возможностью переболеть гриппом, после вакцинации (33,4%); опасение возможной угрозы для плода (27,6%); лишь у 3% беременных отказом послужила аллергическая реакция в анамнезе на белок куриного яйца.

Вывод. Таким образом, несмотря на общедоступность и многочисленные клинические исследования, подтверждающие эффективность вакцинопрофилактики гриппа у беременных, показатели охвата вакцинопрофилактики остаются низкими. В виду этого необходимо усиление санитарно - гигиенического просвещения среди женщин фертильного возраста, что способствует повышению осведомленности о современных методах лечения и профилактике гриппа, увеличению доли вакцинированных.

ОЦЕНКА ПРАВИЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Сергеева Л.А., Наделяева Н.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Харинцева С.В.

Актуальность. Контактная коррекция зрения является широко распространенным во всем мире и эффективным средством оптической помощи населению. При аномалиях рефракции и многих патологических состояниях глаз контактные линзы имеют неоспоримые преимущества перед очками. Однако контактные линзы влияют на морфологию, физиологию и иммунный ответ глаза, что указывает на несомненную роль врача - офтальмолога в информировании пациентов о режиме ношения и правильности ухода за контактными линзами.

Цель. Проанализировать знание студентов лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии о правильности использования контактных линз и выявление развития возможных осложнений.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 116 студентов ЧГМА, использующих контактные линзы для коррекции зрения.

Результаты. Проанкетировано 116 студентов, применяющих контактные линзы, из них для коррекции остроты зрения используют 102 студента (87%) и для изменения цвета глаз 15 студентов (13%). По результатам оценки чаще всего студенты лечебного факультета используют линзы со сроком ношения 1 месяц, что составляет 39,6% (46), две недели - 33,6% (39), 3 месяца - 12% (14), 1 день - 9,4% (11), 6 месяцев - 3,4% (4) и реже всего со сроком ношения 1 год - 1,7% (2). При этом все исследуемые носят контактные линзы более 6 часов в день. Для однодневного ношения и с заменой в две недели предпочтение отдается линзам марки Acuvue Oasys - 58 человек, что составляет 50%; со сроком ношения 1 месяц используются линзы марок: Air Optix - 26 (22,4%), Adria - 9 (7,75%), Pure Vision - 6 (5,17%), для более длительного ношения (с заменой 3 месяца, 6 месяцев, 1 год) чаще всего используют марку Optima - 17 (14,6%). В большинстве случаев учащиеся приобретают контактные линзы в аптеке - оптике - 60,3% (70), в кабинете офтальмолога - 25,8% (30), в интернет магазине - 13,8% (16). Среди 116 опрошенных, лишь 32% (27,5) отказываются от ношения контактных линз при первых признаках ОРВИ, а 72,4% (84) продолжают использовать. Большая часть опрошенных производит замену контейнера для контактных линз 1 раз в 3 месяца - 35,3% (41), 1 раз в месяц - 27,5% (32), 1 раз в полгода - 25% (29), 8,6% (10) не используют, так как носят однодневные контактные линзы и лишь 3,4% (4) с заменой раствора. При анкетировании было установлено, что студенты редко (79,3%) обращаются для подбора контактных линз к врачу офтальмологу, 17,2% (20) совсем не посещают и только 3,5% (4) посещают врача при каждой замене контактных линз. В 43,2% случаев развивались воспалительные осложнения, у 5,2% наблюдались аллергические реакции и в 51,5% случаев осложнений не выявлялось.

Вывод. В связи с тем, что большая часть опрошенных студентов, не соблюдает режим ношения контактных линз, не отказываются от ношения контактных линз при первых при-

знаках ОРВИ и не производит своевременную замену контейнера и продолжают использовать тот же контейнер, даже после замены линз - это приводит к развитию воспалительных осложнений со стороны глаза. Все это связано с редким посещением врача офтальмолога и низкой информированностью населения. Исходя из этого можно сделать вывод, что информация о правильности ношения и ухода за контактными линзами должна быть доступной и доноситься до каждого, как при обращении к врачу, так и при покупке в оптике.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ГУЗ ККБ

Токарева А.С., Токарев И.А., Коновалов А.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бакалова Ю.В.

Актуальность. На сегодняшний день ишемическая болезнь сердца (ИБС), является одной из приоритетных медико-социальных проблем, поскольку характеризуется высокой распространенностью среди населения в различных возрастных группах, имеет высокий процент потери трудоспособности, а также является одной из ведущих причин летальности. Профилактические меры, которые направлены на укрепление сердечно - сосудистой системы, позволяют предупредить развитие таких патологий как острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения.

Цель работы. Проанализировать приверженность к лечению больных с ИБС, с целью проведения мер вторичной профилактики сердечно - сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 58 человек в возрасте от 45 до 75 лет. Все респонденты являются пациентами Краевого кардиологического диспансера ГУЗ ККБ в г. Чита. В анкете было сформулировано 6 вопросов, касающихся ведению здорового образа жизни ЗОЖ (отказ от вредных привычек, курения), правильного питания, регулярный прием медикаментозной терапии назначенной врачом, самостоятельная отмена лекарственных средств (ЛС) при удовлетворительном самочувствии, регулярное прохождение диспансерного наблюдения, посещение школы "Вторичной профилактики ИБС". Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Excel, с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили пациенты в возрасте от 45-55 лет: 16 человек (28%), 2-ую группу составили пациенты в возрасте от 56-65 лет: 24 человека (41%), 3-я группа представлена пациентами в возрасте 66-75 лет: 18 человек (31%). Результаты анкетирования показали, что в 1-й группе привержены к ЗОЖ 6 человек (37%), факт курения отмечается у 12 человек (75%), соблюдают диету 9 человек (16%), регулярно принимают ЛС 11 человек (68%), самостоятельно отменяют ЛС 6 человек (37%), проходят диспансерное наблюдение 11 человек (68%), посещают школу ИБС 7 человек (43%). Во 2-й группе: ведут ЗОЖ 6 человек (54%), факт курения отмечают 18 человек (75%), правильному питанию придерживаются 13 человек (25%), регулярный прием ЛС отмечают 10 человек (41%), самостоятельно отменяют ЛС 9 человек (37%), прохождение диспансеризации отмечено у 14 человек (58%), посещение школы ИБС отмечается у 6 опрошенных (25%). В 3-й группе: соблюдают принципы ЗОЖ 4 человека (22%), факт курения отмечают 11 человек (61%), соблюдают правильное питание 6 человек (33%), стабильно принимают ЛС 15 человек (83%), производят самостоятельную отмену ЛС 7 анкетированных (39%), регулярно проходят диспансерное наблюдение 14 человек (77%), посещают школу ИБС 3 человека (16%).

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали недостаточное внимание пациентов различных возрастных категорий, к вопросам касающимся ведения здорового образа жизни. У респондентов в 1-й группе отмечается не регулярный прием ЛС, низкое прохождение диспансерного наблюдения. Во 2-й группе пациенты не склонны к соблюдению принципов ЗОЖ, отмечается не регулярный прием ЛС, также отмечено низкое про-

хождение диспансеризации. В 3-й группе у пациентов отмечается не соблюдение принципов ЗОЖ, частая самостоятельная отмена ЛС. Факт курения отмечается в каждой возрастной группе. Во всех возрастных группах отмечается отрицательная тенденция в рамках обучения в школах ИБС. Таким образом, можно сделать вывод, о необходимости повышения информированности граждан о возможных осложнениях ИБС, формировать осознанную позицию о ведении ЗОЖ, регулярного приема ЛС, прохождения диспансерного наблюдения, а также акцентировать внимание населения о необходимости обязательного обучения в школах ИБС в качестве вторичной профилактики сердечно - сосудистых заболеваний.

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Харитонов А.Ю., Шелухина С.Е., Юрчук К.С., Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Тяжелая бронхиальная астма (ТБА) - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое остается актуальной проблемой современной медицины.

Заболевание имеет большое значение в социально-экономической области, так как 77% больных БА - люди трудоспособного возраста, из которых по литературным данным, 10-15% страдают от астмы в тяжелой форме. Именно 10% больных с тяжелой астмой потребляют 90% ресурсов системы здравоохранения, направляемых на борьбу с астмой, имеют высокий риск госпитализации и смерти от астмы. Несмотря на то, что в арсенале современного врача имеется огромный набор препаратов для лечения астмы, у определенной когорты больных требуется назначение очень высоких доз глюкокортикостероидов (ГКС), несмотря на это контроль заболевания не всегда достигается. Современному врачу необходимо иметь четкие представления о критериях диагноза ТБА и возможностях её лечения. Достижения медицинской науки приводят к необходимости создания регистров для больных ТБА с целью проведения эпидемиологических исследований, и оптимизации подхода к диагностике и лечению.

Цель работы. Оценить эффективность работы регистра ТБА в Забайкальском Крае в 2018 году в рамках регистра пациентов с тяжёлой бронхиальной астмой на территории РФ.

Материалы и методы. Критерии участия в регистре: наличие тяжёлой бронхиальной астмы (согласно критериев ERS Task Force 2014); отсутствие терапевтического эффекта при применении стандартной терапии; применение повышенных доз ГКС (по флутиказону пропионату свыше 1000 мкг); подписанное информированное согласие (ИС). Критериями исключения являлись: ВИЧ, онкологические, а также системные заболевания соединительной ткани. У всех пациентов, включенных в регистр, оценивались демографические данные, жалобы, анамнез, физикальные признаки, данные инструментальных исследований. После подписания ИС, медицинские данные пациентов загружались в программу Регистра на платформе Rosmed.info.

Полученные результаты. Первоначально для участия в регистре были скринированы 30 больных предполагаемой ТБА, в ходе верификации диагноза 16 больных были исключены ввиду устранимых причин: недостаточного комплайенса, неверной техники ингаляций и т.п.

Данные 14 пациентов были внесены в Регистр. Средний возраст больных ТБА составил 61 год, из них на долю женщин пришлось - 71% (n=10), а на долю мужчин - 29% (n=4). Сроки дебюта заболевания у больных ТБА составили 0-23 лет в 7.1% (n=1), 23-29 лет в 35.7% (n=5), 29-37 лет 7.1% (n=1), 37-45 лет 21.5% (n=3), 45-51 лет 14.3% (n=2), 51-77 лет 14.3% (n=2). Статус курения у пациентов с тяжелой астмой определяется так, что 77% никогда не курили, 23% - экс- курильщики. У 100% пациентов выявлены коморбидные заболевания, из которых приходится 71% на артериальную гипертензию (n=10), 50% - ишемическую болезнь сердца (n=7), 64.2% - хроническую сердечную недостаточность (n=9), 5.4% - СД 2 типа (n=2), 5.4% - ХОБЛ (n=2), 2.7% - ожирение (n=1). При оценке терапии больных, включенных в Регистр, установлено, что системные (оральные) ГКС были на-

значены 7 пациентам, что составило 50,0%; комбинированная терапия (ИГКС+ДДБА) была назначена 9 пациентам, что составило 64.2%; антилейкотриеновые препараты - 14.2% (n=2). Из комбинированной терапии процент приема пациентами препаратов Будесонид+Формотерол составил 66.7%, Флутиказона пропионат+ Салметерол -33.3%. При вычислении средних показателей спирометрии пациентов были получены следующие результаты: ОФВ1=1.1 л (44,1±16,1% от должных значений), ОФВ1= 1.36 л (после применения бронхолитика, ФЖЕЛ=1.8 л (после применения бронхолитика).

Выводы. Регистр ТБА в Забайкальском крае позволяет выделить характерные для данного заболевания особенности: преимущественно женский пол, средний возраст больных около 61 года, наибольшее количество дебютов приходится на возраст от 23 до 29 лет, частое применение в качестве базисной терапии пероральных ГКС, фиксированная бронхиальная обструкция.

Дальнейшее обследование позволит идентифицировать больных ТБА, нуждающихся в назначении генно- инженерной терапии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ

Аксенова Е.А., Кондратьева С.В., Шойбонова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Хачерян М.К., к.м.н.; доцент Просьяник В.И.;

к.м.н., доцент Серкин Д.М.

Одним из самых частых осложнений СД является диабетическая полинейропатия (ДПН), характеризующаяся хроническим течением и неблагоприятным прогнозом. ДПН приводит к снижению качества жизни больных, стойкой утрате трудоспособности и последующей их инвалидизации.

Цель работы: оценить эффективность физиотерапевтического лечения в комплексной терапии диабетической полинейропатии больных сахарным диабетом с использованием шкалы TSS (Total Sympton Score).

Материалы и методы: обследовано 39 пациентов, больных сахарным диабетом 1 и 2 типа (СД 1 типа - 12 человек, СД 2 типа - 27 человек) с диагностированной ранее диабетической полинейропатией. Медиана возраста исследуемых составила 60 [52;68] лет, медиана стажа СД 10 [6;14] лет. Гликированный гемоглобин 8,6 [8;10] %. Всем пациентам было проведено анкетирование по шкале TSS (анализируемые симптомы: боль, жжение, парестезии, онемение) до и после лечения. Все больные получали лекарственную терапию по поводу диабетической полинейропатии: препараты липоевой кислоты, витамины группы В.

Обследуемые были разделены на 2 группы: первую группу составили 22 больных СД, получающих физиолечение на аппарате LYMPHAVISION, вторую - 17 пациентов без назначения физиопроцедур. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 6.0. В связи с ненормальным распределением полученных данных для сравнения двух независимых групп использовался критерий Манна-Уитни, сравнение двух зависимых групп осуществляли критерием Вилкоксона. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: установлено, что у пациентов с СД без учета особенностей лечения происходило снижение по шкале TSS с 6,66 баллов до 4,0 ($p < 0,001$). При анализе в 1 и 2 группах обнаружено снижение TSS с 6,82 и 5,0 баллов до 3,5 и 4,0 баллов соответственно ($p < 0,001$). Отличия TSS до и после лечения в 1 и 2 группах нами обнаружено не было ($P > 0,05$).

Выводы:

1. Лечение СД с применением препаратов липоевой кислоты, витаминов группы В и физиолечением сопровождалось снижением TSS на 40%.
2. Применение физиотерапевтического лечения на аппарате LYMPHAVISION не продемонстрировало дополнительных преимуществ в снижении баллов по шкале TSS у больных сахарным диабетом с диабетической полинейропатией.

ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА У МАШИНИСТОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД

Албул О.Э., Зверькова О.А.

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

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

В процессе своей профессиональной деятельности, работники локомотивных бригад железнодорожного транспорта сталкиваются с воздействием на организм профессиональных, токсических, климатических, поведенческих и других факторов риска артериальной гипертензии. В связи с этим развивается недостаточность функциональной компенсации и сложные адаптационные изменения в различных органах и системах.

Цель исследования: установить особенности раннего физиологического старения и структурно-функционального ремоделирования сердечно-сосудистой системы у работников локомотивных бригад.

Материалы и методы. В клинике Дорожной клинической больницы ст. ЧитаII, проведено обследование 38 здоровых мужчин в возрасте от 25 до 40 лет (средний возраст 31 ± 3 года) и 38 машинистов локомотивов в возрасте от 25 до 40 лет (средний возраст 35 ± 4 года). Методом компьютерной объемной сфигмометрии по стандартной методике определялись: сосудистый сердечно-лодыжечный индекс (CAVI), лодыжечно-плечевой индекс (ABI) и расчётный возраст артерий (сосудистый возраст). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы "Statistica 10.0", в том числе описательной статистики, критерия Манна-Уитни. Результаты. Сосудистый сердечно-лодыжечный индекс CAVI берет своё начало от так называемого параметра жесткости в комбинации с модифицированным уравнением Брамвелла-Хилла, оценивающим связь между скоростью пульсовой волны и эластичностью сосудистой стенки. Патологический CAVI выявлен у 82% пациентов с АГ 1 степени. При анализе показателей объемной сфигмографии систолическое артериальное давление (САД) соответствовало показателям АГ 1 степени, при этом медиана САД у лиц с патологическим CAVI была значимо выше таковой у лиц с нормальным CAVI (157,0 мм рт. ст. и 143,1 мм рт. ст. соответственно, $p < 0,001$). Медиана диастолического артериального давления (ДАД) также была значимо выше во 2 группе - 94,0 мм рт. ст. и 89,0 мм рт. ст. соответственно, $p < 0,001$. Показатели ЛПИ в группах не различались ($p = 0,899$), CAVI был закономерно выше в 2 группе ($p < 0,001$). Медиана частоты сердечных сокращений (ЧСС) была значимо выше в группе с патологическим CAVI - 73,0 и 66,0 уд/мин. Полученные результаты в ходе исследования свидетельствуют, что у машинистов, наблюдается ранние изменения показателей артериальной жесткости и увеличение сосудистого возраста (биологического) по сравнению с возрастной нормой.

Выводы: скрининговый метод оценки истинного возраста сердца и сосудов у лиц, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов, может использоваться не только с целью диагностики темпов биологического старения, но и в оценке риска развития артериальной гипертензии.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДОГРАММЫ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Алюков К.А., Клейманов М.С., Придатко Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Соловьева Н.В., к.б.н. Лаврентьева А.А.

По данным Минздрава России в период с 2000 по 2018 годы наблюдался значительный рост зарегистрированных больных с патологиями сердечно-сосудистой системы. Ведущей причиной коронарогенных заболеваний таких, как инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца является атеросклероз, факторами развития которого служат возраст, пол, уровень артериального давления, наличие вредных привычек и гиперлипидемия.

Цель работы. Выявление зависимости между показателями липидограммы различных возрастных групп с повторным инфарктом миокарда в городах Чита и Улан-Удэ.

Материалы и методы. На основе материалов архивных данных ГУЗ "Краевая клиническая больница" города Чита и ГАУЗ "Республиканская больница им. Н.А. Семашко" города Улан-Удэ были изучены параметры липидограмм пациентов с повторным инфарктом миокарда. Всего было проанализировано 637 липидных спектров, последний включает в себя не только цифры общего холестерина, но и содержание в различных фракциях липопротеинов, а именно холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛПВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП), а также индекса атерогенности. Пациенты обоих стационаров были разделены на 4 возрастные группы: 1-ая группа - 6,1% (от 41 до 50 лет); 2-ая группа - 22,4% (от 51-60 лет); 3-ая группа - 33% (от 61 до 70 лет) и 4-ая группа - 38,5% (старше 70 лет). Кроме этого разделили пациентов на 2 подгруппы А и Б, получавших гиполипидемическую терапию и не получавших. Количество пациентов подгруппы А составило 61,6%, а подгруппы Б - 38,4%. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием правил вариационной статистики с помощью прикладной программы Microsoft Excel. Количественные показатели представлены в виде медианы (50 перцентиль). Достоверность различий (р) между показателями определяли по t-критерию Стьюдента, достоверные значения считались при $p < 0,05$.

Результаты. В первой возрастной группе из города Улан-Удэ наблюдалась гиперхолестеролемиа - 5,44 ммоль/л ($p < 0,3$), а у остальных пациентов уровень холестерина был ниже в среднем на 9,6% и, соответственно, находился в пределах референтных значений. При сравнении у всех больных города Чита была выявлена норморхолестеринемия - менее 4,59 ммоль/л ($p < 0,1$) и нормоальфахолестеринемия - более 0,99 ммоль/л ($p < 0,007$). Уровень общего холестерина в подгруппе А составил 4,1 ммоль/л ($p < 0,8$), а в подгруппе Б цифры его равны 5,8 ммоль/л ($p < 0,7$). У лиц всех возрастных групп города Улан-Удэ уровень ХС-ЛПВП составил не менее 1,08 ммоль/л ($p < 0,04$), таким образом, был выше минимального значения нормы. В возрастной группе от 41 до 50 лет показатель ХС-ЛПНП был повышен на 8,6%. Этот же параметр у больных от 51 года и старше уровень был менее 3,47 ммоль/л ($p < 0,001$) то есть находился в пределах возрастной нормы. Однако, в Чите у пациентов 1-ой, 3-ей, 4-ой групп наблюдался рост цифр ХС-ЛПНП на 5,7%, соответственно, составил более 3,65 ммоль/л ($p < 0,01$), а у лиц от 51 до 60 лет этот показатель находился в референтных значениях. Установлено, что только во 2-ой группе пациентов из Улан-Удэ значение индекса атерогенности находилось в допустимых пределах, а у пациентов старше 60 лет регистрировался рост его значений выше, чем 2,5 ($p < 0,006$). Что касается больных стационара Читы, то во всех возрастных группах данный параметр был выше, чем 3,22 ($p < 0,01$) допустимого уровня в среднем на 30%.

Вывод. В результате сравнительного анализа липидного спектра пациентов с повторным инфарктом миокарда стационаров из городов Чита и Улан-Удэ было выявлено, что у большинства из них уровень общего холестерина был в пределах нормы, но цифры индекса атерогенности возрастали за счет меньшего содержания ХС-ЛПВП и высоких величин ХС-ЛПНП. Значительное повышение индекса атерогенности регистрировалось у пациентов 3-ей, 4-ой групп, что является для них особым риском развития инфаркта миокарда. Использование гиполипидемической терапии сокращает риск развития повторного инфаркта миокарда и выравнивает показатели липидного спектра. Возникает необходимость проведения профилактических мероприятий и регулярных диагностических наблюдений.

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Арсланова Б.Б., Санжаева Э.О.

ФГБОУ ВО "Читинская Государственная Медицинская Академия", ГУЗ "ООД", г. Чита
Научный руководитель: д.м.н. Серебрякова О.В., к.м.н. Захарова Н.И, Гринь Н.О.

Актуальность. Забайкальский край относится к региону с низким содержанием йода в почве, воде и продуктах питания. Эндемическим заболеванием Забайкальского края является эндемический зоб, что в дальнейшем обуславливает частое развитие узловых зо-

бов, которые в дальнейшем могут приводить к развитию рака щитовидной железы (не менее 5% узлов являются злокачественными). По данным ВОЗ, за последние 20 лет заболеваемость раком этого органа удвоилась. Большинство отечественных исследователей также отмечают неуклонный рост заболеваемости раком щитовидной железы, связывая его как с истинным увеличением числа заболевших, так и со значительным улучшением диагностических возможностей.

Цель работы. Выявить особенности распространенности и течения рака щитовидной железы у жителей Забайкальского края.

Материал и методы: проанализировано 188 амбулаторных карт больных раком щитовидной железы, находящихся на диспансерном учете в ГУЗ "Краевом онкологическом диспансере" с 1981 по 2018гг. Были изучены следующие показатели: пол, возраст, район проживания, гистологические особенности, сторона поражения, стадии по TNM, клинические стадии, первичные и повторные операции на щитовидной железе, лучевое лечение, осложнения, рецидивы.

Результаты исследования. При изучении амбулаторных карт было установлено, что значительно чаще болеют женщины - 92% , против 8 % мужчин. Наиболее часто злокачественные опухоли щитовидной железы встречались в Краснокаменском районе 21,3% (40 случаев), Нерчинском и Борзинском районах по 8% (15 случаев) соответственно. В Акшинском районе 6,4% (12 случаев). При анализе возрастных групп определилось, что рак щитовидной железы с большей частотой встречался в возрасте: 40 -49 лет 21,3% (40 случаев), 50- 59 лет 28,9% (54 случая), 60-69 лет 28,3% (53 случая). При изучении локализации установлено, что правая доля щитовидной железы была поражена в 41,4% (78 случаев), а левая доля щитовидной железы была поражена в 30,9% (58 случаев) и в 27,7% отмечено поражение обеих долей. Согласно классификации опухолей TNM больные распределились следующим образом: в стадии T: T1x - 20,7% (39 случаев); T1A - 24% (45 случаев); T3A - 27,1% (51 случаев). По наличию метастазов в регионарные лимфоузлы - стадия N: X - 2,7% (5 случаев); 0 - 89,3% (168 случаев); 1A - 6,4% (12 случаев); 1B - 1,6% (3 случаев). Наличие отдаленных метастазов практически не отмечалось: в стадии Mx- 0,5% (1 случаев); 0 - 99,5% (187 случаев). Клиническая стадия выявления РЩЖ составила в I стадии 60,2% (113 случаев), во II стадии 14,8% (28 случаев), в III стадии 21,8% (41 случаев), IV F - 6 пациентов (3,2). По данным гистологических заключений чаще всего встречался папиллярный РЩЖ - 62,7% (118 случаев), затем фолликулярный РЩЖ 28,7% (54 случая). Медулярный рак щитовидной железы составил 3,8% (7 случаев). В 18% (34 случая) были произведены повторные операции на щитовидной железе: 6,4% (12 случаев) по поводу рецидива рака щитовидной железы, 11,7 % (22 случая) были произведены по поводу нерадикального хирургического лечения. Осложнения оперативного лечения встретились в 5,8% (11 случаев). Паралич гортани односторонний - 4,2% (8 случаев), гипопаратиреоз - 1.6% (3 случая). Лучевое лечение прошли 43 человека - 22,8%, в основном все до 2010 года. В 2017 - 2018гг направлены на проведение радиойодоблации в ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России г. Красноярск - 2, 6% (5 случаев).

Выводы:

1. Наибольшее количество диагностированных случаев отмечалось в районах, где есть эндокринолог или терапевт, прошедший обучение по эндокринологии, на количество выявленных случаев вероятно оказывает влияние неблагоприятная экологическая ситуация (Краснокаменск - 40 случаев).
2. Целесообразно интенсифицировать проведение санитарно - просветительной работы среди населения через средства массовой информации, для своевременной диагностики рака щитовидной железы.

ПОРТРЕТ ДОЛГОЖИТЕЛЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Лесков Д.В., Санжиева Э.Г.

Очное представление

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Старение - это биологический элемент комплексного процесса развития организма, протекающий в течение всей жизни. Однако у отдельных людей этот процесс проходит медленнее. Именно их принято называть долгожителями (90 лет и старше, ВОЗ). Известно, что возрастные изменения у каждого человека генетически запрограммированы (определяются видовой продолжительностью жизни, наследственной информацией, возможными мутациями и т.д.), но не предопределены неизбежно: условия и образ жизни могут либо ускорять, либо замедлять темпы старения.

Цель работы. Установить особенности условий и образа жизни, оказавшие влияние на продолжительность жизни долгожителей Забайкальского края.

Материалы и методы. Было проинтервьюировано 30 долгожителей, находившихся на лечении в Забайкальском краевом клиническом госпитале для ветеранов войн, с помощью специально разработанной анкеты. Статистическая обработка проводилась с помощью программ "Microsoft Excel" и "Statistica 10". Взаимосвязь между условиями и образом жизни и долгожительством оценивалась с помощью корреляционного анализа (коэффициент корреляции Пирсона, r).

Результаты. В исследование вошли 14 мужчин и 16 женщин. Нами были установлены только слабые корреляционные связи между исследуемыми факторами и долгожительством. Одним из таких факторов была наследственность ($r=0,17125$): у каждого второго респондента близкие родственники (мать или отец) имели продолжительность жизни выше 90 лет. Также 23 участника исследования (77%) отметили, что никогда за свою жизнь не курили и не употребляли алкоголь ($r=0,15969$ и $r=0,26127$, соответственно). Большинство респондентов (63%) продолжали трудовую деятельность и после выхода на пенсию ($r=0,21144$). Можно предположить, что условия трудовой деятельности с приоритетом умственной работы у респондентов с высшим и средним образованием повлияли на продолжительность жизни, что подкрепляется слабоположительной связью ($r=0,2449$). Наши долгожители в основном в течение жизни предпочитали дробное питание ($r=0,2353$) и потребляли такие продукты питания, как мясо, овощи ($r=0,1$), супы, каши, яйца, рыба, фрукты ($r=0,174$), молочные продукты ($r=1,1921$), и практически у всех в рационе отсутствовали сдоба, шоколад и продукты быстрого приготовления. Респонденты предпочитали проводить свободное время за чтением, вязанием и общением с семьей ($r=0,24539$). Также значимыми оказались характер и темперамент человека. Подавляющее большинство (23 респондента) охарактеризовали себя спокойными и уравновешенными ($r=0,0447$). Наименее существенными для долгожительства оказались следующие факторы: семейный статус ($r=0,16214$), количество детей в семье, в которой родились ($r=0,04326$), уровень достатка в семье, в которой родились ($r=0,09569$), количество таблеток, принимаемых ежедневно ($r=0,0794$), частота обращений в поликлинику ($r=0,09107$), очередность рождения ($r=-0,0211$), наличие (отсутствие) родителя(ей) ($r=-0,1425$), место жительства (город, село) ($r=-0,2353$), возраст начала трудовой деятельности ($r=-0,0514$).

На последний вопрос анкеты "В чем заключается секрет Вашего долголетия?" большинство респондентов указали наследственность, здоровый образ жизни, физическую активность, правильное питание, позитивное мышление.

Выводы. В заключение следует отметить, что портрет Забайкальского долгожителя выглядит следующим образом: это мужчина или женщина, имеющие близких родственников-долгожителей, не употреблявшие в течение жизни алкоголь и табак, получившие среднее общее образование, среднее профессиональное или высшее образование, правильно, без "пищевого мусора" питавшиеся в течение жизни, поздно вышедшие на пенсию, предпочитающие проводить время с семьей, за чтением или вязанием. В дополнение - это

спокойные и уравновешенные, позитивные люди. Таким образом, можно заключить, что продолжительность жизни в равной степени определяется нашей генетикой и образом жизни. К сожалению, в настоящий момент генетика является фактором, на который мы не можем повлиять. Следовательно, в наших силах остается только поменять образ жизни и, тем самым, увеличить собственную продолжительность жизни.

ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ПО ДАННЫМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО"

ЗА 2016 - 2018 гг

Бадмаринчинова Р.Б., Орлова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: Гараевская О.Н, Герасимова А.А

Циррозы печени занимают значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения, оставаясь крайне актуальной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой здравоохранения всех стран мира. В развитых странах цирроз печени входит в 6-ку основных причин смерти.

Цель работы: изучить и проанализировать частоту встречаемости циррозов печени, как нозологических единиц в структуре патологоанатомического диагноза, выявить динамику циррозов печени по годам, их этиологию, пол и возраст умерших больных, причины смерти.

Материалы и методы: методом сплошной выборки изучено 144 протокола патологоанатомических вскрытий трупов, умерших в стационарах Забайкальского края терапевтического профиля за 2016-2018гг.

Результаты: всего выявлено 144 случая заболеваемости циррозом печени, из них доля мужского населения составила 77 человек (53%), а женского - 67 человек (47%). На 2016 г. пришлось 49 (34%); 2017 г. - 50 (34,7%); 2018 г. - 45 (31,3%). Из всех выявленных случаев алкогольный цирроз составил 62 случая (43%); криптогенный цирроз - 38 случаев (26,4%); вирусный - 26 (18,1%) и прочие (12,5%). Среди причин смерти: печеночно-клеточная недостаточность - 60 случаев (41,7%); 51 случай (35,4%) - пришлось на состоявшиеся внутренние кровотечения. По возрастным группам: женщины - 16 -54 лет - 27 случаев (18,7%) , мужчины - от 16 до 59 лет - 60 (41,7%) пожилого возраста среди мужчин - 17 (11,8%), среди женщин - 40 (27,8%).

Вывод. В этиологическом отношении алкогольный цирроз встречается чаще (43%), при этом среди мужской части населения этот процент выше - 44,1% и преобладает в возрасте от 36 до 60 лет. Среди женщин алкогольный цирроз составляет 41,8%, где большая часть приходится на возраст от 56 до 75 лет. Роста смертности от цирроза за исследуемые годы не выявлено.

СОПРЯЖЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Бородулин С.Р., Варфоломеев А.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время неуклонно растет число людей с ожирением. Так по данным ВОЗ более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 миллионов страдали ожирением. Сегодня на первый план выходит проблема, осложнений и заболеваний, ассоциированных с ожирением. Кроме того, в России демографическая ситуация развивается таким образом, что идет очень быстрое нарастание числа пожилых лиц. Уже сегодня пятую часть населения нашей страны составляют лица пенсионного возраста, около 11% - старше 80 лет. В возрасте старше 60 лет, по данным различных авторов, доля лиц с метаболическим синдромом (МС) составляет 42-43,5%. Структура тела

человека - одна из главных характеристик, определяющих функциональное состояние организма. Старение приводит к изменению составных частей организма, таких как количество общего и висцерального жира, мышечной, костной массы и воды, входящей в состав всех клеток, тканей и органов человека и обеспечивающей все необходимые обменные процессы.

Цель работы. Оценка влияния изменений массы и течения артериальной гипертензии (АГ) у лиц среднего и пожилого возраста.

Материалы и методы. Включены в исследование 53 человека (28 мужчин и 25 женщин). Средний возраст исследуемых пациентов составил $62,1 \pm 3,4$ года. Всем обследуемым была произведена антропометрия (объем талии, бедер, их соотношение, вес, рост); математически рассчитаны индексы массы тела, процентное содержание жировой ткани с помощью уравнения Deurenberg: % жировой массы = $1,2$ (ИМТ) + $0,23$ (возраст) - $10,8$ (пол) - $5,4$, где возраст - число полных лет, а пол - коэффициент, равный 1 для мужчин и 0 для женщин; индекс висцерального ожирения (ИВО (VAI)) по формулам: для мужчин: $ИВО(VAI) = (OT / 39,68 + (1,88 \times ИМТ)) \times (ТГ/1,03) \times (1,31/ЛПВП)$ и для женщины: $ИВО(VAI) = (OT/36.58 + (1,89 \times ИМТ)) \times (ТГ/0,81) \times (1,52/ЛПВП)$, где ОТ - окружность талии, ИМТ - индекс массы тела, ТГ - триглицериды, ЛПВП - липопротеины высокой плотности. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2016.

Результаты. Установлено, что более высокой степени АГ у больных среднего и пожилого возраста соответствует более выраженная степень ожирения. Так при АГ I степени процентное содержание жировой ткани составило $38,1 \pm 0,9$ %, при АГ 2 степени данный показатель повышался до $40,2 \pm 1,4$ %, а при высокой АГ - $42,2 \pm 0,9$ % ($p < 0,05$). ИВО (VAI) для пациентов с АГ 1 степени составил $1,98 \pm 0,32$, АГ 2 степени - $2,1 \pm 0,2$ и 3 степени $2,3 \pm 0,5$.

Выводы:

1. Степень повышения уровня артериального давления у лиц среднего и пожилого возраста зависят от массы тела и выраженности нарушений жирового обмена.
2. Изменение нормального процентного соотношения общей и висцеральной жировой ткани в организме пациентов среднего и пожилого возраста, страдающих артериальной гипертензией, оказывает значимое влияние сердечно-сосудистый риск. Это свидетельствует о необходимости коррекции принципов рационального питания, режима оптимальной физической активности.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ ПО МАТЕРИАЛАМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ККБ

Борщева М.А., Попова А.В., Долгих Д.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент Малов В.И.

Введение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является частым патологическим состоянием (18-46% среди населения России). Она обусловлена забросом в пищевод желудочного или дуоденального содержимого, с развитием в нем функциональных нарушений и/или простого (катарального), эрозивного или язвенного эзофагита (рефлюкс-эзофагита). У части больных со временем - цилиндроклеточной (железистой) метаплазии (пищевода Баррета).

Эндоскопическое исследование является одним из основных методов диагностики ГЭРБ. Оно позволяет определить уровень расположения Z- линии и состояние слизистой оболочки ПЖП, провести уточняющие методики (хромоскопию, флюоресцентную, ZOOM - эндоскопию, режим NBI). Эзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов проводится для исключения пищевода Баррета и аденокарциномы, а также эозинофильного эзофагита.

Цель работы. Анализ особенностей клиники, диагностики, лечения больных ГЭРБ и изучение частоты возникновения осложнений ГЭРБ.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 16 больных ГЭРБ, проходивших лечение в гастроэнтерологическом отделении стационара на базе ГУЗ ККБ г. ЧИТА

во втором полугодии 2018 года. Возраст больных составил 18-78 лет, из них 11 (69%) женщин, 5 (31%) мужчин. У 5 (31%) пациентов заболевание манифестировало в течение предшествующего года и у 11 (69%) течение заболевания было 5-10 летней давности. Всем больным, включенным в исследование, выполнялись ФГДС по стандартной методике, рентгеноскопия желудка, абдоминальное УЗИ.

Результаты исследования. При оценке клинических проявлений ГЭРБ выявлено - изжога отмечалась у 16 (100%) больных, отрыжка у 13 (81%) больных, боль в эпигастрии у 12 (75%) больных, боль за грудиной у 3 (19%) больных, поперхивание у 7 (44%) больных, ночной кашель у 5 (31%) больных. Частота развития осложнений коррелировала с несвоевременностью начала лечения и адекватностью проводимой терапии. По данным ФГДС и рентгеноскопии желудка рефлюкс желчи выявлен у 8 (50%) больных, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы у 3 (19%) больных, недостаточность кардии у 12 (75%) больных, эзофагит катаральный у 5 (31%), эрозивный эзофагит у 6 (37%) больных, пищевод Барретта у 3 (19%) больных, рефлюкс гастрит у 12 (75%) больных, полипы желудка у 1 (7%) больных. По данным УЗИ сопутствующая патология (панкреатит, холецистит) отмечена у 9 (56%) больных. Консультация хирурга у больных с выявленной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и у больных с пищеводом Барретта запланирована на постгоспитальный этап.

При оценке эффективности проводимого лечения отмечено, что у 15 (94%) больных, получающих в составе комплексной терапии блокаторы протонной помпы (омепразол), антациды, противорвотные препараты (метоклопрамид) отмечался регресс симптомов уже на 3-4 день лечения. У 9 (56%) больных получающих бифидобактерин, спазмолитики (дротаверин), ферменты (креон 1000), инфузионную терапию раствором Рингера и адекватную диету удавалось достичь ремиссии сопутствующей патологии на 5-6 день лечения.

Выводы. 1. В ходе проведенного исследования было установлено, что частота развития осложнений коррелировала с несвоевременностью начала лечения и адекватностью проводимой терапии. 2. Среди обследованных больных с ГПОД и пищеводом Барретта отсутствуют консультации хирурга на госпитальном этапе, что свидетельствует о низком взаимодействии специалистов разных отделений.

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Велихер М.Г., Михайлова С.А., Мнацаканян А.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Морозова Е.И., к.м.н. Цвингер С.М.

Одним из основных приоритетов развития отечественного здравоохранения на современном этапе является совершенствование системы медицинской реабилитации (МР) и санаторно-курортного лечения. Разработка и реализация индивидуальной программы МР пожилых пациентов позволяет значительно улучшить качество жизни, а также снизить первичный выход на инвалидность, что является весьма актуальным в связи с реформами в пенсионной сфере. Для осуществления этих целей необходимы современные формы организации МР и её строго индивидуальный подход.

Цель работы. Оценить влияние и эффективность различных видов МР на функциональное состояние сердечнососудистой и опорно-двигательной системы у пожилых пациентов Забайкальского края.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГБУЗ "Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн". Всего в исследовании приняли участие 55 человек, проходивших курс медицинской реабилитации. По итогам работы было выделено 4 группы: I группа - 20 пациентов, получающих аппаратное физиолечение, II группа - 12 пациентов, посещающих лечебно-физическую культуру (ЛФК), III группа - 10 пациентов, которым была назначена комбинация аппаратного физиолечения и ЛФК, IV группа - 13 пациентов, получающих только медикаментозное лечение. Данные обработаны при по-

мощи пакета программ Statistica 10. Статистический анализ выполнялся с использованием непараметрических методов, для сравнения независимых групп использовался U-критерий Манна-Уитни. Различия считались достоверными при $p < 0,05$. Средний возраст обследуемых составил 72 ± 3 года. Гендерный состав: женщины - 64% (35), мужчины - 36% (20). У пациентов оценивались следующие показатели: тест шестиминутной ходьбы, степень нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), индекс Лекена (до и после прохождения МР).

Результаты. В структуре заболеваемости преимущественно встречались: дисциркуляторная энцефалопатия, заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), сахарный диабет, заболевания опорно-двигательного аппарата (дорсопатия, деформирующий остеоартроз). В I группе после курса МР, согласно результатам теста шестиминутной ходьбы, количество пациентов с 1ФК увеличилось на 15%, со 2ФК на 25%, а с 3ФК и 4ФК снизилось на 35% и 5% соответственно ($p < 0,05$). После лечения количество пациентов с легкой степенью нарушения функции ОДА увеличилось на 45%, с умеренной и значительной снизилось на 20% и 15%, соответственно ($p < 0,05$). Исследования по индексу Лекена показали, что количество пациентов с легкой степенью тяжести увеличилось на 35%, со средней - снизилось на 15%, с тяжелой - на 5%, с очень тяжелой уменьшилось вдвое ($p < 0,05$). Во II группе пациентов статистически значимых изменений функционального состояния систем не выявлено. В III группе после лечения ХСН регрессировала у 10% пациентов, количество пациентов с 1ФК увеличилось на 60%, со 2ФК - на 10%, пациенты с 3ФК и 4ФК отсутствовали ($p < 0,05$). Нарушения функции ОДА отсутствовали после лечения у 20%, легкая степень нарушения увеличилась на 40%, умеренная снизилась на 40%, значительная степень нарушения отсутствовала ($p < 0,05$). Исследования по индексу Лекена, после прохождения МР, нормальное состояние суставов наблюдалось у 20%, количество пациентов с легкой степенью тяжести увеличилось на 60%, со средней степенью снизилось на 40%, пациентов с тяжелой степенью не наблюдалось ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, можно отметить положительное влияние медицинской реабилитации на функциональное состояние сердечнососудистой и опорно-двигательной системы у пожилых пациентов. Это выражается в снижении функционального класса ХСН, а также переходом значительных нарушений функции общей двигательной активности в умеренную и легкую степени тяжести. Комплекс медицинских реабилитационных мероприятий приводит к улучшению клинической симптоматики (снижению болевого синдрома, чувства скованности и уменьшению функциональных нарушений верхних и нижних конечностей), что более отчетливо прослеживается в группе пациентов, получавших комбинированные методы МР.

РЕПЕРFUЗИОННЫЕ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕКСИДОЛА®

Гармонова О.А., Зязина В.О., Кузнецов С.И.

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области

"Воронежская областная клиническая больница №1", Воронеж

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузнецов С.И.

Современный этап в здравоохранении позволил уменьшить за последние годы смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Но данный показатель остается все равно на относительно высоком уровне в сравнении со странами Европы и Северной Америки. Основными причинами смерти от ССЗ является инфаркт миокарда (ИМ), который связан с развитием осложнений, как ранних, так и поздних.

Выделение ИМ с подъемом сегмента ST (ИМспST) и без подъема сегмента ST связано с полной или частичной окклюзией инфаркт-зависимой коронарной артерией. От этого определяется в большей или меньшей степени некроз миокарда, который приводит к возникновению тяжелых осложнений, приводящих к смерти больных. Срочная реваскуляризация миокарда позволяет спасти живой участок и улучшить прогноз по выживаемости

больного. К таким методам относятся чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) инфаркт-зависимой артерии и тромболитическая терапия (ТЛТ). Но пациенты с коморбидной патологией зачастую обращаются за помощью не в первые часы, а через 6-12 часов. Возникновение осложнений после ревазуляризации миокарда связаны с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца (реперфузионный синдром).

В этой связи **целью** нашего исследования стало изучение влияния Мексидол® на снижение развития осложнений у больных ИМспST на фоне коморбидной патологии после проведения ЧКВ инфаркт-зависимой артерии.

Материалы и методы исследования. На базе БУЗ ВО "ВОКБ №1" было обследовано 154 пациента, которых привозила скорая помощь. Пациенты поделены на 2 группы. Первую группу составили 77 человек, которым проводилось ЧКВ инфаркт-зависимой артерии и патогенетическая терапия. Вторую группу составили также 77 человек, которым дополнительно внутривенно вводился Мексидол®, согласно инструкции. Клинические симптомы от начала заболевания составили $9,0 \pm 2,5$ часа. Средний возраст $74,52 \pm 4,78$ лет. По данным ЭКГ регистрировался подъем сегмента ST, свидетельствующий об ИМспST. Больным в приемном отделении определялись маркеры некроза миокарда, которые подтверждали острый ИМ. Далее пациенты направлялись в рентгенооперационную, где при проведении коронароангиографии выявлялась инфаркт-зависимая артерия. Им проводилась срочная ревазуляризация миокарда при помощи баллонной ангиопластики и стентирования.

Результаты. У пациентов первой группы отмечался реперфузионный синдром в 72,72% случаев (56 человек), который проявлялся желудочковыми нарушениями ритма сердца: частая полиморфная желудочковая экстрасистолия, желудочковая тахикардия у 12 больных, из которых у 8 человек она переходила в фибрилляцию желудочков и таким пациентам требовалось применение дефибрилляции. Возникла остановка сердца.

Во второй группе, где дополнительно вводился Мексидол, также отмечался реперфузионный синдром, но он не сопровождался остановкой миокарда, проявлялся у 36,36% пациентов, что статистически значимо ($p < 0,05$) меньше по сравнению с первой группой, желудочковая тахикардия регистрировалась у 4-х пациентов, но она не переходила в фибрилляцию желудочков.

Заключение. Назначение препарата Мексидол® дополнительно к патогенетической терапии у пациентов с ИМспST при ЧКВ инфаркт-зависимой коронарной артерии уменьшает реперфузионные аритмии и способствует благоприятному клиническому течению заболевания.

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА И ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА РАЗВИТИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Гвоздева А. В., Грехнева А.В.

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

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

В настоящее время проведен ряд научных исследований, посвященных оценке вклада генетических факторов в развитие недостаточности кровообращения, однако остаются вопросы по выявлению начальной стадии ХСН с целью ее своевременной коррекции.

Цель исследования. Определить влияние генетического полиморфизма, биологических факторов сердечно-сосудистого риска на развитие диастолической дисфункции у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Материалы и методы. Клиническая характеристика больных. Обследованы 78 больных (28 женщин и 50 мужчин) с гипертонической болезнью 1-2 стадии, без признаков систолической дисфункции, 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 мо-

нитирование артериального давления (СМАД), эхокардиографию, ЭКГ по общепринятым методикам. Исследуемые были разделены на 2 группы в зависимости от наличия диастолической дисфункции (ДД): с нормальной диастолой левого желудочка (23 пациента, 43%) и с диастолической дисфункцией ЛЖ (31 больной, 57 %). В контрольную группу вошли 35 здоровых людей (12 женщин и 23 мужчины, средний возраст $38 \pm 5,4$ год) без признаков сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний. Всем пациентам рассчитывали индекс массы тела. В первой группе этот показатель составил 31 ± 3 кг/м², во 2 группе 34 ± 1 кг/м², в группе контроля ИМТ составил 28 ± 3 кг/м². Материалом для молекулярно-генетического исследования послужили 89 образцов ДНК. Анализ генетического полиморфизма проводили методом полимеразной цепной реакции с анализом полиморфизма длин рестрационных фрагментов ДНК. В работе использованы стандартные наборы праймеров НПФ "Литех" - "SNP-экспресс". Визуализация продуктов амплификации выполнена с помощью электрофореза в 3% агарозном геле с добавлением бромида этидия. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ "STATISTICA 6.0" (StatSoft, USA) с построением логистической регрессии для бинарного отклика.

Результаты. В группе больных гипертонической болезнью в сочетании с ДД, обнаружено увеличение частот аллеля T (M235T) AGT, D (E298D) NOS3 на 12%, ($p=0,04$). В результате объединения данных, включающих полигенные комбинации и изучаемые факторы ССР, создана логистическая модель бинарного выбора предрасположенности к развитию диастолической дисфункции при АГ с чувствительностью 74,4 % и специфичностью 70,3 %. Полигенное носительство аллелей - T (M235T) AGT, D (E298D) NOS3 и T (C-344T) CYP11B2, совместное носительство C (A1166C) AGTR1 и AGTR1: A1166C аллеля C в сочетании с абдоминальным ожирением и увеличением возраста повышают вероятность развития ДД у пациентов с артериальной гипертензией.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что полигенные комбинации мутантных аллелей полиморфизма генов ангиотензиногена, эндотелиальной синтазы оксида азота, альдостеронсинтазы, рецепторов к ангиотензину II 1 типа, рецептора ангиотензиногена 1 типа в сочетании с абдоминальным ожирением и увеличением возраста оказывают влияние на развитие диастолической дисфункции при эссенциальной артериальной гипертензии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПОВЫШЕННОГО ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)

Горностаева Т.С., Лесков Д.В., Сульимова Н.Б., Лашук А.В., Аксенов К.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Аксёнова Т.А.

Артериальная гипертензия (АГ) занимает лидирующие позиции в общей структуре заболеваемости. Высокий порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) может выступать в качестве предиктора развития АГ, в особенности в сочетании с наличием других факторов сердечно-сосудистого риска.

Цель. Изучить распространенности факторов риска развития АГ и ПВЧПС у студентов лечебного факультета ЧГМА.

Материалы и методы. Проведен опрос 109 студентов лечебного факультета по авторской анкете, включающей вопросы, направленные на выявление факторов риска и предикторов возникновения АГ. Всем, принявшим участие в опросе проведена антропометрия с исследованием индекса массы тела (ИМТ) и окружности талии (ОТ). Из числа респондентов девушки составили 76 человек (69,72%), юноши - 33 человека (30,28%), представители монголоидной расы - 32 человека (29,36%), европеоидной - 77 человек (70,64%). Определение ПВЧПС проведено 59 проанкетированным респондентам, среди которых 44 человека (74,58%) являлись представителями женского пола, 15 человек (25,42%) - мужс-

кого, монголоидной расы - 15 человек (25,42%), европеоидной - 44 (74,58%). Исследование вкусовой чувствительности к поваренной соли проведено по модифицированной методике R. Henkin путем последовательного нанесения растворов поваренной соли в концентрациях 0,04%, 0,08%, 0,12%, 0,16%, 0,2%, 0,24%, 0,28%, 0,32%, 0,36% и 0,4% на переднюю треть языка. За нормальный ПВЧПС принималась 0,16% концентрация хлорида натрия. Обработка полученных данных проводилась с применением программы Microsoft Excel 2013.

Результаты. У 103 респондентов (94,5%) ИМТ в пределах нормальных значений, 6 респондентов (5,5%) имеют повышенную массу тела. ОТ в пределах рекомендуемых норм находится у 96 опрошенных (88,07%), выше нормы - у 13 (11,93%). АГ отсутствует у 104 респондентов (95,41%), у 3 человек (2,75%) имеется установленный диагноз АГ, 1 респондент (0,92%) затруднился дать ответ. Эпизоды повышения артериального давления (АД) отмечались у 85 респондентов (19,27%), 21 студент (77,98%) никогда не фиксировал у себя повышения АД, 3 респондентов (2,75%) затруднились ответить. Отягощенный наследственный анамнез по АГ отмечается у 68 опрошенных (62,39%), 35 человек (32,11%) не имеют родственников с АГ, затруднились с ответом на вопрос 6 респондентов (5,50%). Досаливают пищу перед употреблением 16 (14,68%) опрошенных, 65 (59,63%) никогда не досаливают пищу, не пробуя ее, иногда досаливают пищу 28 (25,69%). Среди опрошенных курят 24 человека (22,02%), 81 респондент (74,31%) никогда не курил, курили более года назад 4 респондентов (3,67%).

Нормальный ПВЧПС выявлен в 71,19% (42 респондента); высокий - в 28,81% (17 человек). Среди лиц с высоким ПВЧПС окружность талии и ИМТ в пределах нормы имели 15 респондентов (88,24%), выше нормы - 2 (11,76%). Диагноз АГ установлен у 1 респондента (5,88%). У 5 респондентов (29,41%) встречались эпизоды повышения АД. Отягощенный наследственный анамнез по АГ имеют 12 респондентов (70,59%). Досаливают пищу перед употреблением 23,53% (4 человека). В настоящее время курят 5 респондентов (29,41%), более года назад курил 1 респондент (5,88%).

Заключение. Наиболее частыми факторами риска АГ у обследованных студентов являлись наследственная отягощенность (62,39%), высокий ПВЧПС (28,81%), курение (22,02%), досаливание пищи (14,68%), повышение ОТ (11,9%) и ИМТ (5,5%).

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С НАЖБП

Гурожапова Э.Э., Ковалева К.В., Овчарова Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Маякова Е.И., к.м.н. Просяник В.И.

Количество больных с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) ежегодно растет. Пищеварительная и эндокринная системы тесно взаимосвязаны, в регуляции инсулинемии и гликемии физиологическая роль печени общеизвестна. Многочисленные исследователи выявляют частое поражение печени у больных СД 2 с развитием неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Цель работы. Оценить биохимические показатели функционального состояния печени у больных СД 2 с НАЖБП.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 54 больных СД 2, проходивших лечение в отделении эндокринологии ККБ в возрасте $45,2 \pm 0,46$ года, со стажем заболевания $6,08 \pm 1,39$ года. В качестве контрольной группы исследовано 36 условно здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту, обследование которых исключило изменение, влияющее на состояние внутренних органов. Функциональное состояние печени у больных с СД 2 оценивалось по биохимическим показателям: аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), щелочная фосфатаза (ЩФ), билирубин, общий белок крови и его фракции, показатели липидного спектра. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программного обеспечения Statistica 8.0. Применялись методы непараметрической статистики. Данные исследований представлены в виде $M \pm m$, где M - среднее арифметическое

значение, m - ошибка среднего. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05. Проводили расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена при анализе порядковых признаков (r_s).

Результаты. При исследовании биохимических показателей функциональных проб печени у больных СД 2 было выявлено снижение белковосинтезирующей функции печени. Содержание альбуминов было достоверно ниже у больных СД 2 ($44,7 \pm 2,9\%$), чем в группе здоровых лиц ($56,12 \pm 0,64\%$) ($p < 0,01$). Было выявлено повышение глобулинов всех фракций у больных СД 2, но особенно g -глобулинов - $17,6 \pm 0,6$ г/л, при норме - $12,1 \pm 1,2$ г/л ($p < 0,01$). У всех наблюдаемых больных СД 2 с НАЖБП отмечалась выраженная гиперхолестеринемия. Средний показатель общего холестерина у больных СД 2 составил $6,7 \pm 1,2$ ммоль/л при средних показателях здоровых лиц $5,1 \pm 0,6$ ммоль/л ($p < 0,01$), при этом отмечалось повышение уровня ЛПНП до $4,72 \pm 0,11$ ммоль/л при норме у здоровых лиц $3,17 \pm 0,56$ ммоль/л ($p < 0,05$) и снижение уровня ЛПВП до $0,84 \pm 0,09$ ммоль/л при норме $1,2 \pm 0,8$ ммоль/л ($p < 0,05$). Также отмечалось повышение уровня триглицеридов до $2,78 \pm 0,29$ ммоль/л при норме у здоровых лиц - $1,76 \pm 0,49$ ммоль/л ($p < 0,05$). Пигментный обмен печени оценивали по уровню общего билирубина и его компонентов в сыворотке крови больных. У больных СД 2 с НАЖБП повышение уровня общего билирубина отмечалось у отдельных больных, и в среднем по группе он составил $15,6 \pm 3,4$ мкмоль/л, что не имело достоверной разницы с группой здоровых лиц - $12,8 \pm 0,7$ мкмоль/л ($p > 0,05$). Определение ЩФ у больных СД 2 с НАЖБП выявило ее увеличение до $134,8 \pm 27,9$ Ед/л, что достоверно выше нормы здоровых лиц - $64,6 \pm 8,9$ Ед/л ($p < 0,001$). При определении ГГТП отмечалось ее увеличение до $98,4 \pm 8,51$ Ед/л, что достоверно отличалось от показателей ГГТП здоровых лиц - $42,0 \pm 3,77$ Ед/л ($p < 0,001$). При изучении активности аминотрансфераз у больных СД 2 с НАЖБП установлено умеренное повышение АлАТ до $0,7 \pm 0,11$ мкмоль/ч.мл, что достоверно выше, чем в группе здоровых лиц - $0,3 \pm 0,04$ мкмоль/ч.мл, ($p < 0,01$). АсАТ также имело тенденцию к повышению у больных СД 2 с НАЖБП до $0,69 \pm 0,09$ мкмоль/ч.мл по сравнению с группой здоровых лиц - $0,3 \pm 0,03$ мкмоль/ч.мл, ($p < 0,01$).

Вывод. По результатам исследования у больных СД 2 с НАЖБП было выявлено незначительное изменение белковосинтезирующей функции печени. У всех больных СД 2 с НАЖБП отмечалась выраженная гиперхолестеринемия, при этом отмечалось повышение уровня ЛПНП и снижение уровня ЛПВП, повышение уровня триглицеридов. В целом все это отражает изменение белково-липидного обмена у больных СД 2 с НАЖБП.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Дашинимаев Ж.Ц., Аюшиев Н.Г., Соловьева Т.Е., Качаева С.А., Баиров Б.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Иркутск

Научные руководители: доц., к.м.н., Цырендоржиева В.Б., доц., к.м.н., Малежик М.С.

Фатальные атеросклеротические поражения артерий сердца и мозга ведут к внезапной смерти, инфаркту миокарда, инсульту, а поражения периферических артерий нижних конечностей к гемодинамически значимому атеросклерозу крупных артерий с развитием окклюзии, критической ишемии, трофической язве, гангрене. Гиперлипидемия, повышенный уровень ХС ЛНП являются ведущим фактором атеросклероза артерий. Независимо от исходного уровня ХС ЛНП больные должны получать терапию в режиме высокой интенсивности, что возможно для аторвастатина в дозах 40-80 мг. Отмечено снижение смертности и ССО на 50% при применении липофильного статина - аторвастатина. Больные с атеросклерозом артерий нижних конечностей относятся к категории очень высокого риска развития ССО, окклюзии крупных артерий, что требует проведения активных мероприятий коррекции всех факторов риска. Одним из основных препаратов в достижении данной цели является применение высоких доз аторвастатина. Активная липидснижающая терапия приводит к стабилизации атеросклеротического процесса.

Цель работы. Изучить липидснижающую терапию и применение дезагрегантов у больных с атеросклерозом артерий нижних конечностей, относящихся к категории очень высокого риска развития ССО.

Материалы и методы. Нами было исследовано 31 пациент (18 мужчин и 13 женщин), находившихся на лечении в сосудистом отделении ГУЗ ГКБ № 1. Статистическая обработка результатов проводилась в программе Excel с использованием критерия t-Стьюдента.

Результаты. Возраст обследованных колебался от 46 лет до 89 лет. Средний возраст $68,5 \pm 10,8$. Среди пациентов ХОБЛ выявили у 45,1%, курящих пациентов было - 90,3%, артериальная гипертензия - у 61,2%, сахарный диабет - у 16,1%; ИБС - у 61,2%, среди них ПИКС - у 16,1%, стенокардия - у 45,1%. Атеросклероз аорты и мозговых артерий обнаружили у 87,0% пациентов. Уровень общего холестерина $4,45 \pm 1,005$ ммоль/л. Пациенты с окклюзией общей бедренной артерии (ОБА) выявлены в 33,3%, окклюзия бедренных артерий (БА) - в 19,4%, окклюзия подколенной артерии (ПКА) - в 47,2%. Гемодинамически значимый атеросклероз ОБА диагностирован у 51,4%, гемодинамически незначимый атеросклероз ОБА - у 35,0%. Окклюзия бедренной артерии (БА) имела в 19,4%. Гемодинамически значимый атеросклероз БА- у 27,0%. Гемодинамически незначимый атеросклероз БА- у 27,5%. Гемодинамически значимый атеросклероз подколенной артерии (ПКА) обнаружен в 21,6%. Гемодинамически незначимый атеросклероз ПКА - в 37,5%. Медикаментозную терапию аторвастатином принимали-87,1%, никотиновой кислотой-61,3%, гепарином 93,5%, аспирином-83,9%, пентоксифиллином-90,3%, вазостеноном-19,4%.

Выводы:

1. Пациенты с осложненным гемодинамически значимым атеросклерозом артерий нижних конечностей в большинстве случаев поступали старше 60 лет до 80 лет с коморбидными заболеваниями: ХОБЛ, артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет.
2. Чаще всего были диагностированы: окклюзия ОБА, окклюзия БА, окклюзия ПКА.
3. Уровень общего холестерина превышал оптимальные значения липидных параметров для пациентов с очень высоким риском развития ССО.
4. В медикаментозной терапии активно применялись липофильный препарат аторвастатин, никотиновая кислота, гепарин, дезагреганты.

**КОНТРОЛЬ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Ербаев М.А., Каменщикова Е.П., Ладыгина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Серебрякова О.В., к.м.н., доцент Просяник В.И.,
Дурова О.А.

Сахарный диабет (СД) является одной из серьезнейших медико-социальных и экономических проблем здравоохранения всех стран мира. Наибольшая опасность этого заболевания связана с развитием сосудистых осложнений, которые приводят к инвалидизации и уносят жизни миллионов человек.

Цель работы. Оценить взаимосвязь декомпенсации углеводного у больных сахарным диабетом и обострения ишемической болезни сердца.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 968 карт стационарных больных получивших лечение в региональном сосудистом центре ГУЗ "ККБ" по поводу обострения ИБС (ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST) за период с сентября 2018 по январь 2019 гг. Критерием включения стали пациенты с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 тип) и ОКС. Анализ амбулаторного ведения и лечения больных с ИБС и СД 2 типа проводился путем анкетирования и изучения историй болезней на этапе стационарного лечения. Оценивались показатели углеводного (гликированный гемоглобин, глюкоза крови). Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. По результатам анализа карт стационарных больных с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST - 9,4% (91 человек) были пациенты с сахарным диабетом. Стаж сахарного диабета более 5 лет установлен у 51% опрошенных, менее 5 лет - у 34%, впер-

вые выявленное нарушение углеводного обмена отмечено у 8,7 % больных ОКС. Количество больных СД госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST составило 31 человек (34%), среди них - мужчин 48,4%, женщин 51,6%. Больные с ОКС без подъема сегмента ST и сахарным диабетом - 66% (мужчин - 53,3%, женщин - 46,7%). Наибольшее количество пациентов, поступивших с ОКС и фоновым СД, отмечается в возрастной группе у женщин - 60 лет и старше - 45,2% случаев (с подъемом сегмента ST) и 36,6% (без подъема ST); у мужчин на возраст 50-69 лет приходится 35,5% случаев ОКС с подъемом ST и 38,3% без подъема. Инвазивное вмешательство (ЧТКА и стентирование коронарных артерий) было проведено в группе пациентов с ОКС с подъемом ST в 71 %, без подъема ST - 76,7% случаев. В 48% случаев диагностирован инфаркт миокарда, из которых доля крупноочагового инфаркта составила 70%. Выявлено, что амбулаторно 36% больных получали метформин, секретогоги - 41% (из них глибенкламид - 56%, гликлазид - 44%), инсулинотерапия составила 18,7%, ингибиторы ДПП - 4,3%. У всех пациентов с СД имелась декомпенсация углеводного обмена - показатели гликированного гемоглобина составили $8,6 \pm 1,8\%$, показатели глюкозы крови по данным гликемического профиля в 82,4% случаев были выше целевых значений и составили в среднем $11,3 \pm 3,5$ ммоль/л. Определение уровня гликированного гемоглобина проводилось в стационаре лишь в 28,1% случаев. Во время пребывания в стационаре для коррекции углеводного обмена были назначены пероральные сахароснижающие препараты 77% больных сахарным диабетом, из которых: ингибиторы ДПП-4 в 61% случаев, производные сульфонилмочевины - 31,4%, бигуаниды - 2,9%, ингибиторы натрийзависимого переноса глюкозы - 2,9%. Инсулинотерапия назначена в 37,1% случаев.

Выводы:

1. У всех больных сахарным диабетом 2 типа, госпитализированных по поводу ОКС, имеет место декомпенсация углеводного, что указывает на недостаточный контроль и неадекватное лечение на амбулаторном этапе.
2. Высокий процент инвазивных вмешательств говорит о качественном лечении в стационаре, улучшении прогноза жизни пациентов с ОКС (71% в группе с подъемом ST и 76,7 % - без подъема ST).
3. С целью профилактики сердечно-сосудистых катастроф необходимо строго соблюдать алгоритм ведения больных сахарным диабетом.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА В2 НА ПЛОТНОСТЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

Жамбалов Э.Б., Ойдопов Б.С., Бальжинмаев Б.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Логунов Н.А.

Факоэмульсификация - это способ хирургического лечения катаракты путем удаления мутного хрусталика ультразвуковым зондом с последующей заменой его на искусственный. Ультразвуковые колебания и турбулентные потоки жидкости во время факоэмульсификации приводят к частичной потере эндотелия роговицы. Этот процесс продолжается и после операции. Производные витамина В2 входят в состав большого количества окислительно-восстановительных ферментов, препятствующих гибели эндотелиальных клеток роговицы вследствие оксидативного стресса.

Цель работы: оценить влияние витамина В2 на плотность эндотелиальных клеток роговицы после факоэмульсификации.

Материалы и методы: был использован санитарно-статистический и аналитический метод исследования. Исследуемые были распределены на две группы: 1 группа - пациенты, которым была выполнена стандартная факоэмульсификация и 2 группа - пациенты, которым после факоэмульсификации в переднюю камеру вводили витамин В2. По половозрастному признаку и плотности катаракты обе группы были сопоставимы. Подсчет эндотелиальных клеток роговицы проводили перед удалением хрусталика и спустя день после операции.

Результаты. Плотность эндотелия в первой группе достоверно не отличалась от таковой во второй группе (2299±125 и 2389±82 соответственно). Потеря клеток эндотелия в первой группе составила 10,3 %, во второй группе - 6,7 % (точный критерий Фишера $p > 0,05$).

Вывод (заключение): В результате исследования установлено, что использование витамина В2 в хирургии катаракты не привело к уменьшению потери эндотелиальных клеток роговицы после факоэмульсификации.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.

Игнаев Б.Б., Оширов Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Баранова Ю.В., к.м.н., Цвингер С.М., Караченова А.М.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) один из основных показателей готовности человека к выполнению физической нагрузки. Измерение и оценка показателей работы ССС необходимы для правильного планирования учебно-тренировочного процесса с целью достижения максимального спортивного результата и профилактики заболеваний сердца и сосудов.

Цель работы. Оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у студентов первого курса на момент начала обучения на кафедре физической культуры Читинской медицинской академии.

Материалы методы. Обследовано 278 (60% от общего количества студентов первого курса) студентов 1 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, зачисленных по результатам медицинского осмотра в основную физкультурную группу. В исследуемой группе девушек было 180 (%); юношей - 98 (%), средний возраст составил $18 \pm 1,2$ года. Для оценки функционального состояния ССС всем испытуемым выполнялась проба с дозированной физической нагрузкой (Мартине-Кушелевского). Проба Мартине-Кушелевского подразумевает физическую нагрузку в виде 20 глубоких приседаний, выполняемых за 30 секунд в равномерном темпе. Измерение артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) проводится в покое, перед нагрузкой, на первой минуте восстановления сразу после прекращения приседаний и каждую последующую минуту до тех пор, пока все изучаемые величины не вернуться к показателям покоя. Оценка пробы начинается с расчета прироста пульса и вычисления разницы по систолическому и диастолическому давлению между показателями покоя и первыми максимальными значениями, измеренными сразу после нагрузки. На основе этих данных определяют тип реакции ССС на физическую нагрузку. Кроме того по результатам пробы оценивается время в минутах, в течение которого показатели гемодинамики испытуемого возвращаются к исходному уровню, то есть время восстановления. В норме восстановительный период не должен превышать 3 минуты. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10.

Результаты. В исследуемой группе, среди девушек, студенток первого курса 90% испытуемых продемонстрировали нормотонический тип реакции ССС на дозированную физическую нагрузку и время восстановительного периода до 3 минут. Гипотонический и гипертонический тип реакции установлен у девушек в 4% и 6% случаев соответственно. При этом восстановительный период составил, в среднем 3,5 минуты. Среди юношей первого курса нормотонический тип реакции отмечался в 91% проб, гипотонический в 1% и гипертонический в 8%. Восстановительный период в группе мужчин за границы нормы не выходил. Дистонический и ступенчатый типы реакций ССС не встречались.

Заключение. Таким образом, у большинства испытуемых (90%) основной физкультурной группы определялся достаточный уровень физической подготовленности и тренированности ССС. Эти студенты могут заниматься по программе физического воспитания в полном объеме, посещать спортивные секции, участвовать в соревнованиях. Патологи-

ческие типы реакций, гипотонический и гипертонический отмечались в небольшом количестве случаев, при этом частота их встречаемости не имела гендерных различий. Группа с выявленными гипотоническим и гипертоническим типами реакций подлежит более детальному обследованию (проведение проб с физической нагрузкой с регистрацией сердечного ритма, АД и т.д.). При этом освоение комплекса двигательных умений и навыков должно быть более постепенным с включением в программу обучения дополнительных занятий для повышения уровня физической подготовленности.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Игумнова Е.А, Гончикова Б.А

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Подойницын Д.А, Лямин Е.Е

Диабетический макулярный отек (ДМО) - лидирующая причина потери центрального зрения у пациентов трудоспособного возраста, страдающих сахарным диабетом. Диабетический макулярный отек - утолщение сетчатки, связанное с накоплением жидкости в межклеточном пространстве нейроэпителия, вследствие нарушения внутреннего гематоретинального барьера и несоответствия между выходом жидкости и способности ее реабсорбции клетками пигментного эпителия. Этиология ДМО является сложной и до конца не выяснена. Однако, нарушение внутреннего гематоретинального барьера было признано в качестве определяющего фактора в патогенезе заболевания. Кроме того, фактор роста эндотелия сосудов - vascular endothelial growth factor (VEGF), был отмечен в качестве ключевого фактора проницаемости сосудов, который способствует неоваскуляризации и дисфункции гематоретинального барьера. Ранибизумаб является анти-VEGF препаратом, предназначенным для интравитреальных инъекций. Применение ранибизумаба улучшает остроту зрения и анатомию сетчатки у больных с ДМО. Но на вероятность развития ДМО и эффективность лечения влияют многие факторы: продолжительность диабета (распространённость ДМО возрастает по мере увеличения давности основного заболевания), компенсация процесса, артериальная гипертензия, нефропатия и прочие (курение, ожирение и гиперлипидемия также повышают вероятность развития и быстрого прогрессирования заболевания).

Цель исследования. Определить влияние сопутствующих заболеваний и состояний на эффективность антиангиогенной терапии диабетического макулярного отека у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы исследования. Ретроспективному анализу были подвергнуты истории болезни пациентов за 2018 год с сахарным диабетом 2 типа и диабетическим макулярным отеком, получавших антиангиогенную терапию в отделении офтальмологии стоматологической клиники ЧГМА. Оценивались следующие показатели и сопутствующие заболевания: пол, возраст, стаж сахарного диабета, применение в лечении сахарного диабета инсулина и/или сахароснижающих препаратов, поражение правого и/или левого глаза, уровень холестерина крови, стаж ДМО, лазерная коагуляция в анамнезе, уровень белка в моче, уровень глюкозы крови, ишемическая болезнь сердца, стадия диабетической ретинопатии, гипертоническая болезнь, гемофтальм, глаукома, VIS до и после лечения, ХБП, высота отека до и после лечения. Полученные в ходе исследования данные статистически обработаны с применением прикладной программы "STATISTICA Application", значимость различий значений определяли с помощью коэффициента корреляции (статистически значим при $p < 0,05$).

Полученные результаты. Был вычислен коэффициент корреляции между абсолютным значением разницы высоты диабетического макулярного отека и вышеназванными показателями и состояниями. В результате статистического анализа выявлена зависимость абсолютного значения разницы высоты диабетического макулярного отека со следующими показателями и состояниями: холестерин ($p=0,010$), пациенты с 2 стадией ДРП ($p=0,039$), 3 стадией ДРП ($p=0,04$), ХБП ($p=0,007$).

Выводы. Предложенные коэффициенты позволяют спрогнозировать эффект препарата ранибизумаб на диабетический макулярный отек и оценивать предстоящую эффективность лечения.

ОСОБЕННОСТИ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕШЕДШИХ С КУРЕНИЯ КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ НА СИСТЕМУ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS

Кондратьева Е.В., Матвиевская Д.А., Баясхаланова Ц.Б., Санданова Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

В 2014 году табачный гигант Philip Morris начал разработку высокотехнологичного устройства со сниженным риском развития неблагоприятных последствий на организм. Через 2 года мир узнал о новой курительной системе IQOS. Основные составляющие - держатель и зарядное устройство. Стик оснащен сложным тройным фильтром, вставленным в держатель, внутри которого расположен нагревательный элемент. При включении идет нагревание до T 3500 C. За 2018 год в топ самых актуальных покупок попала система IQOS. Сегодня IQOS актуальная тема.

Цель исследования. Изучить особенности курительного поведения у лиц, перешедших с курения классических сигарет на систему нагревания табака IQOS.

Материалы и методы. Была разработана оригинальная анкета-опросник. Критерием включения в опрос явилось следующее: переход с курения традиционных сигарет на курение с помощью системы IQOS. Анкета включала 3 блока: 1-ый представлен классической анкетой Д.Хорна по выявлению типов курительного поведения, 2-ой ориентирован на определение портрета курильщика до перехода на IQOS (пол, возраст, индекс курильщика и т.д), 3-ий блок посвящен определению курительного поведения после перехода на систему нагревания табака IQOS. В работе использовалась сплошная выборка, при выявлении достоверности разности использовался метод доверительного интервала.

Результаты. Опросили 89 респондентов: 61,80% мужчин и 38,20% женщин, возраст опрошенных составил: от 16 до 25 лет - 48,31%, от 26 до 40 лет - 41,57%, от 41 до 58 лет - 10,11%. Средний стаж курения обычных сигарет до перехода на IQOS составил: до года 2,25%, 1-2 года - 4,49%, 3-5 лет - 20,22%, 6-10 лет - 24,72%, 11-15 лет - 21,35%, 16-20 лет - 14,61%, более 20 лет - 8,99. При анализе первого блока (анкета Д.Хорна) наиболее частым типом стал курительный тип "поддержка" 43,2%. Второй блок включал вопросы о курительном поведении до перехода на IQOS. Так, у 60% опрошенных индекс курильщика составил менее 10 и у 40% - более 10. Среди опрошенных 31% предпочитали при обычном курении "легкие" сигареты, из которых 64% при курении IQOS перешли на стики уже средней степени крепости. При анализе 44% опрошенных имели клинические симптомы ХОБЛ, индекс курильщика у них более 10. Третий блок анкеты-опросника включал вопросы о курительном поведении уже после перехода на IQOS. 25% респондентов указали в качестве источника информации об IQOS интернет, от друзей узнало - 56% опрошенных. Среди причин перехода на курительную систему респонденты указали следующее: 62% указали причиной перехода на систему IQOS их относительную безопасность по сравнению с обычными сигаретами, для 37% опрошенных ключевой причиной стало отсутствие смол в стиках, для 34,8% причиной явилось отсутствие запаха и дыма, для 17,9% опрошенных причиной стало отсутствие пепла, для 14,6% анкетированных мотивом послужило любопытство, а 10% опрошенных среди причин указали на отсутствие прямого горения при курении IQOS. При обработке данных анкетирования выявлено, что у респондентов стаж курения стиков IQOS до полугода составил 72% случая, до года - 7% и более года 5%. Установлено, что количество сигарет и количество стиков, выкуриваемых в день, практически эквивалентно, при этом в половине случаев крепость стиков увеличилась. При анализе результатов определили, что наиболее популярной маркой стиков является HEETS, на это указало 79,8% участников. 94% анкетированных исключают возможность возврата к обыч-

ным сигаретам, поскольку отмечают появление отвращения к ним. При этом у 92% исследуемых, имевших симптомы ХОБЛ, субъективно отмечают улучшение состояния.

Вывод. При анализе результатов выявлено, что переходят на курительную систему IQOS люди молодого возраста до 40 лет с преимущественным курительным поведением типа "поддержка" по Д.Хорну. Пропаганда курения IQOS наиболее активно идет в ближайшей социальной среде и в интернет - пространстве. При переходе на систему нагревания табака IQOS количество сигарет остается прежним, однако крепость стиков увеличивается. Более половины опрошенных отмечают уменьшение симптомов ХОБЛ.

**ВОЗМОЖНОСТИ ГЕПАТОБИОПСИИ
ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ**
Миндужева Д.Э., Нурмагомедова У.М., Цойжилова А.Б.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Митин Н.А.

Заболевания печени остаются одной из важнейших медико-социальных проблем в связи с ростом заболеваемости и высокой смертностью. Клинические и лабораторно-инструментальные методы исследования помогают диагностировать и оценить степень тяжести заболевания. Тем не менее, биопсия печени позволяет достоверно определить стадию и этиологию поражения печени.

Цель работы. Уточнить генез заболевания печени, его гистологическую стадию и степень фиброза при клинико-лабораторном и морфологическом исследовании.

Материалы и методы. Нами проанализировано 32 истории болезни и протоколов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с патологией печени, находившихся на лечении в ГЭО ККБ г.Читав 2016-2017 гг. Средний возраст обследуемых составил 49 лет ($\pm 14,36$). Число женщин - 23 (71,88%), мужчин - 9 (28,12%). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением программы Microsoft Excel.

Результаты. В структуре клинических диагнозов до проведения гепатобиопсии в 59% случаев был выставлен хронический криптогенный гепатит, первичный билиарный цирроз печени - у 13% пациентов, неалкогольный стеатогепатит и цирроз печени криптогенной этиологии по 6 %, смешанный гепатит, токсический гепатит, хронический холестатический гепатит, цирроз печени вирусной этиологии (ХВГС) по 3%. Среди осложнений преобладали следующие синдромы: портальной гипертензии - 9,4%, печеночной энцефалопатии - 3,1%, синдром холестаза - 3,1%. При оценке лабораторных данных биохимического исследования крови отмечался цитолитический синдром в 62,5%, синдром печеночно-клеточной недостаточности в 53,13% случаев. При анализе протоколов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала выявлено: первичный билиарный цирроз у 9 (28,1%), хронический гепатит неуточненной этиологии - 12 (37,5%), хронический холестатический гепатит - 7 (21,8%), моно-мультилобулярный цирроз неуточненной этиологии - 2 (6,25%), моно-мультилобулярный цирроз вирусной этиологии - 1 (3,13%), хронический вирусный гепатит С - 1 (3,13%). При гистологическом исследовании обнаружены дистрофические изменения печеночных клеток: белковая в 12,5% случаев, гидропическая (баллонная) - 53,1%, гидропическая и жировая - 34,4%. Воспалительная инфильтрация в портальных трактах и других зонах некроза была выявлена у всех пациентов. У 43,8% не сохранено дольчатое строение печени, у 46,8% - сохранено, у 9,4% выявлены "ложные дольки". Балочное строение сохранено у 75,9%, не сохранено - 24,1%. Разрастание соединительной ткани было обнаружено у 71,9% (слабое - 18,75%, умеренное - 43,75%, выраженное - 9,3%). Стадию фиброза определяли по критериям шкалы Desmet: 0 стадия - 3,12%, 1 стадия - 31,25%, 1-2 стадия - 12,5%, 2 стадия - 18,75%, 2-3 стадия - 18,75%, 3 стадия - 6,25%, 4 стадия - 9,37%.

Выводы.

1. При морфологическом исследовании были выявлены три основных процесса: дистрофия, воспалительная инфильтрация и разрастание соединительной ткани.

2. Биопсия печени позволяет уточнить морфологию заболевания, его гистологическую стадию и степень фиброза, что необходимо для выбора эффективной лечебной программы и прогнозирования течения заболевания.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ БИОПСИЙ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПО ДАННЫМ ГУЗ "ЗПАБ" ЗА 2017 ГОД

Носкова К.А., Бурлакова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П.,

Золотухина А.О., Макарова М.И.

Эндоскопические исследования являются клиническим направлением, эффективным методом морфологической диагностики разнообразных, в том числе злокачественных заболеваний. Это позволило расширить методы взятия материала для гистологического исследования - эндоскопической биопсии. Весьма актуальным является расширение возможностей применения в лечебных учреждениях эндоскопической морфологической диагностики.

Цель работы. Изучить частоту применения и эффективность эндоскопической биопсии при диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и дыхательной системы (ДС), а также соответствие клинического диагноза морфологической картине биоптата в лечебных учреждениях Забайкальского края за 2017 год.

Материалы и методы. При проведении данного исследования было проанализировано 1562 архивных протоколов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийных материалов. Оценка результатов производилась методом статистического наблюдения: осуществлялся сбор необходимых данных, их обобщение, статистическая обработка данных в Excel и анализ с последующим графическим оформлением.

Результаты. Проанализировано 1562 протокола патологоанатомического исследования биопсийных материалов пациентов в возрасте от 4 до 80 лет, преобладают женщины 896 (57,3%), мужчины 607 (38,8%), дети 59 (3,7%). Медицинские учреждения, использующие данный метод: ГУЗ "ККБ" - 34,95%, ГУЗ "ГКБ №1" - 24,6%, ГУЗ "Читинская РБ" - 16,7%, ГУЗ "КДКБ" - 4,28 %, "Приаргунская ЦРБ" - 4,09%, ГУЗ "Могойтуйская ЦРБ" - 2,5%, ГУЗ "Борзинская РБ" - 2,36%, ГУЗ "Петровск-Забайкальская РБ" - 1,72%, ГУЗ "Ононская ЦРБ" - 1,6%, ГУЗ "Красночинойская ЦРБ" - 1,3%, ГУЗ "Агинская окружная больница" - 1,16%, ГУЗ "Сретенская ЦРБ" - 0,5%, ГУЗ "Тунгокоченская ЦРБ" - 0,4%, ГБУЗ "Забайкальский краевой клинический фтизио-пульмонологический центр" - 0,13%, ГУЗ "Краевой детский консультативно-диагностический центр" - 0,12%, ГУЗ "Кыринская ЦРБ" - 0,12%. Эндоскопические биопсии органов ДС проведены у 40 человек (2,5%), в том числе: гортань - 6 (2 - опухоль правого грушевидного синуса, 1 - опухоль голосовой связки, 13 - рак), надгортанник - 1 (папиллома), трахея - 2 (1 - карцинома, 1 - трахеит), бронхи - 16 (4 - рак, 6 - эндобронхит, 1 - карцинома), легкие - 15 (12 - рак, 1 - бронхит, 2 - данных за опухолевый рост нет). Эндоскопические биопсии органов ЖКТ проведены у 1400 человек (89,6%): желудок - 940 (в 723 гистологических заключениях обнаружен гастрит, 10 - анастомозит, 44 - опухоль, 1 - ГЭРБ, 111 - полип, 10 - язва). В 223 случаях клинический диагноз не был подтвержден морфологически: пищевод - 61 (в биоптатах в 11 случаях - эзофагит, в 4 - синдром Барретта, в 14 - опухоль, в 1 - псевдомикоз, в 5 - полип, в 2 - папиллома, в 11 - гастрит, в 2 - анастомозит. Поджелудочная железа - 2 (в биоптатах 1 - полип, 1 - гастрит. Толстая кишка - 280 (в биоптатах 68 - аденома, 63 - полип, 104 - колит, 27 - аденокарцинома, 2 - гастрит хронический, 2 - плоскоклеточный рак, 1 - неоплазия интраэпителиальная, 2 - эрозия, 2 - болезнь Крона, 2- анастомозит, 1 - дивертикулез, 1 - без патологии, 1 - мегаколон, 4 - ректосигмоидит). Печень - 2 (в биоптате - гепатит хронический). Небные миндалины - 1 (аденоиды). Предстательная железа - 12 (в биоптатах 9 - гиперплазия, 3 - аденокарцинома, 7 - простатит хронический). В 31 случаях (1,98%) опухоль была гистологической находкой, в 63 случаях (4,03%) гистологическое заключение носило описательный ха-

рактер. В 273 (17,4%) случаях клинический диагноз не подтвержден гистологически. В 20 (1,28%) эндоскопических биопсий не было предварительного клинического диагноза.

Вывод. Эндоскопические биопсии как метод морфологической диагностики необходим при постановке клинического диагноза, особенно при подозрении на опухолевые процессы (31 опухоль - 1,98%). Чаще всего эндоскопические биопсии в Забайкальском крае используются в таких лечебных учреждениях, как ГУЗ "ККБ" - 34,95%, ГУЗ "ГКБ №1" - 24,6%, ГУЗ "Читинская РБ" - 16,7%.

ОЦЕНКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ОЖИРЕНИЯ

Прокопьева А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мишко М.Ю.

Широко применяемая классификация ожирения ВОЗ (1997 г.) основана только на оценке индекса массы тела и не позволяет в полной мере оценить индивидуальный кардиометаболический риск (КМР) у пациента, поскольку не учитывает современные представления о роли висцеральных жировых депо и понятие о метаболических фенотипах ожирения.

Цель работы. Определить суммарный КМР у пациентов с различными фенотипами ожирения и провести сравнительную оценку степени его тяжести в исследуемых группах.

Материалы и методы. Обследовано 30 мужчин с избыточной массой тела и ожирением (средний возраст $42,5 \pm 8,7$ лет). Обследование включало в себя анамнестические (наличие ассоциированных с ожирением заболеваний - нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), нарушенная гликемия натощак (НГН), сахарный диабет (СД) 2 типа, артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия) и общеклинические данные: исследование уровня глюкозы крови, общего холестерина, липидного спектра, определение уровня мочевой кислоты (МК) сыворотки крови, уровня С-реактивного белка (СРБ). Индекс массы тела (ИМТ) определяли по формуле $\text{вес (кг)}/\text{рост (м)}^2$. Расчет индекса висцерального ожирения (ИВО) произведен с использованием формулы $(\text{ОТ}/39,68 + (1,88 \cdot \text{ИМТ})) \cdot (\text{ТГ}/1,03) \cdot (1,31/\text{ЛПВП})$, где ОТ - окружность талии, ТГ - триглицериды, ЛПВП - липопротеиды высокой плотности. КМР оценивали по шкале CMDS (Cardiometabolic Disease Staging). Пациенты были распределены на группы согласно фенотипам: метаболически здоровый фенотип (МЗФ) ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$, метаболически нездоровый фенотип (МНЗФ) ИМТ в норме, МНЗФ ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$. 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. В зависимости от фенотипа пациенты с ожирением были распределены на три группы: 1- 9 человек с МНЗФ ИМТ в норме, 2-18 человек с МНЗФ ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$, 3-3 человека с МЗФ ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$. В группах с МНЗФ ИМТ в норме и МНЗФ ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$ дислипидемия наблюдалась практически с одинаковой частотой 59,7% и 68,2 ($p > 0,05$), а в группе МЗФ ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$ только у 9,8% респондентов ($p < 0,05$), патология углеводного обмена (НТГ, НГН, СД 2 типа) в 66,7% и 77,8% ($p > 0,05$) в 1 и 2 группах соответственно, в 3 группе нарушений углеводного обмена диагностировано не было. Частота АГ в обеих группах пациентов с МНЗФ достоверно не различалась (88,2% и 94,4%, $p > 0,05$). Уровень МК сыворотки крови в 1 и 2 группах также существенно не отличался 501 [447,5; 558,1] и 536,6 [479,4; 596,2] мкмоль/л соответственно ($p > 0,05$), в 3 группе значения МК были в пределах нормы - 389,5 [308,7; 364,2] мкмоль/л ($p < 0,05$). Медиана концентрации СРБ составила 10,4 [6,2; 11,7] и 11,5 [8,3; 14,45] в 1 и 2 группах ($p > 0,05$), у пациентов с ожирением, имеющих МЗФ наблюдался нормальный уровень СРБ 2,8 [3,2; 3,9] мг/л. Средние значения ИМТ и ОТ во всех группах достоверно различались ($p < 0,05$). При расчете ИВО в 1 группе (МНЗФ с нормальным ИМТ) получены достоверные различия по сравнению со 2 и 3 группами (213,8 [209,5; 234,39] против 349,4 [286,7; 367,6] и 338,2 [258,7; 368,3] соответственно). Однако при сравнении резидентов с МНЗФ имеющих нормальный ИМТ с

контрольной группой с МЗФ и нормальным ИМТ мы видим заметно более высокий ИВО у пациентов 1 группы (213,8 [209,5; 234,39] против 52,69 [50,2; 55,1] соответственно, $p < 0,05$). При оценке КВР по шкале CMDS установлено, что суммарный кардиоваскулярный риск в 1 группе был сопоставим с КВР у пациентов с МНЗФ ИМТ > 25 кг/м² - 3 [2,5; 3,5] и 3 [2,25; 3,5] соответственно ($p > 0,05$).

Выводы. Пациенты с МНЗФ имеющие как избыточную, так и нормальную массу тела характеризуются одинаково повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений. Больные с нормальной массой тела имеют достоверно высокий КВР за счет высокого ИВО, что требует более тщательной верификации висцерального ожирения и, наряду с оценкой ИМТ по ВОЗ, определения у каждого пациента фенотипа ожирения.

РЕАКЦИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У РАБОТНИКОВ СМП

Раменский В.В., Федоренко Е.В., Нольфин Н.А., Михаханов М.М.
ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н., доц. Смоляков Ю.Н., к.м.н. Митин Н.А.

Стресс - это состояние организма, при котором задействованы все его резервы.

Профессия врача неуклонно связана с длительным стрессом, при котором возникают повышенные требования к оперативной и долговременной памяти, вниманию, выносливости работника здравоохранения.

Цель. Исследовать влияние условий длительного стресса на когнитивные способности сотрудников скорой помощи, интерпретируя показатели ЭЭГ и микроциркуляции.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 30 врачей и фельдшеров станции скорой помощи (г.Чита ул. Нагорная 100; Центральная база). Характеристика групп (возраст, половой состав). Искусственный стресс создавался при помощи метода Струпа. Длительным стрессом являлась 24-х часовая смена.

Измерения активности головного мозга осуществлялись аппаратом Энцефалан - ЭЭГР - 19/26, а датчиком динамического рассеяния света - ламинарное течение крови. Запись электроэнцефалограмм проводилась на шести точках черепа (F3, F4 - лобные; P3, P4 - теменные; T3, T4 - височные). Программным анализатором подсчитывалось усреднённое соотношение спектральной мощности ритмов головного мозга А, В, Т (А - ритм спокойствия, Т - ритм торможения, В - бета ритм возбуждения).

Датчик динамического рассеяния света фиксирует фотоны, которые отражены от эритроцитов, движущихся в соседних слоях кровотока (скорость сдвига). Фиксация лазерных пятен (спеклов) формирует спекловый сигнал. Сигнал записывается в виде трех гемодинамических индексов: НИ (Nemodynamic Indexes), связанные с низким диапазоном частот (НИ1), определяют пристеночный ток крови, высокочастотная область (НИ3) характеризует в основном центральное течение кровотока. Индекс НИ2 является потоком капиллярного течения.

Оценка интегральной биоэлектрической активности и микроциркуляции производилась в течение 15 минут. Процесс записи ЭЭГ и НИ был разделён на этапы до и после смены: 1 этап - состояние покоя - ФОН (3 минут), 2 этап - тест Струпа - ТЕСТ (3 минут), 3 этап - состояние покоя ПОСТ (3 минут). Оценивалась достоверность различий этих показателей на всех этапах эксперимента, по критерию Вилкоксона.

Результаты. По окончании экспериментальной части был проведен анализ с расчетом средних значений пиков мозговой активности и стандартных отклонений следующих ритмов:

Тета (Т)

ФОН $7,7 \pm 2,8$; ТЕСТ $10,2 \pm 3,4$; ПОСЛЕ $6,0 \pm 3,4$ [мкВ²/Гц]; ФОН и ТЕСТ $p = 0,00046$; ТЕСТ и ПОСЛЕ ($p = 0,00061$)

Бета (В)

ФОН $1,0 \pm 0,4$; ТЕСТ $1,5 \pm 0,7$; ПОСЛЕ $0,8 \pm 0,4$ [мкВ²/Гц]. ФОН и ТЕСТ $p = 0,00214$; ТЕСТ и ПОСЛЕ ($p = 0,00128$).

На датчике рассеяния света были получены следующие данные:

ФОН 76.1 ± 9.8 ; ТЕСТ 89.1 ± 10.5 ; ПОСЛЕ 74.3 ± 10.7 ; ФОН и ТЕСТ $p=0.000031$; ТЕСТ и ПОСЛЕ ($p=0.000031$).

Выводы. В результате проведенного исследования удалось показать первичную реакцию системы возбуждение-торможение ЦНС, а также микроциркуляции в ответ на воздействие стресса. Реакция заключается в следующем: повышение Т и В - ритмов во время теста, а после их снижения на величину ниже начальной, в гемодинамике во время теста выявлено снижение кровотока в центральных сосудах. Полученные данные, свидетельствуют о быстром истощении процессов возбуждения-торможения, что свидетельствует о формировании синдрома хронической усталости у работников СМП.

ОЦЕНКА МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УНИВЕРСАЛЬНОГО ОПРОСНИКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ "КОП - 25"

Резник А.Е., Жамбалова Ж.Б., Гончикова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бакалова Ю.В.

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) представлено одной из ведущих медицинских и социальных проблем в мире, что обусловлено высоким уровнем летальности, длительной утратой трудоспособности и выраженной инвалидизацией населения. На сегодняшний день, одним из направлений по вторичной профилактике инсульта является модификация образа жизни, регулярный прием лекарственной терапии, а также медицинское сопровождение пациента.

Цель работы. Оценить готовность к медицинскому сопровождению пациентов после ОНМК, с использованием универсального опросника количественной оценки приверженности к лечению (КОП 25).

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 36 человек в возрасте от 45 до 65 лет, женщины составили 20 человек (56%), мужчины составили 16 человек (44%). Все респонденты являются пациентами ГУЗ ККБ. В анкете было сформулировано 4 вопроса оценивающих готовность респондентов к медицинскому сопровождению: прием лекарственных средств (ЛС) в течении многих лет; ежедневно в течении многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни; регулярность посещения врача; регулярность сдачи анализов в связи с имеющимся заболеванием. На каждый вопрос респонденту было предложено 3 варианта ответа: отказ от выполнения рекомендации; обязательность выполнения рекомендации; возможное не регулярное выполнение рекомендации. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Результаты анкетирования показали, следующие результаты: отказываются принимать ЛС в течении многих лет 7 респондентов (19%), обязательное выполнение рекомендации отмечает 20 человек (55%), не регулярное выполнение рекомендации отмечает 9 человек (25%). В течении многих лет ежедневно отмечать имеющиеся проявления болезни готовы 16 человек (45%), не регулярно отмечать проявления заболевания готовы 16 человек (44%), отказ отмечен у 26 человек (72%). Обязательное посещения врача наблюдается у 15 человек (41%), не регулярное посещение выявлено у 12 анкетированных (33%), отказ посещения врача отмечен у 8 пациентов (22%).

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали не достаточную приверженность граждан различных возрастных категорий, к вопросам касающихся регулярной готовности к выполнению всех необходимых медицинских рекомендаций. Таким образом, можно сделать вывод, о необходимости формирования у населения осознанной позиции о приверженности к регулярному приему ЛС, посещению врача, а также контролю лабораторных анализов в качестве вторичной профилактики сердечно - сосудистых осложнений.

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Романова М.О., Бурлакова А.В., Утюжников А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Лукьянов С.А., д.м.н., профессор Горбунов В.В.

Уже не первое десятилетие эмфизема легких - одна из самых актуальных проблем в современной пульмонологии. Достоверных сведений о распространенности данной патологии почти нет, но по данным ВОЗ у 5% населения ежегодно диагностируется рассматриваемое заболевание. В зоне особого риска развития эмфиземы, по данным исследователей, находятся лица старше 60 лет, а также заядлые курильщики, что делает изучаемую проблему социально значимой. Кроме того, остаются неизученными аспекты эмфиземы у молодых пациентов с нормальной функцией легких, клинических исследований по данной проблеме практически нет. В 2019 году в Забайкальском крае инициировано создание Регистра больных эмфиземой легких.

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

Материалы и методы. В Регистр больных с эмфиземой легких включено 28 пациентов, проживающих на территории Забайкальского края. 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 -квadrat).

Полученные результаты. В ходе анализа первичной документации пациенты были распределены на 2 группы: больные с эмфиземой с "нормальной функцией легких" - 14 человек, эмфизема у больных ХОБЛ - 14 человек (критерием являлось соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7).

При сравнительном анализе установлено:

- 1 группу составили молодые пациенты, курильщики (в 100% случаев), преимущественно, с дистальной ацинарной/ парасептальной эмфиземой по МСКТ ОГК и сохранной функцией легких (ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,7). Средний возраст больных этой группы составил 38 [33; 45] лет, пациенты этой группы имели средний показатель ОФВ1 - 70 [64; 78], одышка 2 балла и выше по mMRC - 50% (7 из 14), средняя частота обострений - 3,0 [2,5; 3,5] обострения/ год;

- во 2 группу вошли больные ХОБЛ с центрилобулярной, а также центрилобулярной/ панлобулярной эмфиземой. Средний возраст пациентов составил 59 [54; 67] лет, что было значимо выше возраста пациентов 1 группы ($p < 0,05$). Средний показатель ОФВ1 составил 38,2 [31; 44] %, что было значимо ниже, чем в 1 группе ($p < 0,05$). Распространенность одышки (2 балла и выше по mMRC) - (9 из 14, 64,2%) и частота обострений составляла 4,0 [3,3; 4,8] обострения/ год. Пациенты указанной группы значимо не отличались по выраженности одышки от больных 1 группы ($p > 0,05$) и по частоте обострений ($p > 0,05$);

Среди пациентов 2 группы были отобраны 4 (28,57%), страдающих гетерогенной панлобулярной эмфиземой легких (преимущественно, верхних отделов легких), которым выполнена эндоскопическая редукция легких (ЭРОЛ). Кроме этого, среди пациентов этой группы у 2 (14,2%) выявлен дефицит α -1-антитрипсина.

Выводы. Впервые в Забайкальском крае начато внедрение Регистра больных эмфиземой легких. Установлено, что особую группу больных с эмфиземой легких составляют молодые курильщики без ХОБЛ с дистальной ацинарной/ парасептальной эмфиземой, имеющие сопоставимую выраженность одышки и частоту обострений бронхита и в течение 12 месяцев по сравнению с больными с эмфиземой при ХОБЛ.

Группа больных эмфиземой при ХОБЛ гетерогенна и включает в себя пациентов, являющихся кандидатами на процедуру ЭРОЛ, и реже - на специфическую терапию ?-1-антитрипсиновой недостаточности.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Русакова В.А., Цыбенков Д.Б., Цыренжапова Г.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Сахарный диабет определен ВОЗ как неинфекционная эпидемия. Сахарный диабет оказывает влияние на все жизненно важные системы организма. Постоянная зависимость от проводимой терапии, необходимость регулярного посещения медицинских учреждений, изменение привычного образа жизни оказывает влияние на качество жизни и другие аспекты социальной адаптации.

Цель работы. Исследовать качество жизни больных сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. На базе эндокринологического отделения ККБ было обследовано 30 больных сахарным диабетом 2 типа, получающих базис-болюс инсулинотерапию, средний возраст $57 \pm 2,7$ года. В качестве группы сравнения 30 человек с терапевтической патологией, сопоставимых по полу и возрасту. Качество жизни оценивалось по методике "Оценка качества жизни больных сахарным диабетом". Методика включает 9 разделов по следующим критериям: состояние кожных покровов; желудочно-кишечный тракт; сердечно-сосудистая система; состояние кровообращения в нижних конечностях; органы чувств, проявления полинейропатии; половая функция; психологические особенности личности; социальная адаптация. Итоговая оценка по опроснику получалась путем сложения оценок по каждому вопросу, умноженных на присвоенный данному вопросу весовой коэффициент. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программного обеспечения Statistica 8.0. Применялись методы непараметрической статистики. Данные исследований представлены в виде $M \pm m$, где M - среднее арифметическое значение, m - ошибка среднего. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Результаты. При проведении обследования в группе больных сахарным диабетом суммарный средний балл по опроснику оказался равным 161,2 балла (максимум - 333,1; минимум - 26,9; медиана - 164,1; среднеквадратическое отклонение - 63,07). В группе больных терапевтической патологией суммарный средний балл по опроснику составил 61,8 балла (максимум - 210,3; минимум - 0; медиана - 58,2; среднеквадратическое отклонение - 39,37). Сравнительный анализ данных по результатам суммарных средних баллов выявил достоверные различия ($p < 0,01$) по данным показателям в группах больных сахарным диабетом и терапевтической патологией. При анализе вклада каждого из разделов опросника в суммарный средний балл в группе больных сахарным диабетом были получены следующие результаты: состояние кожных покровов - 3%; желудочно-кишечный тракт - 10%; сердечно-сосудистая система - 13%; состояние кровообращения в нижних конечностях - 12%; органы чувств, проявления полинейропатии - 11%; половая функция - 1%; психологические особенности личности - 8%; социальная адаптация больного - 33%; сон - 9%. В группе больных терапевтической патологией каждый из разделов опросника внес следующий вклад в суммарный средний балл: состояние кожных покровов - 2,5%; желудочно-кишечный тракт - 12,5%; сердечно-сосудистая система - 21%; состояние кровообращения в нижних конечностях - 7%; органы чувств, проявления полинейропатии - 13%; половая функция - 2%; психологические особенности личности - 14%; социальная адаптация больного - 18%; сон - 10%. Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольшим весом при определении качества жизни больных сахарным диабетом обладает сфера медико-социальной адаптации человека. Второе место занимают осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы. На третьем месте - состояние кровообращения в нижних конечностях. В группе больных терапевтической патологией при оценке качества жизни пер-

востепенное значение принадлежит патологии сердечно-сосудистой системы, вторыми по значимости являются вопросы раздела медико-социальной адаптации, на третьем месте - психологические особенности личности.

Вывод. Таким образом, опросник отвечает поставленным целям: контроль самочувствия пациентов с сахарным диабетом типа 2, динамики параметров качества жизни. Преимуществом данной методики является ее рентабельность - отсутствует необходимость дополнительных финансовых вложений для ее осуществления.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА AGT MET235THR, ACE I/D, NOS3 T786C У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

Скобова Ю.В., Иващенко Н.Ф., Горностаева Т.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Аксенова Т.А., д.м.н., профессор Горбунов В.В.

В мировой практике современных научных исследований большое внимание уделяют молекулярно-генетическим методам анализа с идентификацией полиморфных участков. В результате таких исследований выявлены гены-маркеры сердечно-сосудистых заболеваний. Научный и практический интерес представляют гены, вовлеченные в регуляцию артериального давления: ген ангиотензиногена (AGT), ген ангиотензинпревращающего фермента (ACE) и ген, кодирующий эндотелиальную синтазу азота 3-го типа (NOS3). Значимость исследований полиморфизма данных генов у пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС) является актуальной, так как в данной группе частота артериальной гипертензии и риск развития инфаркта миокарда несколько выше, чем в общей популяции. Результаты комплексного молекулярно-генетического исследования полиморфизма генов, участвующих в регуляции артериального давления, могут существенно расширить возможности прогнозирования и профилактики риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у данной группы пациентов.

Цель исследования. Проанализировать и оценить частоту встречаемости полиморфизма генов AGT MET235THR, ACE I/D, NOS3 T786C у пациентов с АС.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 пациентов с АС в возрасте от 19 до 58 лет, 18 пациентов имели артериальную гипертензию. Проведено 150 исследований полиморфизма генов AGT MET235THR, ACE I/D, NOS3 T786C. Анализ полиморфных ДНК-локусов осуществлялся методом полимеразной цепной реакции синтеза ДНК с последующей электрофоретической детекцией на базе лаборатории молекулярной генетики НИИ ММ ФГОУ ВО ЧГМА. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы программы Statistica10.

Результаты. В результате молекулярно-генетического исследования полиморфные "мутантные" аллели обнаружены в 100% случаев. У каждого пациента выявлен патологический генотип как минимум в одном гене. Наличие патологических генотипов во всех трех генах обнаружено у 42% исследуемых (21 человек), мутации в двух генах выявлены в 42% случаев (21 человек), мутация в одном гене выявлена в 16% случаев (8 человек). Результаты генетического анализа MET235THR гена AGT показали, что у обследованных выявлены все три возможные генотипа Thr235Thr (34%), Met235Thr (48%), Met235Met (18%). При исследовании распределения полиморфизмов гена ACE также выявлены все три генотипа I/I (24%), I/D (30%), D/D (46%). При этом прогностически неблагоприятное сочетание генотипа Met235Thr гена AGT с делеционным полиморфизмом гена ACE (ID,DD) составила 24% (12 человек). Результаты генетического анализа гена NOS3 T786C показали, что наиболее распространенным оказался генотип T786C (56%), реже встречался генотип T786T (32%), и генотип C786C (12%).

У части пациентов выявлено сочетание генотипа Met235Thr гена AGT с делеционным полиморфизмом гена ACE (ID,DD), что является прогностически неблагоприятным, так как помимо высоких рисков развития артериальной гипертензии сочетание данных гено-

типов сопровождается развитием процессов эндотелиальной дисфункции и ремоделирования сосудов. Отличительной особенностью является преобладание комбинированных вариантов патологических генотипов среди всех трех исследуемых генов по сравнению с одиночными, что связано с высоким риском развития артериальной гипертензии.

Заключение. У больных АС в результате молекулярно-генетического исследования обнаружена высокая частота встречаемости точечных мутаций генов AGT MET235THR, ACE I/D, NOS3 T786C, ассоциированных с развитием артериальной гипертензии

РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЯ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Старжевская А.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В последние десятилетия прослеживается отрицательная динамика в состоянии здоровья людей, причем среди факторов риска развития многих заболеваний, особенно заболеваний сердечно-сосудистой системы, выделяют высокий ИМТ (индекс массы тела), о чём свидетельствует проведенное исследование. Высокий индекс массы тела (ИМТ) является одним из важнейших факторов риска развития заболеваний. Избыток массы тела ведет к повышению нагрузки на сердце, с течением времени компенсаторные возможности сердечной мышцы истощаются, и происходит развитие патологического процесса.

Цель. Оценить ИМТ пациентов среди трех экспериментальных групп: пациентов с нестабильной стенокардией, с первичным острым инфарктом миокарда (ОИМ) и с повторным инфарктом миокарда (ИМ). Проанализировать уровень фракции выброса (ФВ), лабораторные показатели уровня глюкозы и общего холестерина (ОХ), количество времени, проведенного в стационаре.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 214 историй болезней пациентов обоих полов, поступивших с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в кардиологическое отделение ОГАУЗ ГКБ №1 в 2014 году. У всех пациентов был изучен анамнез, временные характеристики транспортировки, результаты антропометрического, лабораторного и инструментального обследования. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения STATISTICA 10 и Excel. Данные представлялись в виде медианы (Me), нижней (LQ) и верхней (UQ) квартилей, процентов, для оценки разницы между группами по количественным признакам использовался критерий Манна-Уитни (M-U), по качественным - отношение шансов (ОШ) с указанием доверительного интервала. За критический уровень статистической значимости принимался $p < 0,05$.

Результаты. По клиническому диагнозу все пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли пациенты с нестабильной стенокардией, во вторую с первичным ОИМ, в 3 группу были включены пациенты с повторным ИМ, что составило 105, 60 и 49 человек соответственно.

Первая группа по половой принадлежности представилась, как 27 % мужчины и 73% женщины, средний возраст в данной группе составил $69,23 \pm 1,26$. Среднее время, проведенное в ПИТ $5,5 \pm 0,6$, в стационаре - $6,1 \pm 0,66$. Превалирование времени проведенного в стационаре обусловлено особенностями лечения не осложненных форм нестабильной стенокардии. ИМТ в данной группе составляет $27,96 \pm 0,5$, 40% имеют избыточную массу тела, 15% страдали первой степенью ожирения, 7% имели 2 степень ожирения, 4% третью степень (морбидная). В данной группе наблюдается дисметаболический синдром, а именно у 66% отмечаются повышенная масса тела или ожирение разных степеней, так же данные лабораторных исследований указывают на повышенные уровни глюкозы, ОХ. Вторую группу составило в равной степени по половой принадлежности, средний возраст в данной группе составил $72,5 \pm 1,4$. Время, проведенное в больнице, составляет $12,5 \pm 0,8$. ИМТ равен $27,41 \pm 0,7$. 41% имеют избыточную массу тела, 16 % страдали первой степенью ожи-

рения, 13% имели 2 степень ожирения. Наблюдается снижение ФВ, что составляет $47,1 \pm 1,2$. Третья группа состояла из 51 % мужчин и 49% женщин, средний возраст в данной группе составил $77,1 \pm 1,4$. Время, проведенное в больнице $9,53 \pm 0,9$, предположительно в связи с высокой смертностью. ИМТ равен $27,50 \pm 0,7$, 41% имеют избыточную массу тела, 16 % страдали первой степенью ожирения, 7% имели 2 степень ожирения. В данной группе мы выявили значительное повышение значения ФВ относительно предыдущих двух групп, что составило в пересчет по Симпсону $40,1 \pm 1,7$, что объясняется ремоделированием миокарда при повторном ОИМ и снижением систолической функции ЛЖ.

Выводы. По результатам исследования выявлено преобладание в экспериментальных группах пациентов с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ > 25), что свидетельствует о влиянии избыточной массы тела на развитие сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Эпидемию ожирения связывают с изменениями в социальной, экономической, культурной средах обитания, с малоподвижным образом жизни и неправильным питанием.

ЧАСТОТА И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ЗПТ МЕТОДОМ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА Томскова В.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: доцент Малов В.И.

Актуальность. Качество жизни больных, находящихся на программном гемодиализе часто снижено из-за нарушения фосфорно-кальциевого обмена, приводящего к изменению метаболизма костной ткани и возникновению почечной остеодистрофии. Указанная патология возникает у больных с ХБП при снижении скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин, прогрессирует при нарастании уремии и остается одним из основных хронических осложнений ХБП (98%). Увеличение ежегодного прироста пациентов на ЗПТ у которых развивается такое осложнение, как вторичный гиперпаратиреоз, который в настоящее время занимает первое место в структуре проблем диализной службы развитых стран, что делает все более актуальным диагностику и лечение этого осложнения.

Цель. Изучить частоту и выраженность симптомов вторичного гиперпаратиреоза, у больных с диализными стадиями хронической болезни почек (ХБП).

Задачи. 1. Определить частоту основных симптомов вторичного гиперпаратиреоза у пациентов находящихся на лечении в отделении диализа-в зависимости от степени его тяжести и длительности диализной терапии за 2018 год.

Задача 2. Оценить выраженность основных симптомов - остеопороза, гипокальциемии у больных в зависимости от степени тяжести вторичного гиперпаратиреоза и длительности диализной терапии.

Материалы и методы. Были обследованы 30 больных преимущественно среднего возраста 46 ± 15 лет, с ХБП 5 стадиями. Из них 43% женщины, 57% мужчин- находившиеся на лечении в отделении диализа Краевой Клинической Больницы в 2018. У 15 больных диагностирован хронический гломерулонефрит, у остальных были диагностированы поликистоз почек., волчаночный нефрит. Всем пациентам проводились рутинные обследования крови и мочи, определяли содержание общего кальция (Ca) и выраженность симптомов вторичного гиперпаратиреоза- гипокальциемии и остеопороза. Статистическая обработка данных проводилась средствами прикладной программной системы STATISTICA 6.1. и Microsoft Excel (версия 1)

В ходе исследования выявлена степени тяжести вторичного гиперпаратиреоза - 25% пациентов легкая степень, 32 % средняя степень, у 43%-тяжелая степень вторичного гиперпаратиреоза.

Длительность диализной терапии составляет от 8-10 лет у 58% пациентов, 3-5 лет у 25% пациентов, 1-2 года у 17% пациентов.

Была выявлена пропорциональная зависимость - снижение концентрации кальция в крови, в зависимости от степени тяжести вторичного. (у пациентов легкой степени вторичного гиперпаратиреоза - 2.25-2.20 ммоль/л, у пациентов средней степенью 2.20- 2.18 ммоль/л, у пациентов с тяжелой степенью -2.16-2.10 ммоль/л.)

Выраженность изменения в костях - остеопороз наблюдается у 75 % пациентов, в основном средней и тяжелой степени тяжести. В зависимости от длительности диализной терапии: у пациентов находящиеся на диализной терапии 8-10 лет выраженность остеопороза составляет 94%, 3-5 лет - 51%, 1-2 года - 16%

Выводы. 1. При хронической болезни почек, 5 стадии, у пациентов находящихся на программном гемодиализе отмечается снижение содержания кальция в сыворотке крови по мере нарастания степени тяжести вторичного гиперпаратиреоза. 2. Остеопороз наблюдается в большинстве случаев у пациентов со средней и тяжелой степенью вторичного гиперпаратиреоза, находящихся на программном гемодиализе, 3-5 лет и 8-10 лет.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПОВСЕДНЕВНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Халаджи Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н. Алексенко Е.Ю.

Актуальность. Старость часто ассоциируется с увеличением количества заболеваний и гериатрических синдромов, таких как старческая астения, когнитивные и эмоциональные нарушения, падения, недостаточность питания. Выявление и коррекция этих синдромов необходимы для планирования работы, направленной на увеличения продолжительности и качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста.

Цель работы. Изучить гендерные и возрастные особенности некоторых показателей, характеризующих диагноз "старость".

Материалы и методы. Выполнен анализ 52 историй болезни пациентов гериатрического отделения ГБУЗ "Забайкальский краевой госпиталь ветеранов" с диагнозом "Старость" (по МКБ 10 - R54). Для диагностики этого состояния всем пациентам проводилась комплексная гериатрическая оценка с использованием различных шкал: "Возраст не помеха", применяемая для выявления старческой астении, шкала повседневной инструментальной активности (IADL), шкала базовой активности в повседневной жизни (индекс Бартел- ADL) - для оценки независимости в повседневной жизни. Для выявления возможных когнитивных нарушений, анализировались результаты гериатрической шкалы депрессии, краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE). Для выявления пациентов с недостаточностью питания использовалась краткая шкала оценки питания (MNA). Все шкалы оценивались в баллах. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета прикладных статистических программ Statistica10. Для описания количественных признаков определяли средние величины (M), стандартное отклонение (SD). Для сравнения групп использовались методы непараметрической статистики. Определяли медиану, межквартильный размах (от 25% до 75%), значимость различий оценивали с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $85,8 \pm 5,1$ лет (от 79 до 93 лет), женщин было - 32 (61,5%), мужчин - 20 (38,5%). Старческая астения была более выражена у пациентов старческого возраста и равна 6 баллам [5-6], у лиц пожилого возраста она оценивалась в 5 баллов [4-6] ($p=0,00381$). Все обследуемые имели умеренно выраженные когнитивные нарушения. Установлены гендерные отличия по шкале MMSE ($p=0,0061$). У женщин этот показатель составил 17 [15-18] а у мужчин 10 [9-16], что свидетельствует в пользу более выраженных изменений у последних. В соответствии с этим обнаружены различия по шкале повседневной инструментальной активности ($p=0,00273$). Женщины более адаптированы в повседневной жизни (обслуживающем труде, распоряжении фи-

нансами, пользовании транспортом, телефоном и т.д.), медиана этого параметра у женщин - 18,5 [17-21], а у мужчин - 15 [14-18]. В исследовании установлена связь индекса массы тела с питанием. Количество пациентов с нормальной массой тела составило 21 (40,4%), с избыточной - 31 (59,6%). Установлено, что пациенты с избыточной массой тела оценивают питание в 20 баллов по шкале MNA [19-22], а с нормальной массой тела имеют показатель 18,5 [15-21] ($p=0,00138$). Балл по этой шкале ниже 23,5 предполагает опасность недоедания.

Выводы. Все пациенты признаны "хрупкими", однако, старческая астения, как и предполагалось, более выражена у пациентов старческого возраста, что является неблагоприятным прогностическим фактором и объясняется совокупностью приобретенного дефицита функций на фоне полиморбидности. Выявлена связь уменьшения повседневной базовой активности со снижением уровня когнитивных функций. Мужчины по сравнению с женщинами более зависимы в повседневной жизни, что обусловлено преобладанием у этой группы пациентов выраженных когнитивных нарушений. У 59,6 исследуемых документирована избыточная масса тела, при этом у всех пациентов выявлена опасность недоедания. Это может свидетельствовать о низкой чувствительности теста и требует более пристального изучения полученных данных.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР" ЗА 2015 - 2018 ГГ.

Эпова К.А., Мамкина Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Бурдинская Т.В.

Нейроэндокринные опухоли (НЭО) представляют собой гетерогенную группу новообразований происходящих из нейроэндокринных клеток эмбриональной кишки, обладающих биологически активными свойствами. НЭО могут иметь различную локализацию во всех системах и органах организма человека.

Цель исследования. Сравнительный анализ динамики и структуры заболеваемости НЭО по Забайкальскому краю с 2015 г. по 2018 по полу, возрасту, локализации и морфологии с учетом иммуногистохимического метода исследования (ИГХ).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ протоколов ИГХ за 2015-2018 гг. и выявления больных с НЭО в отделении патологоанатомической лаборатории ГУЗ "Забайкальский краевой онкологический диспансер".

Результаты. В период с 2015 по 2018 гг. выявлено 124 пациента, которым проводилось дополнительное исследование ИГХ методом, с целью уточнения вторичного диагноза и назначения последующего лечения методом таргетной терапии. За 2015 год количество пациентов составило 13 человек, из которых 54% женщин и 46% мужчин. Средний возраст женщин составил 60 лет, из которых 14% трудоспособного возраста. Средний возраст мужчин 64 года, 50% трудоспособного возраста. Наиболее частой локализацией являлись: Бронхопульмональные НЭО 31%, НЭО ЖКТ 23%, НЭО молочной железы 8% и НЭО предстательной железы 8%. В результате проведенного ИГХ наиболее часто выставались следующие гистологические диагнозы: нейроэндокринная карцинома 31%, мелко-клеточный рак 8%, атипичный карциноид 8%. В 2016 г. количество пациентов составило 24 человека. Женщин 66%, мужчин 34%. Средний возраст женщин 52 года, мужчин 55. Количество трудоспособных женщин 31%, мужчин 75%. Наиболее частая локализация: бронхопульмональные НЭО 33%, метастазы в лимфатические узлы 16%, НЭО ЖКТ 12%, молочной железы 8%, щитовидной железы 4%, головного мозга 4%. Гистологические диагнозы: мелкоклеточный рак 25%, карциноид 12,5%, медуллярный рак щитовидной железы 12%. За 2017 год было выявлено 42 пациента. Женщин 60% и 40% мужчин. Средний возраст женщин 61 год, мужчин 53 года. Трудоспособного возраста 24% женщин, 71% мужчин. Наиболее частая локализация: бронхопульмональные НЭО 19%, НЭО ЖКТ 17%, метастазы в лимфатические узлы 17%, НЭО щитовидной железы 10%. Гистологические

диагнозы: мелкоклеточный рак 40%, медуллярный рак щитовидной железы 10%, метастазы нейроэндокринного рака 14,2%, низкодифференцированная аденокарцинома 2%. За 2018 год выявлено 45 пациентов. Женщин 69%, мужчин 31%. Средний возраст женщин 52 года, 45% из которых трудоспособные, мужчин 59 лет, 28% трудоспособных. Наиболее частая локализация: бронхопульмональные НЭО 16%, НЭО ЖКТ 34%, НЭО молочной железы 13%, метастазы в лимфатический узлы 11%, НЭО щитовидной железы 7%. Гистологические диагнозы: мелкоклеточный рак 29%, высокодифференцированная НЭО 24%, атипичный карциноид легкого 20%, медуллярный рак 7%.

Выводы. Выявлен рост показателя обращаемости населения Забайкальского края с НЭО в период с 2015-2018 гг с 13 случаев до 45. Нейроэндокринные опухоли могут развиваться в любом возрасте, но наибольшая частота возникновения заболевания наблюдается после 50 лет. Отмечается повышение заболеваемости трудоспособного населения в период с 2015 г. по 2017г. Показатель общей заболеваемости нейроэндокринными опухолями у мужчин (63%) несколько ниже, чем у женщин (37%). Наиболее часто встречаются бронхопульмональные НЭО 27%, НЭО ЖКТ 28% (с наиболее частой локализацией в прямой кишке и желудке), НЭО щитовидной железы 6%.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

МОРФОЛОГИЯ АППЕНДИЦИТА С УЧЕТОМ ПОЛОВОГО, ВОЗРАСТНОГО СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, СЕЗОННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗА 2018 Г. ПО ДАННЫМ ГУЗ ГКБ №1 Г.ЧИТА

Дегтярук Л.О., Батоцыренова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Коновалова О.Г.

Острый аппендицит-воспаление червеобразного отростка слепой кишки, 2-я по частоте причина госпитализации в хирургический стационар по неотложным показаниям(10-30% больных) и 1-я - по количеству выполняемых неотложных операций(от 60 до 80%). Пик заболеваемости падает на самый трудоспособный возраст(20-40 лет), а количество аппендэктомий в стране ежегодно превышает 1 млн., следовательно, только от осложнений(5-9%) в стране ежегодно умирает 3 - 3,5 тыс. человек(0,1-0,2%). В России острый аппендицит регистрируют почти в 2 раза чаще у женщин. При этом считают, что у женщин доминируют простые формы аппендицита, а у мужчин - деструктивные.

Цель работы. Проанализировать данные историй болезней хирургического отделения №1 ГУЗ ГКБ №1 по поводу случаев аппендицита, выявить особенности этого заболевания среди поступивших больных на основе разделения на группы и поиске соотношений между ними.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 328 пациентов с аппендицитом, находившихся на хирургическом лечении ГУЗ ГКБ №1 г.Чита за.2018-2019 гг. Возраст исследуемых составил от 15 до 86 лет, из них 163 женщин и 165 мужчин. По данным биопсии "Забайкальского краевого патологоанатомического бюро" были выделены группы: острый аппендицит - катаральный (n=36), флегмонозный (n=89), флегмонозно-язвенный (n=143), флегмонозно-гангренозный (n=14), гангренозный (n=9), гангренозно-перфоративный (n=2); хронический неспецифический аппендицит (n=27). Затем данные группы были включены в морфо-клиническую классификацию острого аппендицита: катаральный, флегмонозный (флегмонозный, флегмонозно-язвенный), гангренозный (флегмонозно-гангренозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный). Отдельно выделена группа вторичного аппендицита (клинически; n=8). Группы пациентов разделены по половому, возрастному составу: 15-18л (n=71), 19-30л (n=130), 31-50л (n=81), 51-70л (n=40), >71г (n=6) и сезонности заболевания: зима (n=62), весна (n=89), лето (n=101), осень (n=76). Произведена выборка по времени от начала симптомов заболевания до операции и по частоте осложнений Статистическую обработку данных осуществляли при помощи программы Microsoft Excel 2010. Отличия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Частота заболеваемости в зависимости от сезона: зима-18,9% ($p > 0,05$), весна-27,1%, лето-30,7%, осень-23,3%. При установлении связи сезонности заболевания с полом выявлено: зима 28 женщин (45,16%) и 34 мужчин (54,84%); весна 48 женщин (53,93%) и 41 мужчин (46,07%); лето 49 женщин (48,51%) и 52 мужчин (51,59%); осень 38 женщин (50%) и 38 мужчин (50%). Возрастной состав: 15-18 лет-21,65%; 19-30 лет-39,63%; 31-50 лет-24,7%; 51-70 лет-12,2%; старше 71 года-1,82%. Морфологические формы острого аппендицита имеют соотношение: катаральный-12,29% (n=36), флегмонозный-79,18% (n=232), гангренозный-8,53% (n=25). Хронический неспецифический аппендицит (n=27) по результатам биопсии на момент операции клинически проявился острой катаральной (n=19; 70,37%) и острой флегмонозной формами (n=8, 29,63%). Вторичный аппендицит (клинически; n=8) по результатам биопсии: острый катаральный(n=3; 37,5%), острый флегмонозно-язвенный (n=1; 12,5%) и хронический неспецифический формы (n=4; 50%). Преобладающее время от начала первых симптомов заболевания до начала операции по формам: катаральный-12-48ч (72,22%), флегмонозный-12-24ч (46,55%), гангренозный-24-48ч (52%), хронический-12-48ч (59,26%), вторичный 12-24ч (50%). Среди осложнений прева-

лирует местный перитонит 76,2%, разлитой перитонит - 13,4%, аппендикулярный инфильтрат - 7,2%, аппендикулярный абсцесс - 3,2%.

Выводы:

1. Заболеваемость превалирует летом.
2. Связи сезонности заболевания с полом нет.
3. Отмечается преобладание флегмонозной формы (79,18%) аппендицита.
4. Связи формы заболевания со временем от начала симптомов до операции не обнаружено.
5. Среди осложнений на 1 месте находится местный перитонит.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ

Еркович В.А., Жарникова Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Геморрой является одной из наиболее частых причин обращения к врачу-колопроктологу. Распространённость заболевания составляет 130-145 человек на 1000 взрослого населения. Эта патология одинаково часто встречается у мужчин и у женщин. Наличие болевого синдрома при хроническом геморрое существенно ограничивает нормальную жизнедеятельность и значительно снижают уровень общего здоровья, работоспособность, социальную адаптацию в обществе.

Цель работы: оценить качество жизни больных хроническим геморроем.

Материалы и методы. В исследование вошли 20 пациентов с диагнозом хронической геморрой, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении ГУЗ Краевой клинической больницы с октября 2018 г. по декабрь 2018 г. Для оценки качества жизни больных применялся опросник SF-36 (Short Form Medical Outcomes Study), состоящий из 11-ти вопросов, позволяющий оценить физический и психический компоненты здоровья.

Результаты. В исследовании принимали участие 8 (40%) женщин и 12 (60%) мужчин. Средний возраст женщин составил 48 лет, а средний возраст мужчин - 46 лет. Все больные имели длительный стаж заболевания (более 10 лет). По результатам исследования значение физического функционирования (PF), отражающего степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжести) среди мужчин составило 69,5 баллов, у женщин 65. Показатель ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP), т.е. влияние физического состояния на повседневную ролевою деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей) у мужчин составил 50,0 баллов, у женщин 34,2. Значение интенсивности боли (BP) и её влияния на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома оценивается у мужчин 59,3 баллов, у женщин - 45,7 баллов. При оценке общего состояния здоровья (GH) средние показатели у мужчин 60,2 баллов, у женщин 53,2 баллов. По результатам исследования, жизненная активность (VT), подразумевающая ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным, составляют у мужчин 55 баллов, у женщин 54 балла. Уровень социального функционирования (SF), обусловленного физическим и эмоциональным состоянием, ограничивающим социальную активность (общение). Составил у мужчин 50,1 баллов, у женщин 52,2 балла. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), когда эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности, оценивалось мужчинами в 58,4 балла, женщинами - в 40,2 балла. Показатели психического здоровья (MH), характеризующего настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций, составили у мужчин 60,2 балла, у женщин 57 баллов.

Выводы: женщины, страдающие хроническим геморроем, отмечают более выраженное ограничение повседневной деятельности за счет влияния заболевания на физическое состояние, более высокую интенсивность болевого синдрома, ниже оценивают состояние своего здоровья и отмечают большие ограничения в выполнении повседневной работы за счет ухудшения эмоционального состояния по сравнению с мужчинами.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДОПУХОЛЕВЫМИ ПРОЦЕССАМИ
И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПО ДАННЫМ НУЗ "ДОРОЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
НА СТАНЦИИ ЧИТА-2 ОАО "РЖД" ЗА 2014-2018гг**

Иванова А.А., Козловская А.А., Кузина Я.О., Дамдинов А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Эпидемиологические исследования показали, что за последние десятилетия отмечается отчетливая тенденция к увеличению роста новообразований предстательной железы. В мире опухолевые поражения предстательной железы занимает 3-4 место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями, ежегодно регистрируется более 600 000 новых случаев этого заболевания.

Цели исследования. Изучение динамики и структуры предопухолевых процессов и злокачественных опухолей предстательной железы, выявление частоты встречаемости, распространенность опухолей по возрасту; изучить морфологическую характеристику опухолей. **Материал и методы исследования.** Материалом исследования служили протоколы прижизненного патологоанатомического исследования и операционного материалов пациентов НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Чита -2 ОАО "РЖД", патологоанатомического отделения. Анализ полученных данных проводился с применением статистической программы MS Excel 2007, методом описательной статистики.

Результаты. Всего было проанализировано 428 протоколов, в результате чего, мы выявили, что с диагнозом железистая гиперплазия в 2014 году было выявлено -24 (33,3%), в 2015 году -22 (33,3%); в 2016 году -45 (52,9%); в 2017 году -24 (34,7%); в 2018 году- 79 (58%). По возрасту, превалировал пожилой возраст 103 случая (24%); на старческий возраст пришлось 29 (7%); 19 (4%) - средний возраст; молодой возраст - 1 (0,2%). Среди злокачественных опухолей на первом месте: низкодифференцированная аденокарцинома - 47 (11%), большее количество случаев пришлось на 2017 г - 32 (7,5%), в 2014-2016 гг - от 1 до 4 случаев (до 1%), в 2018 г - 6 случаев (1,4%). Превалировал пожилой возраст 34 (8%), старческий - 8 (2%); средний возраст - 5 (1%). На втором месте - умереннодифференцированная аденокарцинома: 28 (6,5%), большее количество выявленных случаев пришлось на 2016 г - 16 (4%); 2018 г - 11 (2,5%); 2015 г - 9 (2%); в 2014 и 2017 гг - по 3 случая (0,7%). По возрасту, превалировал пожилой возраст - 23 (5%); средний возраст - 4 (1%). На третьем месте - высокодифференцированная - 25 (6%), большинство случаев пришлось на 2018 г - 13 (3%); в 2014 не диагностировано, 2015- 2017 гг по 4 случая (1%). На ацинарную аденокарциному пришлось 17 случаев (4%), в 2014 - 2016 гг по 3 случая (0,7%), в 2018 г - 7 (1,6%), в 2017 г -0. По возрасту, превалировал пожилой возраст - 17 (4%), средний и старческий возраста по 5 случаев (1%). Среди неоплазий предстательной железы: b1 - 71 (17%), большее количество было выявлено в 2014 г - 32 (7,5%), в 2015 г - 13 (3%), в 2016 и 2018 гг - 7 (1,6%), в 2017 г - 3 (0,7%). Неоплазия с высоким уровнем PIN: 13 (3%), зафиксировано было только в 2018 г. С низким уровнем PIN - 9 (2%), были выявлены только в 2015 г. По возрасту превалировал пожилой возраст: b1 - 46 (10%); средний 16 (4%). С низким уровнем PIN - по 5 случаев (1%) пришлось на средний и пожилой возраст. С высоким уровнем PIN на пожилой возраст пришлось 6 (1,4%); по 2 случая (0,5%) пришлось на средний и старческий возраст.

Вывод. Наблюдается тенденция к росту железистой гиперплазии с 3,5 до 13%, и снижение/стабилизация роста злокачественных опухолей. Среди предопухолевых процессов превалирует b1 (17%), среди злокачественных опухолей - аденокарцинома низкодифференцированная (11%). Все поражения превалировали у лиц пожилого возраста: гиперплазия - 24%; b1 - 17%; аденокарцинома - 8%, что можно связать со снижением мужских половых гормонов.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГЕМОРРОЕ

Нархинова А.А., Базарбанин Б.Ж., Болотова Д.З.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Оперативное лечение больных геморроем - самая актуальная проблема колопроктологии. Внедрение малотравматичных технологий типа DNAL-RAR выявило серьезный недостаток: почти у всех больных с III стадией после операции формируются множественные кожные бахромки. Это вызывает дискомфорт и неудовлетворенность пациентов и врачей результатами операции.

Цель исследования - сравнить результаты классической геморроидэктомии по Миллигану-Моргану, изолированной DNAL-RAR и гибридной операции - дезартеризации и мукопексии внутренних частей геморроидальных узлов в сочетании с иссечением их наружных компонентов.

Материал и методы. В течение 2014-2018 годов в клинике общей хирургии ЧГМА проведено проспективное нерандомизированное исследование 430 больных с хроническим геморроем. 105 пациентам выполнена геморроидэктомия по Миллигану-Моргану (I группа), 115 - изолированная DNAL-RAR на отечественном оборудовании "Ангиодин-Прокто" (II группа) и 210 - гибридная операция - УЗИ-контролируемая дезартеризация и мукопексия внутренних компонентов геморроидальных узлов с одномоментным иссечением их наружных компонентов (III группа). Полученные данные обработаны с помощью пакета статистических программ MS Excel.

Результаты. У больных I группы после геморроидэктомии констатирован выраженный болевой синдром на уровне 7,5+1,8 баллов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), продолжительностью от 3 до 5 суток. Перианальный отёк отмечен у 76 (72%), отек с выпадением слизистой у 12 из них. Послеоперационные кровотечения, потребовавшие повторного прошивания отмечались у 5 (4,8%) и небольшие кровотечения остановлены консервативно у 8 (7,6%). Нагноение ран пришлось санировать у трех (2,9%) больных. Продолжительность стационарного лечения составила 9,5+1,8 дней, амбулаторного долечивания - 28+4,5 дней.

В отдаленные сроки по 2-6 раз обследованы 102 пациента из I группы: рецидивы выявлены у 5 (5%), все пятеро оперированы повторно. У 8 сформировались кожные бахромки, иссечены при контрольных осмотрах. Рубцовые перианальные деформации отмечены у 4 (4%). Отдаленные результаты в I группе расценены как хорошие у 80%, удовлетворительные - у 15%, плохие - у 5%.

Во II группе из 115 больных после DNAL-RAR боли на уровне 4,2+1,8 баллов по ВАШ, купировались за сутки ($p=0,03$). Перианальный отёк отмечен у 26 (22,6%, $p=0,04$). Нагноений и кровотечений после этих операций не наблюдалось ($p=0,004$). Сроки стационарного лечения составили 4,5+1,4 дней ($p=0,02$), амбулаторного долечивания - 18+3,5 дней ($p=0,28$).

В отдаленные сроки 105 пациентов из II группы обследованы до 5 раз: рецидивы выявлены у 2 (2%). В этой группе у 78 (74,3%) сформировалось по 3-6 кожных бахромок, почти у всех эти бахромки иссечены в ходе амбулаторной реабилитации. Отдаленные результаты во II группе расценены как хорошие у 95%, удовлетворительные - у 3% и плохие - у 2%.

В III группе из 210 больных после гибридной операции - УЗИ-контролируемой дезартеризации и мукопексии внутренних компонентов с иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов - боли на уровне 5,6+1,9 баллов купировались несколько позже, на 2-3 сутки ($p=0,09$). У 45 больных этой группы в конце операции выполнены параректальные дипроспан-лидокаиновые блокады, боли у них на уровне 3,5+1,1 баллов и купировались за сутки. Транзиторные отеки отмечены у 53 (25,2%), ($p=0,04$). Нагноений и кровотечений после этих операций не наблюдалось ($p=0,003$). Ни у одного из них не сформировались кожные бахромки, что существенно облегчило ход послеоперационной реабилитации. Сроки госпитализации составили 4,5+1,7 дней ($p=0,02$), амбулаторного долечивания - 21+4,5 дней ($p=0,32$).

В отдаленные сроки осмотрен 201 пациент III группы: ни одного рецидива болезни, у всех 100% констатированы хорошие клинические, анатомические и функциональные результаты.

Заключение. Гибридные операции в виде доплер-контролируемой дезартеризации и мукопексии внутренних компонентов геморроидальных узлов в сочетании с одномоментным иссечением их наружных компонентов позволяют заметно улучшить ближайшие и отдаленные анатомические и функциональные результаты хирургического лечения геморроидальной болезни.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Осаула А.Н., Пятых К.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита, Россия

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

доцент Курупанов С.И., к.м.н., ассистент Крюкова В.В.

Актуальность. Основным осложнением желчнокаменной болезни является холедохолитиаз и механическая желтуха, который выявляют у 10-30% больных. Наиболее часто используемым оперативным пособием в данной ситуации является лапаротомия и открытое вмешательство на внепеченочных желчных протоках. В настоящее время в качестве альтернативы применяется лапароскопическая холангиоскопия с одномоментной холедохолитотомией.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения больных с холедохолитиазом путем применения малоинвазивных видеоэндоскопических операций на желчных протоках.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 34-х больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой. Больные получали лечение в хирургическом отделении ККБ г. Читы в период с 2017 по 2018 годы. Средний возраст составил $54,6 \pm 6,4$ года. Мужчин было 6 (17,6%), женщин - 28 (82,4%). Больные были разделены на две группы: основная (14 человек) - пациенты, которым проводили лапароскопическую холецистэктомию, холедохоскопию, холедохолитотомию. Группу клинического сравнения составили 20 пациентов, которым выполняли лапаротомию, холецистэктомию, ревизию внепеченочных желчных протоков, холедохолитотомию и наружное дренирование холедоха по Холстеду или Вишневному. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

Полученные результаты. В основной группе больных, оперированных с применением видеоэндоскопических технологий в 2-х случаях (14,3%) после удаления камней из холедоха выполняли наружное дренирование по Пиковскому, у 3-х пациентов (21,4%) накладывали глухой шов холедоха и в 9-и случаях (64,3%) операцию заканчивали установкой внутреннего трансдуоденального дренажа холедоха, который на 5-7 сутки удаляли под контролем дуоденоскопа. В одном случае внутренний дренаж холедоха не прошел через большой дуоденальный сосочек в двенадцатиперстную кишку. Поэтому, для удаления последнего была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия. У одной пациентки оперированной на высоте механической желтухи с уровнем билирубина 460 мкмоль/л , с ожирением 3 степени ($\text{ИМТ}=57,8$) в раннем послеоперационном периоде развилось внутрибрюшное холемическое кровотечение. Больная была повторно прооперирована открытым способом на третьи сутки послеоперационного периода. Других интраабдоминальных осложнений в основной группе не было. У больных, оперированных открытым способом в 1 случае после удаления наружного дренажа холедоха на 21-е сутки развился желчный перитонит, что потребовало проведения повторной операции. У двух пациентов имели место гнойно-воспалительные осложнения послеоперационной раны передней брюшной стенки. Летальных исходов как в основной группе, так и группе клинического сравнения не было. Продолжительность стационарного лечения пациентов основной груп-

пы составила $12,3 \pm 3,5$ суток, что достоверно ниже ($p < 0,01$) по отношению к группе клинического сравнения ($21,6 \pm 5,8$).

Выводы:

1. Лапароскопическая холедохолитотомия с внутренним трансдуоденальным дренированием холедоха является малотравматичным способом лечения желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой.
2. Применение видеоэндоскопических технологий лечения холедохолитиаза позволяет сократить сроки лечения больных.

ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ

Пешкова Е.С., Мандреев Т.С., Шагжаева Б.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Подойницына М.Г., Иванов О.П.

За последнее 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 причину пульсирующих гематом после коронарной ангиографии в кардиологическом и кардиохирургическом отделениях.

Материалы и методы. Проанализирована деятельность отделений кардиологии и кардиохирургии ГУЗ ККБ за 2014-2017гг. Было рассмотрено 37 историй болезни пациентов, у которых в послеоперационном периоде возникло осложнение в виде пульсирующих гематом. Из них женщин составило 22 человека, 15 - мужчин. Средний возраст больных - 61 год. Всем пациентам проводили коронарную ангиографию, 22-м пациентам проводили чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику (ЧТКА). Проведен анализ отчетов профильных отделений: историй болезней, протоколов вмешательств, процедур, исследований. За этот период не было выявлено ни одного летального исхода.

Результаты. Частота сосудистых осложнений в отделении кардиохирургии - 10 постпункционных гематом, в отделении кардиологии - 27 постпункционных гематом. По данным протоколов оперативных вмешательств в 26 случаев дефект был на передней стенке общей бедренной артерии, у 9 пациентов - на передней стенке правой бедренной артерии, у 2-х пациентов дефект наблюдался на передней стенке общей бедренной вены. Для ликвидации таких ангиологических осложнений, как напряженная гематома бедра, проводили ушивание пункционного отверстия в бедренной артерии и вены. Антикоагулянтную терапию получали 12 пациентов. 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. По мировой статистике процент сосудистых осложнений (постпункционная гематома) составляет 0,43 %. Рекомендации после пункции являются строгий постельный режим в течение суток (который нередко пациенты нарушают) и адекватная компрессионная давящая повязка в месте пункции. За отделением кардиологии прошло 72,9% данных осложнений, что связано с приемом больными антикоагулянтов, антиагрегантов, клопидогреля в раннем послеоперационном периоде. Для снижения частоты указанных осложнений целесообразно сосредоточение совместных усилий кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, эндоваскулярных хирургов; внедрение современных технологий; обеспечение высокого уровня квалификационной подготовки специалистов.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ "INGUSTE OBLITUS" СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Размахнин Д.Е., Дондуков А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент, к.м.н Коновалова О.Г.

В настоящее время острый аппендицит является одной из самых распространённых хирургических патологий. Точная и своевременная постановка диагноза позволяет избежать значительного числа осложнений и не допустить летальных исходов. Классическая картина, как правило, не вызывает трудностей, однако наличие большого количества "масок" может вызывать различные диагностические ошибки, что приводит к гипо- или гипердиагностике. Современные методы диагностики, зачастую, являются дорогостоящими и не всегда доступными для рутинного применения. Рефлекторные симптомы острого аппендицита, открытые в начале, середине 20-го века, на наш взгляд являются "незаслуженно забытыми (*inguste oblitus*)". Нельзя, также, забывать о таких легких формах аутодеструктивного поведения в молодом возрасте, как аггравация и симуляция. В таких ситуациях ориентация на симптомы, не контролируемые сознанием, может оказать существенную помощь в диагностике.

В связи с этим, нами была определена следующая цель исследования: определить диагностическую ценность использования рефлекторных симптомов (Анаргула-Ичинхорло-Гооша, Бухмана-Ловьена, Дудкевича, Жендринского, Иванова-Ко Туи-Мейера, Парро, Илиеску) при остром аппендиците. Установить корреляционную зависимость данных признаков с возрастом, положением червеобразного отростка и морфологической формой.

Материалы и методы. Были обследованы 40 пациентов с острым аппендицитом, поступивших в 1-е хирургическое отделение ГУЗ ГКБ №1 г. Читы в период с октября 2018 года до февраля 2019 года. В исследуемую группу (n=40) попали больные в возрасте от 17 до 56 лет женского (n=18) и мужского (n=22) пола. Статистическую обработку данных осуществляли при помощи программы Microsoft Excel 2010 с вычислением U-критерия Манна-Уитни для парных признаков. Для расчёта корреляции использовался метод Пирсона.

Результаты. В результате исследования выявлено, что наиболее часто встречающиеся симптомы Иванова-Ко Туи-Мейера (n=30) 75% (p<0,05), при этом при деструктивных формах аппендицита он встречался в 80% случаев; симптом Анаргула-Ичинхорло-Гооша (n=28) 70% (p<0,05), при деструктивных формах 73%, Илиеску (n=24) 60% и 73% (p<0,05), Бухмана-Ловьена (n=24) 60% и 67% (p<0,05) соответственно. При этом частота встречаемости этих симптомов при атипичном расположении червеобразного отростка (тазовое, латеральное, подпеченочное, ретроцекальное) составила от 80 до 100% (p<0,01). Также был обнаружен ряд корреляционных закономерностей: обратная зависимость средней и слабой силы между симптомами Анаргула-Ичинхорло-Гооша и Илиеску и медиальным расположением отростка (r= -0,39 и r= -0,24 соответственно). Обратная зависимость слабой силы от возраста прослеживается для большинства симптомов. Частота встречаемости симптомов Дудкевича, Жендринского, Парро составила от 43 до 55%.

Выводы. Рефлекторные "*inguste oblitus*" симптомы обладают достаточной диагностической ценностью и специфичностью. Наиболее часто рефлекторные симптомы положительны при деструктивных формах острого аппендицита и при нетипичном расположении отростка (тазовое, латеральное, подпеченочное, ретроцекальное). Диагностическая значимость исследуемых симптомов незначительно снижается с возрастом. Вышеприведенные данные позволяют рекомендовать к использованию рефлекторные "*inguste oblitus*" симптомы Анаргула-Ичинхорло-Гооша, Бухмана-Ловьена, Иванова-Ко Туи-Мейера, Илиеску в практике приемных покоев хирургических стационаров.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА
ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО
ЗА 2016-2017 гг. В СРАВНЕНИИ С 2004-2006 гг."**

Титова К.А., Фурсова А.Е., Дубровин Н.В., Носова М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: ассистент Груздева О.С.

Забайкалье - "благоприятный" объект исследования патоморфоза, так как является одним из старейших очагов зубной эндемии в стране. Резкое изменение условий и уровня жизни людей в последнее время, развитие промышленности в районах горнорудных разработок, изменило экологическую обстановку и многие параметры природной среды, важные для здоровья человека, вследствие загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, почвы вредными химическими компонентами

Цель. Изучить клинико-морфологические особенности заболеваний щитовидной железы по данным морфологического исследования операционного материала ГУЗ "Забайкальское патологоанатомическое бюро" за 2016-2017 гг. а так же сравнить полученные данные за период 2004-2006 гг.

Материалы и методы. Архивные документы (448 карт гистологических исследований операционного материала щитовидной железы за 2016-2017 гг.), статистический анализ материала по полу, возрасту, нозологии. Сравнительный анализ материалов за 2004-2006 гг. и 2016-2017 гг.

Результаты. Заболевания щитовидной железы за анализируемый период встречались чаще у женщин 92,6% (87%), у мужчин - в 7,4% (13%) случаев. По возрастным группам заболевания ЩЖ диагностировались у лиц 41-50 лет (от 16,9% до 23,3% (от 28,5% до 30,7%)), 51-60 лет (24,9 - 31,8% (25,9 - 31,4%)), 61-70 (27,0-20,9% (16,9-18,6%)), 31-40 лет (16,0 - 12,33% (11 - 12%)), 21-30 лет (5,5-5,88% (7,38-10,4%)). В других возрастных категориях - значительно реже - от 0,42 до 5,06% (от 0,27 до 2,25%). Наиболее частой патологией были узловые формы зоба (от 56,2 до 25,6% (от 65 до 72,1%)), затем диффузный тиреотоксический зоб (15,6-10,9% (19-20,4%)). Однако определялся некоторое снижение случаев аденомы ЩЖ (с 7,17% до 9,48% (с 11,5% до 8,4%)) и рака ЩЖ (с 8,01% до 11,8% (с 8,2% до 11,4%)). Тиреоидиты встречались в 13,0% - 4,7% (4,5 - 5,7%). Фоновая патология ЩЖ при новообразованиях распределялась следующим образом: аденомы ЩЖ диагностировались в 94,6% (89,7%) случаев на фоне узловых форм зоба и в 2,7% (10,3%) - на фоне диффузно-токсического зоба, на фоне аутоиммунного тиреоидита - 2,7%. Рак ЩЖ чаще всего обнаруживался на фоне узловых форм (75% (90,1%)) и в 20,5% (9,9%) случаев на фоне диффузно-токсического зоба, на фоне аутоиммунного - 4,5%. Число больных с аутоиммунным тиреоидитом за 2004-2006 года имеет тенденцию к росту: в 2004 году - 1,75%, в 2005 году - 3,3% и в 2006 5,4%, а в период с 2016-2017 года к спаду: в 2016 году - 13,0%, в 2017 году - 4,7%. Аутоиммунный тиреоидит в возрастной группе от 51 до 60 лет, в 2004, 2005, 2016 и 2017 годах наблюдался только у женщин. Соотношение мужчин: женщин больных аутоиммунным тиреоидитом за анализируемые годы было 1:19.

Заключение.

1. В период с 2016-2017 годы наблюдается снижение числа заболеваний ЩЖ по некоторым нозологическим формам у лиц в возрасте 61-70, 31-40.
2. Заболевания ЩЖ чаще встречаются у женщин (соотношение м : ж -1:13);
3. Среди оперированных больных преобладают узловые формы зоба, которые в 75 % случаев явились фоном для развития онкологической патологии;
4. Отмечен рост рака щитовидной железы;
5. Наблюдается рост доброкачественных опухолей ЩЖ (аденом);
6. Остается стабильно высоким показатель рака ЩЖ, отмечен рост злокачественных опухолей ЩЖ в возрастной категории больных от 51 до 70 лет (2016 год),

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИИ

Усова О.В., Качаева С.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Лобанов Ю.С.

На современном этапе в оперативной урологии наиболее быстро развиваются методы малоинвазивных хирургических вмешательств. Среди них: эндоскопические, лапароскопические и ретроперитонеоскопические методы лечения урологических заболеваний. Одним из наиболее перспективных методов оперативных пособий, с использованием минидоступов, аппаратуры и инструментария, не требующих больших материальных затрат, является ретроперитонеоскопия. Несмотря на все преимущества данного метода, ретроперитонеоскопия остаётся недостаточно изучена с точки зрения развития тромботических осложнений.

Цель работы. Изучение признаков венозной недостаточности при малоинвазивных операциях на забрюшинном пространстве.

Методы и материалы. Обследовано 14 человек мужского и женского пола, в возрасте от 42 до 80 лет, оперированных ретроперитонеоскопическим методом по поводу кист почек. Среднее время операции $57,5 \pm 9,14$ мин. Давление инсуфлируемого газа $12,1 \pm 0,96$ мм.рт.ст. Все пациенты находились на лечении в ГУЗ ККБ г. Чита. Из исследования исключались лица, имеющие тяжелую сопутствующую патологию, высокий операционно-анестезиологический риск, а также пациенты с варикозной болезнью. Регистрировались такие параметры как диаметр нижних конечностей на уровне средней трети голени и средней трети бедра, в симметричных точках на правой и левой ноге, при помощи сантиметровой ленты. Измерения проводились за день до операции и на 3 день после операции. Также учитывались давление инсуфлятора, длительность операции. В задачи входила диагностика асимметрии нижних конечностей и изучение ее динамики в зависимости от ретроперитонеального давления, продолжительности операции. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ Microsoft Excel с применением непараметрических (критерий Манна-Уитни, хи-квадрат) методов. Критический уровень значимости при проверке гипотез $p=0,05$.

Результаты и обсуждение. При анализе данных, полученных нами при измерении окружности нижних конечностей до и после операции, мы выяснили, что ретрокарбокситонеум, использующийся при ретроперитонеоскопическом методе приводит к изменениям гемодинамики нижних конечностей, изменяя характер, скорость кровотока, вызывая дилатацию преимущественно бедренных вен и их притоков, которая проявляется отёками нижних конечностей в послеоперационном периоде, однако эти изменения имеют разнонаправленный характер, и не имеют чёткой тенденции. В проанализированных нами данных не выявлено статистически значимых различий между показателями до и после наложения ретропневмоперитонеума. Наше исследование показывает, что в приведенном статистическом анализе без учета стороны вмешательства, ретроперитонеоскопия не оказывает значительного влияния на развитие признаков венозной недостаточности, а следовательно, что ретроперитонеоскопия более безопасна по сравнению с лапароскопическими вмешательствами. Данная проблема требует дальнейшего углублённого изучения, для подтверждения безопасности метода.

Вывод. Ретроперитонеоскопические оперативные вмешательства с продолжительностью операции до 57,5 мин, и давлением инсуфлируемого газа менее 12,1 мм.рт.ст. не оказывают значительного влияния на венозный возврат и формирование отёков нижних конечностей.

**НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГРИППА А/Н1N1/09, ОСЛОЖНЕННЫМ
ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Чайковская М. А., Джакибеков К.И., Шастин С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Малярчиков А.В., к.м.н. Лукьянов С.А.

Развитие органной дисфункции сопровождается увеличением летальности среди пациентов, находящихся в отделении реанимации. Известно, что вирус гриппа обладает эпителио- и эндотелиотропной активностью. Эндотелиоциты, реализуют широкий спектр биологических эффектов в организме, в том числе, активно влияют на компоненты плазменно - коагуляционного и сосудисто - тромбоцитарного гемостаза.

Цель работы: оценить показатели свертывающей системы крови у больных тяжелой формой гриппа А/Н1N1/09, осложненного острой дыхательной недостаточностью (ОДН).

Материалы и методы. Проведено исследование у 30 пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ 2 стационаров Забайкальского края, в период эпидемии гриппа А/Н1N1/09 в январе-феврале 2019 года. Контрольную группу составили 20 больных легкой формой гриппа А/Н1N1/09. Критерии включения: пневмония тяжелого течения, инфицирование гриппом А/Н1N1/09, гипоксемическая острая дыхательная недостаточность ($SpO_2 < 90\%$, $PaO_2 < 60$ мм.рт.ст.). Верификация возбудителя в респираторном мазке выполнялась при помощи метода ПЦР. Оценивались следующие лабораторные показатели: PLT, АЧТВ, МНО, ПТИ. Для оценки степени органной дисфункции использовались шкалы qSOFA, SOFA. Статистическая обработка проводилась с использованием пакетов программ Statistica 10, применялись критерии непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у больных тяжелой формой гриппа А/Н1N1/09, осложненным ОДН на 1-2 сутки от начала заболевания уровень тромбоцитов (PLT) возрастал на 20% относительно контроля 229,5 (189; 297,25) $p < 0,05$, АЧТВ сокращалось на 25% 33,2 (31,6;34,2) $p < 0,05$, МНО значимо не изменялось 1,13 (1,05; 1,27) $p > 0,05$, ПТИ уменьшался в 1,2 раза по сравнению с контрольной группой 85 (74;90) $p < 0,05$.

Развитие пневмоний у больных на фоне гриппа А/Н1N1/09, сопровождается развитием системной воспалительной реакции, что подразумевает под собой увеличение содержания в плазме медиаторов иммунореактивной системы, что может являться предиктором развития полиорганной дисфункции. Кроме того, известно, что легкие содержат большее, по сравнению с другими органами, количество эндотелиальных клеток. В результате, прямого вирусного воздействия на ткань легких повреждаются альвеолоциты и эндотелий, что может вносить вклад в развитие органной дисфункции, частным проявлением которой, может являться нарушение функционирования системы гемостаза и развитие гиперкоагуляции.

Выводы. У больных тяжелой формой гриппа А/Н1N1/09, осложненным ОДН изменения показателей системы гемостаза являются отражением развития органной дисфункции, что может являться прогностически значимым критерием, отражающим тяжесть состояния.

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ
У БОЛЬНЫХ ДОЛИХОКОЛОМ**

Бородин А.И., Цымпилов А.Д., Шуткин К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Долихоколон представляет собой самую частую аномалию развития толстой кишки. Точных статистических данных по распространенности данной патологии по данным литературы нет, насколько часто встречается данная патология нет. Так, удлинение ободочной кишки диагностируется у каждого второго пациента, длительно страдающего запором, а одно из осложнений долихоколона - заворот сигмовидной кишки - прочно занимает 3-е место среди причин острой кишечной непроходимости, и летальность при разви-

тии этого осложнения достигает 15%, а в случае некроза - 46%. Внедрение лапароскопических вмешательств в лечении толстокишечных колостазов значительно улучшило ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения данного заболевания.

Цель работы - оценить результаты лапароскопического лечения больных долихоколон с нарушением пассажа.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 6 больных долихоколон с нарушением пассажа по толстой кишке, находившихся на лечении в отделении колопроктологии ГУЗ "Краевая Клиническая Больница" в период с марта по сентябрь 2018 года. В исследуемую группу вошли 6 пациенток в возрасте от 35 до 48 лет.

Больные были обследованы амбулаторно. Диагноз долихоколон с нарушением пассажа был подтвержден клинически, данных объективных методов: ирригоскопией, проведением пассажа бария. Все пациентки получали консервативное лечение по поводу нарушения пассажа по толстой кишке, но оно было малоэффективным.

В отделении колопроктологии пациенткам была выполнена лапароскопическая резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишечника на 180°С, формированием асцендиректального анастомоза из минидоступа в левой подвздошной области. Послеоперационный период у всех больных протекал без особенностей. Отмечена ранняя активизация пациенток. Швы были сняты на 5-7 день, все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии. У всех пациентов был восстановлен пассаж по толстой кишке.

Выводы:

1. Лапароскопические операции при долихоколон с нарушением пассажа являются малотравматичным и эффективным методом лечения данной патологии.
2. Лапароскопические операции позволяют сократить сроки реабилитации, снизить сроки временной нетрудоспособности и повысить качество жизни пациента.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Бортоев В.И., Норбоев С.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В последние годы меняется тактика ведения онкологических больных. В частности расширяются показания для проведения различных хирургических вмешательств. Поэтому оперативному лечению в настоящее время подлежат пациенты даже в последних стадиях заболевания, с тяжелой сопутствующей патологией. Все это в значительной степени отражается на особенностях ведения периоперационного периода у них.

Цель работы. Провести анализ пациентов абдоминального профиля находящихся в отделений анестезиологии и реанимации с 2016 по 2018 года. Рассчитать количество летальных исходов, их причины, длительность пребывания в ОАР, возраст умерших больных.

Материалы и методы. В исследовании изучена и описана вся информация о всех пациентах абдоминального профиля, находившихся на лечении в ОАР в период с 2016 по 2018 годы. Методом статистического анализа изучены из архива: истории болезней, журналы движения, журнал учёта умерших больных, годовые отчёты с 2016 по 2018 годы. Для оценки результатов использовалась программа Statistica 10.

Результаты. По абдоминальной хирургии общее количество прооперированных больных в ГУЗ ЗКОД с 2016 по 2018 года: 1122 случая.

Из них в 2016 году 279 пациента, в 2017 году 424 пациента, в 2018 году 419 пациента. За 2016 год в ОАР летальных исходов 27 больных, за 2017 год 23 больных, за 2018 год 22 больных.

Смертность этих пациентов составила: за 2016 год 35,5%, за 2017 год 25,7%, за 2018 год 25%.

Длительность пребывания в ОАР в 2016 году по патологии абдоминального профиля

с 1-5 суток составило 14 больных, с 6-10 суток 3 больных, более 11 суток 10 больных.

В 2017 году с 1-5 суток 13 больных, с 6-10 суток 3 больных, более 11 суток 7 больных.

В 2018 году с 1-5 суток 10 больных, с 6-10 суток 4 больных, более 11 суток 8 больных.

В 2016 году средний возраст больного составлял 69 ± 4 лет. В 2017 году 70 ± 5 лет. В 2018 году 69 ± 6 лет.

Выводы:

1. В 2018 году сократилось пребывание на койке с 2,3 дней до 2,0 дней. Снизилась работа койки с 188 дней в 2017 году до 175 в 2018 году.
2. Общая летальность составила 8,9% в 2017 году, 7,7% в 2018 году.
3. Снизилась смертность по абдоминальной хирургии за последние 3 года.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Галсанов Ц. Т.-Б., Ипатьева Е.Л., Галимов Г.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Известно, что наиболее частыми причинами механической желтухи, являются желчекаменная болезнь и злокачественные опухоли. Эти процессы при их локализации в магистральном желчном протоке приводят к затруднению оттока желчи в двенадцатиперстную кишку. Следствием этого является повышение давления желчи в протоках, расположенных выше места обструкции.

Цель работы. Изучение клинических признаков характерных для механической желтухи различной этиологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 108 историй болезни хирургического отделения № 1, ГБУЗ ГКБ № 1 за период 01.01.2018- 31.12.2018г с установленным диагнозом механическая желтуха. Все больные разделены на две группы. В первой группе причиной механической желтухи являлась ЖКБ. Во второй - опухоли гепатодуоденальной зоны.

Результаты. За исследуемый год в хирургическое отделение госпитализировано 108 пациентов с данной нозологией. Диагноз: механическая желтуха при поступлении было поставлен на основании объективного обследования, лабораторных данных и УЗИ брюшной полости. Больных с развившейся механической желтухой вследствие ЖКБ было 92 (85%) человека, на фоне новообразований гепатодуоденальной зоны - 16 (15%). По результатам УЗИ конкременты в желчном пузыре выявлены у 73 из 92 (79%) больных ЖКБ, а у пациентов с новообразованием из 16 человек конкременты не найдены. Утолщение стенки желчного пузыря обнаружено у 62 из 92 (67%) пациентов с ЖКБ и у 1 из 16 (6%) больных с новообразованием. Расширение диаметра холедоха найдено у 59 из 92 (64%) больных ЖКБ, при этом средние размеры общего желчного протока составили - 10мм. Расширение холедоха выявлено у 15 (95 %) пациентов с новообразованием, при том размеры холедоха составили 7 мм. По результатам биохимического анализа крови выявлено повышение уровня билирубина выше уровня нормы у 92 (100%) больных с ЖКБ и у пациентов с новообразованием у 14 из 16 (80%). Повышенный уровень АЛТ, АСТ в крови был обнаружен у 88 (96%) пациентов с ЖКБ и у 9 (56%) с новообразованием. По половому признаку выявлено соотношение 3,25:1,0 (ж:м) у больных ЖКБ и 1,0:1,25 (ж:м) у больных онкологией. По возрастному признаку: пациенты с ЖКБ - 41,2; с онкологией - 35,1. Уровень трансаминаз у пациентов с ЖКБ - 243 ± 59 ; с онкологией - 161 ± 42 . Уровень билирубина у пациентов с ЖКБ - 389 ± 143 ; с онкологией - 187 ± 53 .

Заключение. Таким образом, проблема клинической диагностики механической желтухи остается актуальной, но при различной этиологии механической желтухи диагностические критерии значительно отличаются, что позволяет более рационально выстраивать диагностический алгоритм и лечебную тактику.

АНАЛИЗ ИМПЛАНТАЦИИ ВЕНОЗНЫХ ПОРТ-СИСТЕМ В ГУЗ ЗКОД

Дегтярева О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Степанов А.В., Батомункуев Ц.Т.

Актуальность исследования. Для адекватного проведения программ длительной химиотерапии пациенты нередко нуждаются в постоянном венозном доступе. В настоящее время с этой целью всё шире внедряются в клиническую практику различные порт-системы, устанавливаемые на продолжительный срок. В развитых странах, по сравнению с Россией данные методы используются в 20-50 раз чаще. В настоящее время в РФ принята федеральная программа по оказанию онкологической помощи и в ней отдельным пунктом представлены установки порт-систем и предусматривается индивидуальная оплата данных манипуляций. Планируется, что количество применения их увеличится в десятки раз. Поэтому интересно было установить какие осложнения чаще бывают при использовании порт-систем в нашем регионе.

Цель. Анализ данных по установкам венозных порт-систем в ГУЗ ЗКОД в период 2011-2018 года.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ медицинской документации отделения ОАР ГУЗ ЗКОД, в которой ведется учет количества постановки венозных порт-систем с указанием данных пациента (пол, нозология, возраст). Проанализированы осложнения, которые чаще всего встречаются.

Результаты. В ходе исследования выяснено, что в период с 2011-2018 годов было установлено 112 венозных порт-систем. Из них: в 2011 году 9 порт-систем, в 2012 -15, в 2013 году-12, в 2014 году-15, в 2015 году-19, в 2016 году-11, в 2017 году-15, а в 2018 году-16 венозных порт систем. По половозрастной градации пациентов получили следующие результаты: женщины составили 57%, мужчины 43%. При анализе нозологических форм выявлено следующее: 67% злокачественные образования толстого кишечника. 10% рак молочной железы. 8% рак крови, 7% рак желудка, 3% рак легких, 1% рак яичников, 1% рак мочевого пузыря. Из возможных интраоперационных осложнений отмечен 1 случай клинически незначимый непреднамеренной пункции подключичной артерии. В раннем послеоперационном периоде 3 эпизода несостоятельности кожных швов, что связано с исходным иммунодефицитным состоянием, из них 2 случая заживления вторичным натяжением, у одного пациента наложены вторичные швы. В позднем послеоперационном периоде 1 случай удаления порт-системы по причине инфицирования ложа камеры порта. В отдаленном периоде 5 эпизодов тромбирования венозной порт системы, что связано с недостаточным уходом. Проприходимость порт-системы восстановлена после проведения локального тромболитика препаратом TauroLockU 25000. Также в ходе изучения медицинской документации выяснено, что имплантации венозных порт-систем экономически не выгодна для ЛПУ, так как затраты на приобретения и имплантацию превальвируют над величиной оплаты ОМС.

Выводы:

1. За весь период с 2011-2018 года выявлено 3,5% ранних осложнений, 5,3% поздних осложнений при имплантации порт -системы.
2. Имплантация венозной порт системы позволяет исключить болевые ощущения у пациентов и снизить нагрузку на медицинский персонал при повторных пункциях сосудов и исключает риски осложнения при этом, в том числе гнойно-септические.
3. Имплантация венозной порт-системы позволяет почти полностью исключить осложнения связанные с экстравазальным введением лекарственных препаратов.
4. В связи с возрастанием онкологической заболеваемости, а вместе с этим и потребность в установке венозной порт-системы данная манипуляция в 2019 году включена в клинико-статистическую группу 159, которая финансирует имплантацию венозной порт-системы, поэтому прогнозируется увеличение манипуляции.

**АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЗА 2018 ГОД
ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ**

Домбаев М.Д, Цымпилов З.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относится язвенный колит, был и относится одной из наиболее серьезных проблем в современной гастроэнтерологии. По уровню заболеваемости язвенный колит уступает другим гастроэнтерологическим заболеваниям, но по тяжести течения, частоте осложнений и летальности занимает одно из ведущих мест по всему миру в структуре болезней желудочно-кишечного тракта. Интерес к язвенному колиту обусловлен тем, что за многие годы изучения данного заболевания до сих пор не известна этиология, а патогенез недостаточно раскрыт. Пик заболеваемости приходится на лиц трудоспособного возраста 20-30 лет. Распространенность ЯК составляет от 21 до 268 на 100000 человек, ежегодный прирост заболеваемости составляет от 5 до 20 случаев на 100000 человек, и этот показатель все время растет.

Цель. Проанализировать результаты лечения больных неспецифическим язвенным колитом путем проведения ретроспективного анализа историй болезни по данным колопроктологического отделения ГУЗ ККБ.

Задачи:

1. Оценить эффективность консервативной терапии при неспецифическом язвенном колите.
2. Определить уровень хирургической активности при неспецифическом язвенном колите.

Материалы и методы: были проанализированы истории болезни пациентов (n=45) находящихся на лечении в колопроктологическом отделении ГУЗ ККБ в период с января по декабрь 2019 года.

Результаты. С января по декабрь 2018 года в колопроктологическом отделении ГУЗ ККБ было пролечено 45 пациентов с язвенным колитом. При анализе историй болезни выявлено, что страдающих данным заболеванием среди женщин преобладает сравнению с мужчинами на 25 %. Установлено, что чаще данным заболеванием страдают лица в возрасте от 20 до 45 лет. По характеру течения наиболее часто встречается среднетяжелое, тяжелое течение заболевания. По полученным данным наиболее часто встречается и левостороннее и тотальное поражение толстой кишки (35 человек, 78%), реже - дистальное поражение (10 человек, 22 %). Установлено, что всем пациентам с язвенным колитом назначались препараты 5-аминосалициловой кислоты (месалазин, сульфасалазин). При среднетяжелых атаках заболевания данные препараты комбинировались с глюкокортикостероидными препаратами (преднизолон), иммуносупрессорами (азотиоприн). Так же больным в этой ситуации назначались антибактериальные препараты (метронидазол, цiproфлоксацин). Всем больным обязательно назначались препараты фолиевой кислоты, ферментативные препараты, бифидумбактерии. На фоне проводимого лечения у 38 человек (83,6 %) проводимая консервативная терапия привела к купированию атаки заболевания, улучшению состояния. При анализе историй болезни установлено, что у 7 больных (15,4 %) язвенным колитом выполнено оперативное лечение по поводу данного заболевания. Показанием к операции явилось тяжелое течение заболевания, неподдающееся консервативной терапии. Больным выполнена субтотальная колэктомия с илеостомой.

Выводы: применение современных схем консервативного лечения язвенного колита, соблюдение этапности применения препаратов является эффективным в индукции ремиссии заболевания и позволяет сохранять низкий уровень хирургической активности.

ХРОНИЧЕСКАЯ ДУОДЕНАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ В РАЗВИТИИ ГАСТРОЭЗОФАГОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Доржиева Д.Н.

Научный руководитель: к.м.н. Михайличенко М. И.
Читинская государственная медицинская академия, Чита

Хроническая дуоденальная непроходимость играет существенную роль в развитии ГЭРБ, в связи с чем является актуальной проблемой в хирургической практике и гастроэнтерологии. Синдром хронической дуоденальной непроходимости - это клинический симптомокомплекс, обусловленный нарушением моторной и эвакуаторной деятельности ДПК различной этиологии, который приводит к задержке ее содержимого. Необходимость диагностики хронической дуоденальной непроходимости занимает важное место в профилактике осложнений ГЭРБ, таких как пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода, приводящих к значительному ухудшению качества жизни и работоспособности больных.

Цель работы. Выявить количество пациентов страдающих ГЭРБ, имеющих хроническую дуоденальную непроходимость по данным ГУЗ "ГКБ №1" и ГУЗ "ККБ" за 2014-2018 гг. Оценить причины госпитализации, проследить наличие осложнений у данных больных.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 117 историй болезни пациентов с ГЭРБ, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "ККБ" и ГУЗ "ГКБ №1" с января 2014 до декабря 2018 года, поступивших как в экстренном порядке, так и в плановом. В ходе анализа историй болезни учитывались причины госпитализации, средний возраст больных, анамнестические данные.

Результаты. За 2014 - 2018 года с диагнозом: гастроэзофагорефлюксная болезнь госпитализировано 117 больных. Из них 83 (70,9%) мужчин и 34 (29,1%) женщин. Средний возраст больных составляет 34 ± 5 лет. Госпитализировано в экстренном порядке 29 (24,7%), повод для госпитализации: эрозивный рефлюкс-эзофагит, выраженные боли за грудиной; планово - 87 (74,3%), повод для госпитализации: выявленная на профосмотре грыжа пищеводного отверстия, рефлюкс-эзофагит.

Госпитально ФГДС проводилась всем пациентам, рефлюкс-эзофагит обнаружен у 117 (100%) больных. Из них выявлено: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) - 35 (29,9%), недостаточность кардиального жома - 65 (55,5%), признаки хронической дуоденальной непроходимости - 17 (14,5%). В ходе изучения медицинской документации выявлено, что в анамнезе 99 (85%) больных отмечают вздутие живота, чувство переполнения желудка сразу после приема пищи, тошноту. Подобные жалобы отмечают в течение 3-5 лет до госпитализации. Не исключено, что подобная клиника связана с хронической дуоденальной непроходимостью, которая привела к дисфункции более проксимальных сфинктеров ЖКТ. В литературе существуют работы подтверждающие этот факт.

Выводы:

1. За 2014-2018 гг. выявлено 117 больных госпитализированных с диагнозом ГЭРБ.
2. Выявлена связь заболевания с мужским полом: 83 (70,9%) пациента.
3. Преимущественно страдают лица молодого возраста (34 ± 5 лет).
4. Анамнестически не исключается хронической дуоденальной непроходимостью как этиологический фактор выявленной патологии.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Емафонов А.В., Крысанов Г.Е.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита, Россия

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

доцент Курупанов С.И., к.м.н., ассистент Крюкова В.В.

Актуальность. Более 40% пациентов с калькулезным холециститом составляют лица пожилого и старческого возраста с сопутствующими соматическими заболеваниями, что

обуславливает высокий риск оперативного вмешательства. Применение лапароскопической холецистэктомии в данном случае ограничено, поскольку выполняется в условиях напряженного карбоксиперитонеума. Альтернативой в данном случае является методика холецистэктомии из минилапаротомного доступа. При этом исключается вредное воздействие карбоксиперитонеума на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Целью исследования явилась оценка течения раннего послеоперационного периода у пациентов пожилого возраста после лапароскопической холецистэктомии и удаления желчного пузыря из минидоступа.

Материалы и методы. Проанализировано течение послеоперационного периода у 55 больных с хроническим калькулезным холециститом, получавших лечение в отделении общей хирургии Краевой клинической больницы с 2017 по 2018 гг. Возраст пациентов составил от 60 до 75 лет. Средний возраст - $68,2 \pm 5,3$ года. Мужчин было 10 (18,2%), женщин - 45 (81,8%). Тридцати пациентам выполнена лапароскопическая холецистэктомия, 25 больным произведена холецистэктомия из минилапаротомного доступа. Из числа оперированных 27 (49,1%) человек страдали гипертонической болезнью, 20 (36,4%) ишемической болезнью сердца, у 6 (10,9%) в анамнезе был инфаркт, 7 (12,7%) пациентов страдали сахарным диабетом, у 5 (9,1%) человек имела место хроническая обструктивная болезнь легких. У 16 (29,1%) пациентов отмечено сочетание 2-х и более сопутствующих заболеваний. Согласно классификации ASA операционного анестезиологического риска 34 (61,8%) пациента относились к II классу, 21 (38,2%) - к III классу. Уровень внутрибрюшного давления определяли непрямым методом по измерению давления внутри мочевого пузыря на следующие сутки после оперативного вмешательства. Определение параметров функции внешнего дыхания (форсированная жизненная емкость легких, форсированный выдох в 1 сек.) проводили на третьи сутки после операции. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

Полученные результаты. Летальных исходов и интраабдоминальных осложнений как в основной группе, так и группе клинического сравнения не было. Продолжительность ЛСХ составила $52,1 \pm 8,4$ минуты, ХЭ из минидоступа - $61,3 \pm 11,5$ минут. Конверсии доступа на лапаротомию в обеих группах не зарегистрировано. У пациентов, оперированных лапароскопическим способом, уровень интраабдоминального давления через сутки после операции составил 23,3 см вод. ст. [14,9; 26,7]. У больных, которым удаляли желчный пузырь из минилапаротомного доступа, интраабдоминальное давление было достоверно ниже и составило 17,2 см вод. ст. [13,8; 20,4] ($p < 0,05$). У больных, оперированных из минидоступа, в послеоперационном периоде на 24% ($p < 0,05$) были выше показатели форсированной жизненной емкости легких и на 19% выше форсированный выдох в 1 секунду по отношению к пациентам группы клинического сравнения. Таким образом, у пожилых больных с калькулезным холециститом, оперированных из минилапаротомного доступа, в раннем послеоперационном периоде, в отличие лапароскопической методики, сопровождающейся созданием карбоксиперитонеума, не развиваются нарушения функции внешнего дыхания и синдром интраабдоминальной гипертензии.

Вывод. Холецистэктомия из мини-доступа является методом выбора у больных пожилого возраста с калькулезным холециститом на фоне отягощенного соматического статуса.

АНАЛИЗ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТМОРОЖЕНИЙ ПО ДАННЫМ ГУЗ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1"

Зиновьев А.Р., Ничипорук К.А., Утюжников А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Груздева О.С.

Повреждения организма низкой температурой встречаются во всех регионах нашей страны, и Забайкальский край не исключение. На сегодняшний день отморожения остаются актуальной проблемой хирургии. Несмотря на активное изучение холодовой травмы, многие вопросы патогенеза, оказания первой помощи остаются несовершенными, в связи

с чем риск развития длительной нетрудоспособности и инвалидизации чрезвычайно высок. Значение рациональной профилактики и эффективной терапии отморожений трудно переоценить, так как повреждения, вызванные действием холода, в большинстве случаев требуют длительного стационарного лечения, нередко приводят к стойкой утрате трудоспособности, а частота этой травмы и большой процент неблагоприятных исходов у лиц сравнительно молодого возраста, весьма актуальны.

Цель. Проанализировать частоту ранних и поздних осложнений, последствий отморожений, а также проследить сроки их возникновения и проблемы, связанные с ними.

Материалы и методы. Архивных истории болезни 136 пациентов ожогового отделения ГУЗ ГКБ №1, поступивших в период с 2016 по 2018 года. Оценка результатов производилась методом статистического наблюдения: осуществлялся сбор необходимых данных, их обобщение, обработка, анализ с последующим графическим оформлением.

Результаты. При анализе 136 пациентов ожогового отделения, было выявлено, что среди ранних осложнений отморожений наиболее часто встречалось нагноение пузырей, которое развивалось в среднем, на 2-3 сутки от получения травмы - у 54-х пациентов (45,3%). Абсцессы наблюдались у 4-х пациентов (3,36%), флегмона развилась у 1-го пациента, что составило 0,84%, с развитием патологического процесса на 3-5 сутки. Среди поздних осложнений встречался остеомиелит - у 8 пациентов (6,7%), который в среднем развивался через 4-5 недель после холодовой травмы. Долю отдаленных последствий отморожений составил облитерирующий эндартериит, который развивался у 44-х пациентов (36,9%) спустя 2-3 года. Для лечения ранних изменений проводилось вскрытие и иссечение оболочки нагноившихся пузырей, обработка поверхности эрозии антисептиками, вскрытие гнойного очага с последующим его дренированием применением антибактериальной терапии. В дальнейшем применялись перевязки с мазью "Левомеколь" и физиопроцедуры. В лечении поздних осложнений применялось дренирование пораженной области с проведением антибактериальной терапии. Операция симпатэктомиа проводилась в период отдаленных последствий при развитии эндартериита.

Выводы. При изучении историй болезни пациентов ожогового отделения было выявлено, что наиболее частым ранним осложнением отморожений является нагноение пузырей, которое встречалось с частотой в 45,3%. На втором месте отмечено развитие абсцессов в 3,36% случаев, на третьем месте флегмоны конечностей в 0,84% случаев. При изучении данных карт стационарных больных, среди поздних осложнений был отмечен остеомиелит в 6,7% случаев. Так же, при изучении архивного материала, было выявлено такое отдаленное последствие, как облитерирующий эндартериит, который развился у 36,9% пациентов с криоповреждением. Таким образом, подавляющее большинство осложнений после отморожения проявляется в реактивной фазе патологии, после начала процесса естественного либо искусственного отогревания кожных покровов и мягких тканей организма, ранее испытавших холодовое поражение. Типичными проблемами у пациентов с отморожениями является необратимая дегенерация кожных покровов и мягких тканей в зоне холодового поражения. При отморожении с развитием нагноения пузырей, абсцессов и флегмон, эпителий, а также прилегающие к нему ткани не могут восстановить свой первоначальный вид - на них образуются многочисленные грануляции, пятна и рубцы, не исчезающие даже после длительного срока реабилитации. Нарушается целостность кожных покровов - эта проблема открывает путь различным бактериальным инфекциям, требующим дополнительного лечения. В отдельных случаях даже после прохождения полного курса лечения и реабилитации, на протяжении длительного периода времени, человек может ощущать боли после отморожения, вызванные деструкцией нервных окончаний в зонах поражения холодом, как это происходит при облитерирующих заболеваниях сосудов конечностей.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ

Казанцева А. В., Борисова К.В.

Читинская медицинская государственная академия, Чита.

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

Заболеваемость гематогенного остеомиелита снижается, но зато возрастает число посттравматического. Это связано с ростом травматизма, с изменениями микрофлоры. Способной вызывать нагноение и с нарушениями иммунной системы. Развитие данного патологического состояния зависит прежде всего от локализации и объема повреждения костей и мягких тканей, нарушения кровоснабжения и иннервации, своевременности и качества проведения первичной хирургической обработки, метода антибиотико-профилактики, метода лечения. Заболевание остеомиелитом варьирует в широких пределах от 0,5-2% до 50%. Острый посттравматический остеомиелит встречаются 42 случая на 10000 человек, причем кости нижних конечностей поражаются в 90% случаев. На большеберцовую кость приходится 50 % случаев, бедренную 30 %, малоберцовую 12 %, плечевую 3%, локтевую 3%. лучевую 2%.

Цель работы. Ретроспективно провести анализ случаев связанных с хроническим остеомиелитом различной локализации.

Задачи работы:

- 1) Установить количество случаев за период 2016 - 2018 года.
- 2) Выявить основные этиологические факторы, приведшие к заболеванию.
- 3) Определить характер лечения.
- 4) Оценить исходы заболевания.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 202 случая хронических остеомиелитов по данным ГУЗ ГКБ № 1 за период с 2016 по 2018 год. В ходе работы оценивались такие показатели как: возраст пациентов, локализация очага, соотношение между мужчинами и женщинами, характер лечения, этиология остеомиелита.

Полученные результаты. Средний возраст пациентов составляет 37 ± 12 лет, из них мужчин 132 (65 %), на долю женщин - 70 (35%). Среди выявленных костнодеструктивных изменений: посттравматический остеомиелит составляет 76,7% (155) пострадавших, гематогенный остеомиелит - 23,3% (47). По локализации процесса:

Посттравматический остеомиелит: бедренная кость 30,3 % (47 случаев),

- 1) кости голени - 32,2% (50),
- 2) ключица 14% (22),
- 3) кости верхней конечности - 13, 5% (21),
- 4) прочие локализации 10% (15);

Гематогенный остеомиелит:

- 1) бедренная кость - 42,5% (20),
- 2) кости голени - 25,5% (12),
- 3) верхние конечности - 21,2% (10),
- 4) прочие локализации - 10,8 % (5).

Оперативное лечение проводилось у 178 пациентов, консервативное - 24 пациентов. Основное оперативное пособие - секвестрэктомия, дренирование полости гнойного очага. В течение года с рецидивом обратилось 92 человека.

Учитывая полученные данные, можно сделать вывод, хронические остеомиелиты имеют стойкую тенденцию к хронизации. На это указывают высокие цифры повторных госпитализации и повторных операций. Особенности строения трубчатых костей создают благоприятные условия для затяжного течения заболевания.

Выводы:

1. За 2016-2018 гг. выявлено 202 случая остеомиелитов.
2. Оперировано 178 пациентов.
3. В течение года с рецидивом обратились 92 человека.

ИНТРААБДОМИНАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Карнаева К.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.м.н. Лобанов Ю.С.

Развитие и внедрение малоинвазивных технологий? лечения различных заболеваний? нередко сопровождается рядом нежелательных эффектов. Применение эндоскопических оперативных вмешательств, сопровождается феноменом интраабдоминальной гипертензии, который также сопровождает ряд патологических состояний, таких как перитонит, панкреонекроз, кишечная непроходимость. Одним из серьезных осложнений интраабдоминальной гипертензии является развитие венозных тромбозов, и тромбозов. Для повышения безопасности оперативных вмешательств, необходимо изучение влияния ретроперитонеоскопического вмешательства на уровень внутрибрюшного давления.

Цель работы: изучить влияние уровня давления в забрюшинном пространстве, создаваемого при операциях на забрюшинном пространстве с помощью инфуляции CO₂, на внутрибрюшное давление.

Материалы и методы: в основу работы положен анализ комплексного клинического обследования 16 пациентов в возрасте от 16 до 80 лет, которым было произведено ретроперитонеоскопическое иссечение кист почки, находившихся на лечении в ГУЗ ККБ г. Читы на базе отделения урологии. После введения пациента в наркоз, перед началом операции проводили катетеризацию мочевого пузыря, осуществляли измерение внутрибрюшного давления по методике Crona, получали уровень внутрибрюшного давления в сантиметрах водного столба и затем переводили в мм.рт.ст. Доступ осуществляли через небольшой разрез в поясничной области, в забрюшинное пространство вводили баллон-диссектор, для создания рабочего пространства. Объем рабочего пространства поддерживался при помощи подачи углекислого газа, под давлением 12-14 мм.рт.ст. Во время операции мониторировали внутрибрюшное давление. Сравнивали внутрибрюшное давление до операции с максимальным показателем во время операции. Статистическая обработка данных была произведена в программе Microsoft Excel с использованием критерия Манна-Уитни, Вилкоксона. Критический уровень значимости $p=0,05$.

Результаты и обсуждение. Внутрибрюшное давление до оперативного вмешательства составило $6,9 \pm 1,39$ мм. рт. ст. Во время оперативного вмешательства с поддержанием давления в забрюшинном пространстве $12,1$ мм. рт. ст., отмечалось повышение внутрибрюшного давления в 1,6 раза до $11,29 \pm 1,05$ мм. рт. ст. ($p \leq 0,05$). При создании рабочего пространства и поддержания давления газа необходимого для работы хирурга происходит сокращение брюшной полости за счет компрессии внутренних органов. Ретроперитонеоскопическое вмешательство с использованием напряженного ретроперитонеума, оказывает значительное влияние на уровень внутрибрюшного давления. Повышение внутрибрюшного давления может негативно сказаться на мезентериальном кровотоке, венозном оттоке от нижних конечностей, а также повлиять на сердечно-сосудистую, дыхательную систему. При этом отмечается что давление в брюшной полости не значительно ниже, чем в забрюшинном пространстве. Можно предположить, что операции с использованием ретроперитонеоскопического доступа, отличаются более высоким уровнем безопасности, по сравнению с лапароскопическими и меньшим риском развития синдрома интраабдоминальной гипертензии.

Выводы:

1. Уровень внутрибрюшного давления, во время ретроперитонеоскопического иссечения кист почек, повышается в 1,6 раза относительно исходного.
2. Уровень внутрибрюшного давления незначительно ниже давления, создаваемого в забрюшинном пространстве.

**ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА**
Леженкин И.В., Номоконова К.А., Очирова В.В., Бурцева М.А.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Яшнов А.А

В связи с отсутствием единого подхода в лечении, острый панкреатит является актуальной проблемой неотложной абдоминальной хирургии. Вместе с тем отмечается увеличение заболеваемости острым панкреатитом до 80 случаев на 100000 населения. В структуре экстренной хирургической патологии данное заболевание занимает 3 место, уступая острому аппендициту и патологии желчного пузыря, и составляет до 10-16%. При этом у 15-30% больных регистрируются тяжелые деструктивные формы. Летальность при тяжелом панкреатите составляет 25-40%.

Цель работы. Оценить эффективность двухкратной смены антибиотикотерапии у пациентов с острым деструктивным панкреатитом, находящихся на лечении в отделении хирургии ГУЗ ГКБ №1.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 80 пациентов с диагнозом "Острый панкреатит. Панкреонекроз", находящихся на лечении в ГУЗ ГКБ №1 отделение хирургии в 2018г. Пациенты были разделены на 2 клинические подгруппы:

1. Получающие антибактериальную терапию по стандартной методике Pul. Ceftriaxoni 2gr в/в капельно на физиологическом растворе - 12 дней.
2. Получающие антибактериальную терапию по следующей методике Pul. Ceftriaxoni 2gr в/в капельно на физиологическом растворе x1 раз - 5 дней, далее Sol. Cefopizasoni sulboctami 2gr на физиологическом растворе в/в капельно x2 раза - 7 дней.

Результаты. По результатам исследования выявлено, что у пациентов второй подгруппы по сравнению с пациентами первой подгруппы отмечается значительное уменьшение койко-дней. Так у пациентов первой группы продолжительность госпитализации составила в среднем 15 дней ($p<0,05$), а у второй группы в среднем 10 дней ($p<0,05$). Вместе с тем в кратчайшие сроки отмечается уменьшение амилазы в периферической крови: в первой группе нормальное значение амилазы достигается на 5 сутки ($p<0,05$), во второй на 3 сутки ($p<0,05$). Определяется уменьшение количества инфекционных осложнений (плевритов, абсцессов сальниковой сумки, флегмон забрюшинного пространства). Так если в первой группе частота инфекционных осложнений достигает 30% ($p<0,05$), а во второй группе 5% ($p<0,05$). Вместе с тем по результатам УЗИ и данным КТ органов брюшной полости деструктивные изменения в ткани поджелудочной железы ограничиваются в первой группе на 12 сутки ($p<0,05$), а во второй группе на 7 сутки ($p<0,05$).

Выводы:

1. При двухкратной смене антибиотикотерапии уменьшаются сроки лечения.
2. Во второй группе отмечается более быстрое снижение показателей амилазы и ограничение процесса деструкции поджелудочной железы.
3. Отмечается уменьшение количества воспалительных осложнений во второй группе в 6 раз.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ
КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ
"ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1"**

Литвинцева И.И., Раменский В.В., Фишер В.А.
Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: к.м.н. Куклина Е.Ю.

Актуальность. На сегодняшний день частота встречаемости онкологических заболеваний костной системы неуклонно возрастает. Позднее выявление на ранних стадиях и высокая частота метастазирования обуславливают необходимость подготовки онкоортопедов для оказания специализированной медицинской помощи.

Цель работы: провести анализ хирургического лечения онкологических заболеваний костной системы, а так же оценить отдаленные результаты проведенной терапии по данным обращения пациентов в ГУЗ "ГКБ № 1"

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов, обратившихся в ГУЗ "ГКБ №1 г. Чита с новообразованиями костной системы и карт диспансерного наблюдения в Краевом онкологическом диспансере (КОД) данных пациентов. Оценивались следующие критерии: статистические данные по полу, возрасту, структуре новообразований, эффективности паллиативного лечения и отдаленных последствий этого лечения. Результаты данных анализа были обработаны при помощи программного обеспечения Statistica 10, с использованием критериев Стьюдента и Манна-Уитни.

Результаты. В ходе проведенного анализа было выявлено, что за период с 2015-2018 год общее количество человек с костными новообразованиями составило 24, из них 42 % мужчин и 58% женщин. Процент выявленных первичных образований за 2015 год составил 80%, среди которых 100% выявленных оказались мужчины, средний возраст которых составил $29 \pm 1,3$ лет. В 2016 году выявлено 50% первичных новообразований, среди них женщины - 100%, средний возраст $50 \pm 1,1$ лет. За 2017 год первичные новообразования составили - 62,5%, среди них мужчины 40%, а женщины 60%. За 2018 год процент выявленных первичных новообразований - 28, 5%, среди них мужчины - 100%. При анализе метастазирования установлено, что новообразования костной системы наиболее часто встречаются при образованиях в молочной железе - 62 %, в яичниках - 7,33%, почках - 15%. При оценке методов лечения установлено, что среди всех 24 пациентов нуждались в оперативном лечении 18 пациентов, 16 пациентам выполнена экскохлеация. По данным анкетирования было установлено, что проводимое хирургическое лечение значительно улучшило качество жизни, а именно: снижение болевого синдрома наблюдалось у 17 человек, возможность сохранения функции конечности - у 9.

Выводы:

1. Количество пациентов, обратившихся с новообразованиями опорно-двигательного аппарата в ГУЗ "ГКБ №1" увеличивается с каждым годом.
2. Хирургическое паллиативное лечение новообразований костной системы является эффективным методом сохранения функции оперированной конечности, снижения болевого синдрома или исключения его вовсе.
3. Паллиативное лечение позволяет значительно увеличить продолжительность жизни пациента и улучшить ее качество.

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лхасаранов Р.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В последнее время наблюдается тенденция роста онкологической заболеваемости по всей стране. В частности, онкологические заболевания урологического профиля занимают ведущие места в структуре онкологической патологии в целом. Например, рак предстательной железы 5.1 %, рак почки 3.8 %, рак мочевого пузыря 2.8 % по России на 2018 год. Оперативному лечению в настоящее время подлежат пациенты даже в последних стадиях заболевания, с тяжелой сопутствующей патологией. Все это в значительной степени осложняет ведения периоперационного периода у них.

Цель. Проанализировать всех онкоурологических больных находившихся на лечении в ОАР. Рассчитать количество пациентов находившихся на ИВЛ, определить количество летальных исходов, отразить все в процентах.

Материалы и методы. В исследовании обработана информация о всех онкоурологических пациентах находившихся на лечении в ОАР в период с 2016 по 2018 годы. Методом статистического анализа изучены истории болезней, журналы движения, журнал уче-

та умерших больных, годовые отчеты с 2016 по 2018 годы. Для оценки результатов использовалась программа Statistica 10.

Результаты. Общее количество больных находившихся в ОАР с 2016 по 2018 года 1104.

Из них в 2016 году 354 пациента, в 2017 году 352 пациента, в 2018 году 398 пациента. За 2016 год умерло 9 больных, из них 5 содержались на ИВЛ до пяти суток, а 4 находились на ИВЛ более пяти суток. В основном причиной смерти послужила полиорганная недостаточность- 66.6 %, затем ТЭЛА- 22.2 % и ОКС- 11.1 %. Смертность по нозологиям: рак мочевого пузыря- 66.6 %, рак почки 22.2 %, опухоль почки- 11.1 %. 2017 году умерло 7 больных, из них 3 содержались на ИВЛ до пяти суток, а 4 находились на ИВЛ более пяти суток. Основные причины смерти: полиорганная недостаточность- 57.1 %, ТЭЛА- 42.9 %. Смертность по нозологии: рак предстательной железы- 42.8 %, рак мочевого пузыря- 28.5 %, опухоль мочевого пузыря- 14.2 %, опухоль почки- 14.2 %. 2018 году умерло 6 пациентов, из них 3 находились на ИВЛ до пяти суток, а еще 3 находились на ИВЛ более пяти суток. Причины смерти: ТЭЛА- 33.3 %, ДВС-синдром, геморрагический шок- 16.6 %, полиорганная недостаточность- 33.3 %, отек головного мозга- 16.6 %. Смертность по нозологии: опухоль почки- 50 %, рак мочевого пузыря- 16.6 %, рак почки- 16.6 %, рак полового члена- 16.6 %.

Средний возраст в 2016 году составлял 64±5 года. В 2017 году 66±4 лет. В 2018 году 65±6 лет.

Выводы:

1. Несмотря на более сложный контингент пациентов была выявлена положительная динамика в лечении онкологических болезней урологического профиля;
2. Сократилось количество смертей с 2016 по 2018 год;
3. Уменьшилось число дней проведенных на аппарате ИВЛ;
4. Уменьшилось количество осложнений послеоперационного периода.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА

Мургузалиева А.М., Гармаева Б.Т., Дашинимаяев Б.М., Потапова В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Доржеев Владимир Владимирович

В последние годы отмечается рост травматизма, как количественно, так и качественно. Ежегодно более полумиллиона человек по всему миру получают различные повреждения позвоночника. Пострадавшие, которые из-за тяжести повреждений прежде были обречены, теперь стали выживать, однако, выздоровление многих из них затягивается на длительное время из-за многочисленных осложнений. И наиболее частые из них зависят не только от тяжести травмы, но и возраста, сопутствующих заболеваний, адекватности проведенного лечения, квалификации лечебного персонала, качества ухода за больными и ряда других факторов. Повреждения позвоночника характеризуются длительными сроками лечения и реабилитации, а также являются частой причиной инвалидности.

Цель работы: провести анализ лечения травм позвоночника.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезней 193 больных находившихся на лечении в травматологическом отделении Городской клинической больницы №1 г. Читы за период с 2016 по 2018 год. Возраст пациентов варьировал от 16 до 87 лет. Средний возраст составил 49,5 лет. Женщины составили 54%, мужчины 46%. Группу оперативного лечения составили 89 пациентов, группу консервативного лечения - 104. Полученные данные обработаны с помощью пакетов программ Microsoft Excel 2007, с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$. Для сравнения групп по качественному бинарному признаку применялся критерий χ^2 (Пирсона).

Результаты. По локализации повреждения позвоночника распределились следующим образом: травма шейного отдела (n=43), переломы грудного отдела (n=40), перелом пояснично-крестцового отдела (n=110). Половозрастная структура характеризовалась - наибольшей частотой травм позвоночника среди мужчин в возрасте 20-39, а среди женщин в группе свыше 60 лет. Для оперативного лечения травм и повреждений позвоночника применя-

ются современные методы лечения позвоночника, в числе которых: 1. Передний корпородез позвоночника - метод, применяемый для декомпрессии спинного мозга при переднем доступе с помощью введения имплантата (n=11). Применялся при повреждениях на шейном уровне и как вариант комплексного лечения осложненных переломов грудно-поясничного уровня. 2. Транспедикулярная фиксация (ТПФ) позвоночника - метод, суть которой, стабилизация позвонков путем проведения винтов через педикулы в тело позвонка, (n=46). Основным показанием для данного метода служили нестабильные переломы тел грудно-поясничного отдела позвоночника. 3. Перкутанная вертебропластика (ПВП) - хирургическое вмешательство, которое выполняется с целью укрепления поврежденного тела позвонка путём ввода в него специальной пластмассы - костного цемента. Данный метод применяется при малых компрессионных переломах позвонков, не осложнённых сдавлением нервных структур (n=32). В группе консервативного лечения основным вариантом была постепенная реклинация с последующей иммобилизацией позвоночника корсетом в положении экстензии в сочетании с применением лечебной физкультуры. В каждом конкретном случае вариант лечения выбирался индивидуально. Продолжительность лечения составила в среднем 23 ± 3 дня, при этом максимальные сроки были в группе с передним корпородезом - 26 ± 4 и группе консервативного лечения 24 ± 2 , меньшие сроки у группы ТПФ - 18 ± 3 и вертебропластики 14 ± 2 . Осложнения, связанные с нагноением послеоперационной раны, приведшим к наложению вторичных швов составили 2%.

Заключение. Частота травм позвоночника остается высокой. Оперативное лечение позвоночника позволяет устранить травматическую деформацию, обеспечивает надежную фиксацию на весь срок формирования костного блока, обеспечивает регресс неврологической симптоматики, сокращаются сроки стационарного и амбулаторного лечения.

УРОВНЬ И СТРУКТУРА SOFA-DAY У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА

Перелыгина Н.П., Воложанин И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А., к.м.н. Маляровичев 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. Во время эпидемии гриппа скрининг мультиорганной дисфункции в 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 медицинских организаций г. Чита во время эпидемии гриппа с прошлогодним периодом, когда заболеваемость гриппом не превышала эпидемического рубежа.

Материалы и методы. В г. Чита проведены многоцентровые, неконтролируемые, нерандомизированные, проспективные исследования SOFA-DAY 17.12.2017 и SOFA-DAY-2 14.02.2019. Объектом исследования явились пациенты ГУЗ "Краевая клиническая больница №1" и ГУЗ "Городская клиническая больница №1" и их кровь. Критерии включения в исследование: медицинская помощь в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии в день скрининга. Критерии исключения из исследования: пациенты без ПОН. Больные подразделялись на 2 группы: 1 группа - пациенты реанимационных отделений на момент исследования SOFA-DAY (n=34), 2 группа - реанимационные больные во время SOFA-DAY-2 в период эпидемии гриппа (n=34). 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 в процентах к содержанию кислорода во вдыхаемом воздухе в единицах (SpO_2 / FiO_2); уровень билирубина и креатинина в сыворотке крови в мкмоль/л, количество тром-

боцитов крови $\cdot 10^9/\text{л}$, 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 критерием Манна-Уитни. Результаты представлены медианой и интерквартильным размахом с указанием точного значения статистической значимости (p).

Результаты исследования. Установлено, что респираторный коэффициент во время эпидемии гриппа уменьшился ($p < 0,001$) по сравнению с периодом без эпидемии: 313,0 (240,0; 326,0) Vs 326,6 (316,2; 461,7). При этом содержание билирубина в крови во время эпидемии увеличилось ($p = 0,002$): 17,0 (11,6; 22,0) Vs 9,4 (7,1; 13,3) мкмоль/л. Уровень сознания ($p = 0,308$) 13(9,25;14) Vs 14(10;15) баллов, содержание креатинина крови ($p = 0,71$) 98,7 (74,6; 187,3) Vs 104,1 (70,3; 147,1) мкмоль/л, число тромбоцитов крови ($p = 0,11$) 172,5 (118,5; 229,5) Vs 224,0 (156,5; 329,8) $\cdot 10^9/\text{л}$, уровень гемодинамики ($p = 0,29$) 0 (0; 0) Vs 0 (0; 0) баллов и общее количество баллов по шкале SOFA ($p = 0,09$) 5,0 (3,3; 6,0) Vs 3,0 (2,0; 6,8) в обеих группах не отличается.

Выводы. Уровень полиорганной недостаточности у пациентов во время эпидемии гриппа не изменился по сравнению с периодом её отсутствия, но в структуре мультиорганной дисфункции произошло ухудшение респираторного индекса и возросла печёночная недостаточность.

МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Пешкова Е.С., Мандреев Т.С., Шагжаева Б.А., Максимов А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Подойницына М.Г.

Желчекаменная болезнь остается актуальной проблемой хирургии. Одним из осложнений данного заболевания является миграция камней из желчного пузыря в холедох (холедохолитиаз). Существует множество методов оперативного лечения холедохолитиаза. В данной работе мы рассмотрим основные виды хирургического вмешательства при этом заболевании.

Цель работы. Анализ и сравнение методов хирургического лечения пациентов с холедохолитиазом в хирургическом отделении и выявление наиболее перспективного метода.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней, протоколов вмешательств 2646 пациентов с диагнозом "Желчекаменная болезнь", находившиеся на лечении в хирургическом отделении ГУЗ ККБ г. Чита в период с 2014 по 2018 гг. Из них 207 человек с холедохолитиазом. Среди исследуемых пациентов были представители разной возрастной категории от 24 до 80 лет, средний возраст составлял 59 лет. Из них 123 женщины и 84 мужчин. Сопутствующая патология была сопоставима и встречалась у 76% пациентов, такая как гипертоническая болезнь 3-4 стадии, ожирение 3 степени, сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения.

Больные были разделены на 4 группы в зависимости от метода лечения: I группа - эндоскопическая папиллосфинктеротомия; II группа - лапароскопическая холецистэктомия с интраоперационной холедохоскопией; III группа - холецистэктомия из мини-доступа; IV группа - билиодигестивный анастомоз.

Результаты. Первую группу составили 42 пациента (20,3% от общего количества) с холедохолитиазом, которым проводили эндоскопическую папиллосфинктеротомию. У 6 больных (14,3% от числа пациентов данной группы) оперативное лечение осложнилось острым панкреатитом. Летальность составила 2,4% (от числа пациентов данной группы). Средняя продолжительность койко-дня - 9,2.

Во вторую группу мы отнесли 24 больных (11,6% от общего количества пациентов) с данной патологией, оперированных путем лапароскопической холецистэктомии с интраоперационной холедохоскопией. Среди этих пациентов острый панкреатит развился у одного (4,1% от числа больных данной группы). Летальных случаев не было отмечено. Средняя продолжительность госпитализации составила 7,5 койко-день.

Холецистэктомия из мини-доступа с интраоперационной холедохоскопией делали 55 пациентам (26,6% от числа общего числа больных). В послеоперационном периоде острый панкреатит был выявлен у 4-х больных (7,3% от числа данной группы), летальность составила 1,8% от числа данной группы. Средняя продолжительность госпитализации - 12,3 койко-дня.

Четвертая группа включала 86 пациентов (41,5% от общего количества человек), которым в качестве оперативного лечения выполнялась лапаротомия, холецистэктомия с наложением билиодигестивного анастомоза. В данной группе осложнение было у 8,1% больных (от числа человек данной группы). Послеоперационная летальность составила 5,8% от числа этой группы. Средний койко-день составил 19,4.

Вывод. Таким образом, мы получили данные о том, что пациенты четвертой группы имеют наибольший процент летальных исходов. Оперативное лечение выполненное первой группе больных методом эндоскопической папиллосфинктеротомии, показал высокий риск осложнения острым панкреатитом. Третья группа пациентов имеет небольшой процент осложнения и летальных исходов. Вторая группа, оперированная методом лапароскопической холецистэктомии с интраоперационной холедохоскопией показала наименьший процент осложнений, летальности не было отмечено. Данная группа имеет наиболее короткие сроки госпитализации. По данным результатам для оперативного лечения пациентов с холедохолитиазом рекомендован метод лапароскопической холецистэктомии с интраоперационной холедохоскопией.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2014-2017 ГОДЫ

Осаула А.Н., Пятых К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Волков С.В.

Заболеваемость колоректальным раком (КРР) повышается с увеличением возраста и достигает максимума в возрастной группе старше 70 лет. В России в структуре злокачественных заболеваний колоректальный рак (КРР) занимает 3-е место у мужского населения и выходит на 2-е место у женского. В структуре смертности КРР занимает 2-е место у мужчин и 2-е место у женщин. Одной из важных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Складывается необходимость более углубленного изучения особенностей эпидемиологии генерализованных форм КРР.

Цель работы: проанализировать основные данные форм 027-2-у ("Протокол на случай выявления запущенных форм злокачественных новообразований") и оценить возможные причины запущенности колоректального рака в Забайкальском крае.

Материалы и методы: в данной научной работе проводился анализ 230 форм 027-2-у Забайкальского краевого онкологического диспансера за период 2014-2017 гг. пациентов с колоректальным раком. Анализ данных проводился в Microsoft WordExcelметодом сравнительной статистики.

Результаты. Из 230 проанализированных протоколов 38(16,5%) приходится на 2014г., 47(20,4%) на 2015г., 68(29,7%) на 2016г. и 77(33,5%) на 2017г. Возрастная структура среди всех пациентов была представлена: 20-30 лет - 1(0,4%); 30-40 лет - 7(3%); 40-50 лет - 14(6,1%); 50-60 лет - 55(23,9%); 60-70 лет - 95(41,3%); 70-80 лет - 46(20%); 80-90 лет - 10(4,4%); 90-100 лет - 2(0,9%). Соотношение рака ободочной кишки к раку прямой кишки составляет 142:88(61,7% : 38,3%). Отдаленных метастазы выявлялись в таких органах как: брюшина - 38(15,3%), легкие - 25(10,1%), отдаленные лимфатические узлы - 20(8,1%), печень - 138(55,6%), яичники - 6(2,4%), почки - 2(0,8%) и другие органы. Статистика лечебных учреждений, в которых был выставлен первичный диагноз за 2014г.: ГУЗ ГКБ №1 - 4(10,5%), ГУЗ ККБ- 2(5,2%), ГУЗ ЗКОД- 21(55,2%), поликлиники по месту жительства - 2(5,2%), ЦРБ - 7(18,4%); за 2015г.: ГКБ №1 - 7(14,9%), НУЗ ДКБ - 2(4,3%), ГУЗ ККБ - 6

(12,8%), ГУЗ ЗКОД - 7(14,9%), поликлиники по месту жительства - 2(4,3%), ЦРБ - 15(31,9%); за 2016г.: ГКБ №1 - 7(10,3%), НУЗ ДКБ - 2(2,9%), ГУЗ ККБ - 6(8,8%), ГУЗ ЗКОД - 11(16,2%), поликлиники по месту жительства - 9(13,3%), ЦРБ - 18(26,8%); за 2017г.: ГКБ №1 - 3(3,89%), НУЗ ДКБ - 4(5,2%), ГУЗ ККБ - 4(5,2%), ГУЗ ЗКОД - 46(59,7%), поликлиники по месту жительства - 8(10,3%), ЦРБ - 9(11,6%), ГКБ №2 - 2(2,6%). Среди причин поздней диагностики за 2014г.: неполное обследование - 2(2,6%), несвоевременное обращение - 40(51,9%), скрытое течение - 46(59,7%), отказ от обследования - 1(1,3%); за 2015г.: неполное обследование - 3(6,4%), несвоевременное обращение - 10(21,3%), несовершенство диспансеризации - 4(8,5%), скрытое течение - 30(63,8%), отказ от обследования - 1(2,1%); за 2016г.: неполное обследование - 2(2,9%), несвоевременное обращение - 24(35,3%), несовершенство диспансеризации - 2(2,9%), скрытое течение - 40(58,8%); за 2017г.: неполное обследование - 1(2,6%), несвоевременное обращение - 12(31,5%), несовершенство диспансеризации - 2(5,2%), скрытое течение - 20(52,6%), отказ от обследования - 1(2,6%), клиническая ошибка - 1(2,6%).

Вывод. На основании выше приведенных статистически наблюдений, запущенность колоректального рак имеет ежегодную тенденцию к росту. Самая высокая запущенность отмечается у лиц с 60-70 лет. Наиболее часто колоректальный рак метастазировал в печень. Среди медицинских учреждений, в которых был выставлен первичный диагноз, самый низкий процент обращаемости в поликлиниках по месту жительства. Нет данных о выявлении КРР в поликлиниках в рамках скрининга. Среди возможных причин поздней диагностики более вероятны несвоевременное обращение пациента и скрытое течение заболевания.

ДОРСОПАТИИ КАК ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Ульзутуев К.С., Полосухин С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Заболеваемость дорсопатиями, является актуальной проблемой современного здравоохранения в частности и государства в целом. В течении многих лет это одна из основных причин инвалидизации населения среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата. Затраты бюджета, расходующиеся не только на дорогостоящее лечение, а также на пособия по инвалидности, делает необходимым постоянный анализ заболеваемости и поиска решений по ее предупреждению.

Цель работы. Изучить показатели первичной и повторной инвалидизации пациентов с дорсопатиями по данным бюро МСЭ в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ карт по медико-социальной экспертизе пациентов с дорсопатиями в Забайкальском за период 2017-2018 гг. Все исследуемые были разделены на 3 группы: в возрасте 18-44 года для пациентов обоих полов - 1 группа, 44-54 года для женщин и 44-59 лет для мужчин 2 групп, 3 группа старше 55 лет для женщин и 59 лет для мужчин.

Результаты. В 2017 году 576,7 на 100 тысяч человек населения трудоспособного возраста впервые признаны инвалидами. Из них на инвалидность по болезням костно-мышечной системы пришлось 6,11%, среди них дорсопатии составили 47,6%. Повторно признаны инвалидами 1270,1 на 100 тысяч, из них на инвалидность по болезням костно-мышечной системы пришлось 7,86%, по причине дорсопатий 46,8%. В 2018 году впервые признаны инвалидами 574,29 на 100 тысяч трудоспособного населения. По болезням костно-мышечной системы пришлось 6,03%, что меньше по сравнению с предыдущим годом на 0,08%, а количество инвалидов с дорсопатиями составило 50,9% что выше на 0,16% в сравнении с 2017 годом. Повторно признаны инвалидами 1138,11 на 100 тысяч, из них инвалидность по болезням костно-мышечной системы получили 7,92%, что соответственно выше на 0,06% в сравнении с 2017 года, из них по причине дорсопатий 48,6%, что так же превышало показатель 2017 года на 0,07%. Показатели СФО и средние по стране были ниже соответственно на 13,7% и 17,4% за 2017 год.

В 2017 году дорсопатии преобладали в возрастной группе от 18 до 44 лет - 54,65% от всех заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, в 47% случаев инвалидность получили пациенты 2 группы и для 3 группы данный показатель составил 42,2%. Среди повторно признанных наивысшие показатели так же отмечаются в 1 возрастной группе - 55,94%, 50,66% во 2 группе и 35,07% для 3 группы. В 2018 году первичная инвалидизация увеличилась на 13,9% в 1 группе, на 3% для 2 группы, и снизилась до 34,1% для 3 исследуемой возрастной группы. Среди повторно признанных инвалидами по формам болезней за 2018 год отмечено увеличение количества инвалидов в зависимости от возраста на 5,8% для третьей группы, и уменьшение в 1 и 2 группе на 1,7% и 1,3% соответственно. При этом данная тенденция актуальна для СФО и для России в целом.

Выводы. В 2017 году показатели инвалидизации для пациентов с дорсопатиями в Забайкальском крае выше средних в СФО и России в целом на 13,7% и 17,4%. В 2018 дорсопатии стали ведущей причиной инвалидизации среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата. Наибольшее количество впервые признанных инвалидами, так и повторно освидетельствованных за период 2017-2018 гг., в группе наиболее трудоспособного возраста 18-44 лет.

ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТИМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Бутин Е.В., Зырянов Н.А., Бурцева М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Желчнокаменная болезнь - многофакторное и многостадийное заболевание, характеризующееся нарушением обмена холестерина и/или билирубина с образованием камней в желчном пузыре и/или желчных протоках.

В настоящее время не вызывает сомнения, что заболевания желчевыводящих путей, как и другие хронические заболевания органов пищеварения сопровождаются изменением показателей местного и общего иммунитета. Эти изменения затрагивают как клеточные факторы иммунитета, так и его гуморальное звено.

Цель работы. Оценить изменения в показателях иммунограммы у пациентов с желчнокаменной болезнью, находящихся на лечении в отделении хирургии ГУЗ ГКБ №1.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование 56 пациентов, страдающих различными вариантами течения желчнокаменной болезни прооперированных по стандартной методике лапароскопической холецистэктомия. Пациенты были разделены на 2 клинические подгруппы:

1. Пациенты, страдающие желчнокаменной болезнью, острым калькулёзным холециститом;
2. Пациенты, страдающие желчнокаменной болезнью, хроническим калькулёзным холециститом.

Результаты. Во всех обследуемых группах больных отмечается повышение уровня общего иммуноглобулина. Так же присутствуют изменения по основным классам иммуноглобулинов, так, уровень IgA в среднем, был увеличен у больных в обеих группах в 1,5 раза, уровень IgG в 1,2 раза, уровень IgM в 1,4. При этом намечается тенденция, что у пациентов первой группы по гуморальному звену активирован воспалительный ответ с выбросом местнокомпонентных (IgA) и острофазных (IgM) антител. ($p < 0,05$), а у второй группы по гуморальному звену отмечается накопление антител памяти (IgG) совместно с повышением местнокомпонентных (IgA) антител ($p < 0,05$).

Выводы:

1. У пациентов с желчнокаменной болезнью присутствуют изменения иммунограммы, в виде повышения уровней основных классов иммуноглобулинов.
2. У больных с клиникой острого холецистита отмечается значительное повышение уровня IgA, IgM.
3. У больных с клиникой хронического холецистита идет накопление белков-памяти, на фоне повышения местнокомпонентных антител.

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕЙ ОСТРОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ

Быкова А.А., Филёва Т.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Емельянов Р.С

Нарушения температурного баланса при общей острой холодовой травме являются одной из актуальных проблем современной медицины критических состояний и могут сопровождаться развитием органной дисфункции и повышением частоты летальных исходов.

Цель исследования: сравнить изменение показателей гемодинамики и некоторых лабораторных показателей у пациентов с общей острой холодовой травмой в течение 24 часов после поступления в стационар.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ "Городская клиническая больница №1" г. Чита с марта 2017 г. по январь 2018 г. Обследовано 13 пациентов ожогового отделения, поступившие в первый час после получения общей острой холодовой травмы.

Параметры гемодинамики регистрировали при помощи комплекса аппаратно-программного неинвазивного исследования центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии "Глобус". Измерения производили в первые минуты при поступлении, через 6 часов и через 24 часа. В ходе исследования в аналогичных временных параметрах изучались также некоторые лабораторные показатели, результаты которых регистрировались при помощи иммунохимического анализатора "Architect-plus C400" и автоматического гематологического анализатора "Sysmex XN 1000". Данные обработаны с помощью критериев Уилкоксона 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. Регистрировалось повышение систолического артериального давления ($p < 0,024$) через 6 часов после поступления: 100 (40;110) при поступлении против 120 (110;150), в дальнейшем данный показатель не изменялся ($p > 0,062$). Диастолическое артериальное давление не изменялось на протяжении указанных временных промежутков ($p > 0,062$; $p > 0,046$). Частота сердечных сокращений повышалась через 6 часов с момента поступления ($p < 0,024$), в дальнейшем оставаясь на достигнутом уровне ($p > 0,054$): 57 (30;72) при поступлении и 87 (68;96) через 6 часов. Уровень глюкозы крови также повышался через 6 часов после поступления ($p < 0,024$) 2,6 (1,1;5,3) против 5,6 (3,8;7,2), далее данный показатель не изменялся ($p > 0,054$). Уровень гемоглобина при поступлении и через 6 часов не изменялся 156 (120;180) ($p > 0,054$), снижаясь через 24 часа 152 (132;176) ($p < 0,024$). Количество лейкоцитов повышалось при регистрации через 24 часа 14,5 (11,2;21,1), по сравнению с их числом, зафиксированном при поступлении ($p < 0,024$) 13,5 (8,2;22,3). Количество тромбоцитов не изменялось при сравнении показателей при поступлении и через 24 часа ($p > 0,046$).

Выводы. У пациентов с общей острой холодовой травмой отмечалось постепенное повышение количества лейкоцитов на протяжении первых суток с момента поступления. Систолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений и средний уровень глюкозы крови повышались в течение первых шести часов, в дальнейшем не изменяясь. Уровень гемоглобина оставался одинаковым в отрезке времени с момента поступления до шести часов после него, затем снижался. Показатели диастолического артериального давления и тромбоцитов не изменялись в ходе исследования.

АНАЛИЗ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОБУЧЕНИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Грезнева К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коннов Д.Ю, к.м.н. Коннов В.А

Актуальность. Анализ параметров искусственной вентиляции легких (ИВЛ) позволит выявить слабые места в симуляционном обучении для его дальнейшего совершенствования.

Цель исследования. Проанализировать эффективность симуляционного обучения клинических ординаторов навыку искусственной вентиляции легких в зависимости от времени пройденного с момента обучения.

Материалы и методы. В исследование вовлечено 20 клинических ординаторов обоего пола кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБОУ ВПО ЧГМА (10 ординаторов первого года обучения - проходили специальный симуляционный курс 5 месяцев назад, и 10 - второго года - 16 месяцев назад). Объектом исследования являлись люди. Критерии включения в исследование: возраст от 22 до 29 лет. Критерии исключения из исследования: острая стадия какого-либо заболевания, обострение хронического заболевания, ночное дежурство накануне исследования, беременность II-III триместра. Техническое обеспечение: модель для вентиляции с контролем правильности выполнения Airway Management Trainer BT - CSIE, компьютерная программа BT - CSIE version: 2.0 (BT inc.), ручной дыхательный аппарат с лицевой маской Ambu (РДА с ЛМ), орофарингиальный воздуховод типа Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки. (ОВ). Все объекты ($n = 20$) выполняли ИВЛ посредством десяти принудительных вдохов РДА с ЛМ и с возможным применением ОВ. Анализировались параметры: время вдоха (T_i) в сек., время выдоха (T_e) в сек., дыхательный объем (V_t) в мл, раздувание желудка %, применение ОВ %. Обработку данных выполняли методами непараметрической статистики с использованием критерия Манна-Уитни для количественных показателей, критерия хи-квадрат Пирсона - для качественных. Расчеты осуществляли с помощью программ SPSS 11.0 и Statistica 7.0, результаты представлены медианой и интерквартильным интервалом с указанием точного значения статистической значимости (p).

Результаты. Через 5 и 16 месяцев после прохождения обучения навыка искусственной вентиляции легких не выявлено различий в T_i ($p = 0,615$) 0,61 [0,51; 0,77] и 0,66 [0,54; 0,81]сек. при рекомендациях - не менее 1,0сек.; в T_e ($p = 0,455$) 0,95 [0,89; 1,2] и 0,99 [0,93; 1,3]сек. при рекомендациях - не менее 1,0сек.; в V_t ($p = 0,625$) 405 [281; 495] и 399 [273; 448]мл при рекомендациях - 500 мл; раздувание желудка - 50% в обоих случаях, применение ОВ - 0% в обоих случаях. Таким образом, выявленное несоответствие полученных данных и рекомендуемых показателей ERC 2015, несоблюдение времени вентиляции, отказ от использования ОВ, способствует раздуванию желудка и снижению дыхательного объема в легочной ткани. Как следствие, регистрация подобных параметров является показанием к выделению дополнительного времени для освоения навыка ИВЛ РДА с ЛМ и введению специального симуляционного курса на втором году обучения.

Выводы. В настоящее время специальный симуляционный курс является неэффективным для освоения навыка искусственной вентиляции легких, что не зависит от времени пройденного с момента обучения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НАЛОЖЕНИЯ ТРАНСАНАЛЬНЫХ АНАСТАМОЗОВ У БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Мацокина В.А., Санданова А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Троицкая Н.И.

Выпадение прямой кишки является достаточно редким заболеванием, составляя в структуре всех колопроктологических заболеваний 0,3-5,2. Это заболевание существенно сни-

жает качество жизни, ограничивает социальную активность пациента. Женщины в возрасте старше 50 лет в 6 раз чаще мужчин страдают выпадением прямой кишки. Пик заболеваемости приходится на седьмое десятилетие у женщин, однако у мужчин эта проблема может развиваться в возрасте 40 лет и ранее.

Цель работы. Оценить эффективность трансанального наложения анастомозов у больных с выпадением прямой кишки.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты лечения 5 больных с выпадением прямой кишки, находящихся на лечении в отделении колопроктологии ККБ в период с января по ноябрь 2018 года.

В исследуемую группу вошли 5 пациенток в возрасте от 75 до 80 лет. Все больные имели длительный анамнез заболевания, различную тяжелую сопутствующую патологию, значительно повышающую риск анестезиологического обеспечения.

На амбулаторном этапе пациентки были обследованы. Диагноз выпадение прямой кишки был подтвержден клиническими данными, а также данными дополнительных методов обследования. При выборе объема оперативного вмешательства, учитывая наличие тяжести сопутствующей патологии, высокий риск анестезиологического пособия (эндотрохиальное пособие) из-за наличия сопутствующей соматической патологии, решено было выполнить трансанальную резекцию прямой кишки с наложением трансанального анастомоза. Под спинно-мозговой анестезией больным было выполнено оперативное вмешательство. Послеоперационный период протекал без особенностей, все пациентки отмечали умеренно-выраженный болевой синдром, на 2 сутки после операции активизировались, начинали вставать, ходить. Развития послеоперационных осложнений ни в одном случае не было выявлено. В удовлетворительном состоянии на 8-9 сутки больные были выписаны на амбулаторное долечивание.

Вывод. Выполнение промежностных операций при выпадении прямой кишки приводит к уменьшению риска развития послеоперационных осложнений, сокращению сроков госпитализации, а также сопровождается менее интенсивным болевым синдромом в послеоперационном периоде.

ФОТОДИНАМИЧЕСКОЕ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Молокова В.В

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Фотодинамическая терапия в онкологии (ФДТ) - современный метод лечения злокачественных опухолей различной локализации., основанный на способности света определенной волны уничтожать раковые клетки, содержащие фотосенсибилизаторы. Согласно современным клиническим рекомендациям по "Онкологии" ФДТ не является радикальным методом лечения злокачественных опухолей, однако, может быть использована в тех случаях, когда по тем или иным причинным радикальное хирургическое лечение не возможно.

Цель исследования: оценить возможность применения и эффективность проведения ФДТ в лечение онкологических больных в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное неконтролируемое исследование, в которое были включены 104 пациента Забайкальского онкологического диспансера, получившие ФДТ за период 2012-2018гг. (n=104), из них женщин 45 (43,2%), мужчин 59 (56,8%). Средний возраст составил 78 лет. В качестве материалов исследования служили данные операционных журналов, историй болезни, сведения из регионального канцер-регистра для подсчета безрецидивной и общей выживаемости.

Для статистической обработки данных использовались методы описательной статистики.

Результаты. Распределение больных по локализациям: рак желудка-33 пациента (31%), рак мочевого пузыря- 26 (25%), рак пищевода-18 (17%), рак вульвы-11 (10,5%), рак прямой кишки-9 8,5%), рак шейки матки- 4 (3,8%), рак легкого- 5 (4,8%), рак языка - 1 (0,9%).

Для лечения осложнений опухолевого процесса (стеноз) ФДТ использовалась при раке желудка и пищевода.

В течение 5 лет от прогрессирования онкологического диагноза на фоне ФДТ погибли 22 пациента, что составило 21%, из них 7 больных с диагнозом рак желудка (21% от всех больных этой локализации), 6 с раком пищевода (33% от всех больных этой локализации), 9 с диагнозом рак мочевого пузыря (34%).

Анализ сопутствующей патологии: практически все больные страдали субкомпенсированной сопутствующей патологией органов сердечно-сосудистой системы.

Выводы. Фотодинамическая терапия является паллиативным методом лечения у онкологических больных с тяжелой сопутствующей патологией, улучшая состояние пациента, качество и продолжительность жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ГУЗ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 Г ЧИТЫ 2015-2018гг.

Петрова А.А., Шестаков И.А., Ильин И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Остеоартроз тазобедренного сустава является важной медико-социальной и экономической проблемой в современном мире. Для реабилитации пациентов успешно применяются различные методы оперативного лечения. Одним из широко применимых вариантов стало эндопротезирование тазобедренного сустава.

Цель: провести анализ отдаленных результатов и риск развития осложнений.

Материалы и методы. На базе ГУЗ "Городской клинической больницы №1" г. Читы за 2016-2018 гг. проведен ретроспективный анализ 69 историй болезни пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0 и MicrosoftOfficeExell 2010. Для сравнения количественных показателей между исследуемыми группами пациентов использовали критерий Манна-Уитни, качественных - χ^2 . Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты обследования. Среди пациентов с коксартрозами преобладали лица женского пола и составили 72% (43), лица мужского пола 28% (26). Средний возраст пациента составил 57 лет. Давность заболевания составила 6 ± 3 лет. По причинам развития коксартрозов у 41 (69%) больных преобладал идиопатический коксартроз, в 28 (31%) случаях посттравматический коксартроз. У всех пациентов отмечена II-III стадия развития коксартрозов. Чаще встречалось одностороннее поражение суставов-82% (52) случаев. Чаще проводилось эндопротезирование правого тазобедренного сустава- 46 (74%). Нарушение функции суставов соответствовало II-III степени. Предоперационная подготовка, профилактика гнойно-воспалительных и тромбоэмболических осложнений осуществлялась всем пациентам согласно утвержденным стандартам. Средняя продолжительность операции составила 69 ± 10 мин. Интраоперационная кровопотеря - 247 ± 18 мл. Средний срок пребывания пациентов в стационаре составил 13 ± 3 дня. Оценка соматического статуса пациентов по ASA в среднем равна 2 классу, состояние операционного поля по Altmeier на уровне 2 класса. Индекс риска инфекционных осложнений составил в среднем 5%.

В послеоперационном периоде у 67 (99,5%) пациентов осложнений не выявлено, однако у 2 (0,5%) больных вывих головки эндопротеза.

Выводы. Среди причин для эндопротезирования преобладают идиопатические 69% и посттравматические 31% остеоартрозы. Среди осложнений выявлена дислокация головки эндопротеза (0,5%). Эндопротезирование тазобедренного сустава является одним из ведущих методов лечения и значительно улучшает качество жизни пациентов.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИЗДЕЛИЙ
ИЗ ВОЛОКНИСТО-ПОРИСТОГО ФТОРОПЛАСТА "ГРИФТЕКС"
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНЫХ КИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ**

Смотрин И.С.

Минский городской клинический онкодиспансер, Республика Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., профессор Смотрин С.М.

Современный подход к лечению наружных кишечных свищей требует использование эластических obturаторов на этапе подготовки больного к операции, а в ряде случаев использование obturаторов является основным методом лечения этой категории больных.

Цель работы. Дать оценку экспериментального применения эластических obturаторов, изготовленных из пенополиуретана (ППУ), и obturаторов из ППУ с наружным слоем из волокнисто-пористого фторопласта "Грифтекс", используемым для лечения наружных кишечных свищей.

Материалы и методы. Исследования проведены на 18 кроликах массой 1700-2000 г, которые были разделены на 2 группы. Животным 1 группы под наркозом в подвздошной области вскрывалась брюшная полость и к париетальной брюшине подшивалась петля подвздошной кишки. На стенку кишки помещали стерильный obturатор из ППУ, который имел форму цилиндра из ППУ плотностью 38-40 кг/м³ (пористость 98,5%) диаметром 5 мм и длиной 10мм. Второй группе животных на стенку кишки устанавливали модифицированный obturатор из ППУ с наружным слоем из волокнисто-пористого фторопласта "Грифтексом". Модификацию obturатора из ППУ осуществляли путем нанесения на боковую поверхность слоя материала "Грифтекс" толщиной несколько миллиметров и пористостью около 85% методом лазерной абляции. Предварительно, с использованием метода ИК-спектроскопии, было установлено, что на границе раздела ППУ ? "Грифтекс" отсутствует деградация ППУ в процессе нанесения на него слоя ПТФЭ. Все этапы эксперимента выполняли в условиях адекватной анестезии с разрешения Этического комитета, а также в соответствии с "Европейской Конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях" (Страсбург, 1986 г.). Операции и перевязки животных осуществляли в условиях стерильной операционной кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии УО "ГрГМУ". В последующем на 3, 7, 14 сутки после операции проводилось биохимическое исследование крови (общий белок, мочевины, активность аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, гаммаглутаминтранспептидазы), гистологическое и макроскопическое изучение мягких тканей брюшной стенки. Анализ результатов выполнен на персональном компьютере Asus X550CA (серийный номер D8N0CV159942337) с использованием пакета лицензионных программ Statistica 6.0.437.0 (серийный номер 31415926535897) и Microsoft Excel 2007 (12.0.4518.1014) (серийный номер 89388-707-1528066-65902).

Результаты. У животных обеих групп существенных изменений в биохимических показателях крови установлено не было. На 7 сутки у животных первой группы отмечено прорастание obturатора грануляционной тканью и при извлечении его небольшие фрагменты ППУ оставались в раневом канале. На 14 сутки в эти obturаторы прочно вросла грануляционная ткань. У животных второй группы obturаторы не проросли грануляционной тканью, а воспалительные изменения были значительно менее выражены.

Выводы. Имплантация эластических obturаторов в организм экспериментальных животных не вызывает существенных сдвигов в состоянии их гомеостаза. Эластические obturаторы из ППУ, модифицированные волокнисто-пористым фторопластом "Грифтекс" не прорастают грануляционной тканью, что свидетельствует об их преимуществе над obturаторами из ППУ.

ОЦЕНКА НАВЫКА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Толстихина И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коннов Д.Ю, к.м.н. Коннов В.А

Актуальность. Навык интубации трахеи (ИТ) требует своей оценки через определённые интервалы времени, используя при этом возможности симуляционного оборудования.

Цель исследования. Оценить навык интубации трахеи через определённые интервалы времени с помощью модели для интубации с контролем правильности выполнения.

Материалы и методы. В исследование вовлечено 20 клинических ординаторов обоего пола кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО ЧГМА (10 ординаторов первого года обучения - проходили специальный симуляционный курс 5 месяцев назад, и 10 - второго года - 16 месяцев назад). Объектом исследования являлись люди. Критерии включения в исследование: возраст от 22 до 29 лет. Критерии исключения из исследования: острая стадия какого-либо заболевания, обострение хронического заболевания, ночное дежурство накануне исследования, беременность II-III триместра. Техническое обеспечение: модель для интубации с контролем правильности выполнения Airway Management Trainer BT - CSIE, компьютерная программа BT - CSIE version: 2.0 (BT inc.), ларингоскоп и клинки разных размеров (КРР) типа Macintosh, интубационная трубка со стилетом (С) типа Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки. I.D.7,5, плоская подушка для улучшенного положения Jackson (УП). Все объекты (n = 20) выполняли успешную ИТ с возможностью использования до трех попыток, отличающихся по технике выполнения. Анализировали: умеренное давление на резцы верхней челюсти (УДР) kgf, чрезмерное давление на резцы (ЧДР) kgf, отсутствие давления на резцы (ОДР) %, применение КРР %, применение С %, применение УП %, использование более одной попытки ИТ %. Обработку данных выполняли методами непараметрической статистики с использованием критерия Манна-Уитни для количественных показателей, критерия хи-квадрат Пирсона - для качественных. Расчеты осуществляли с помощью программ SPSS 11.0 и Statistica 7.0, результаты представлены медианой и интерквартильным интервалом с указанием точного значения статистической значимости (p). Результаты. Через 5 и 16 месяцев после прохождения обучения навыка интубации трахеи не обнаружено различий у четырех объектов в обеих группах по УДР (p = 0,605) 11 [8; 27] и 13 [6; 25]kgf; не найдено различия у четырех испытуемых в обоих случаях по ЧДР (p = 0,445) 37 [33; 55] и 35 [32; 52]kgf. По критериям: ОДР, применение КРР и С, использование более одной попытки ИТ составляло до 20%, а применение УП - 0% в обеих группах исследования. Таким образом, регистрация подобных показателей свидетельствует о нарушении техники выполнения интубации трахеи в 80% исследуемых случаев, что не имеет зависимости от интервала времени пройденного с момента начала обучения, и как следствие, является показанием к выделению дополнительного времени для освоения данного навыка на первом и втором годах обучения.

Выводы. Нарушение техники выполнения навыка интубации трахеи наблюдается в 80% исследуемых случаев, как на первом, так и на втором годах обучения.

СТРУКТУРА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ В МЕДИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2016 И В 2018 ГОДУ

Шилин Д.С., Перелыгина Н.П., Джакибеков К.И., Алексеев С.Д.,
Опарин С.Е., Фельдман П.М., Шастин С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Выявления анестезиологической активности и структуры анестезиологического обеспечения является значимой составляющей при оценке оказания медицинской помощи по

профилю Анестезиология и реаниматология. В то же время абсолютные числа при таком анализе не всегда корректно отражают состояние анестезиологической службы.

Цель работы. Сравнение относительного числа планового и экстренного анестезиологического обеспечения по Забайкальскому краю в медицинских организациях третьего уровня в периоды 2016 и 2018 годов.

Материалы и методы. Проведено многоцентровое, ретроспективное, нерандомизированное и неконтролируемое исследование, объектом которого явился годовой отчет медицинских организаций (МО) в Забайкальском крае, оказывающих помощь по профилю Анестезиология и реаниматология. Критерии включения в исследование: годовой отчет за 2016 и годовой отчет за 2018 годы, предоставленные электронной почтой заведующими отделениями или врачами анестезиологами-реаниматологами, в случае отсутствия в Центральной районной больнице (ЦРБ) профильных структурных подразделений, главному внештатному анестезиологу-реаниматологу Забайкальского края. Форма отчета утверждена Минздравом России и региональной общественной организацией "Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов, адаптирована к формату Microsoft Word. Критерии исключения из исследования: МО, расположенные на территории г. Чита и Читинского района, краевые и межрайонные больницы. Рассматривались следующие показатели: относительное количество плановых и экстренных анестезий, относительное число анестезиологических пособий отдельно по каждому виду. Измерения проводились по формуле: фактическое абсолютное число по медицинской организации *100/количество населения в районе оказания медицинской помощи в процентах. Полученные данные сформированы и обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2003 г. Информация о количестве населения на периоды 2015, 2017 г. получена с сайта www.statdata.ru.

Результаты. Установлено, что относительное количество экстренных и плановых анестезий в Дульдургинском, Красно-Чикойском, Кыринском, Оловянинском, Ононском, Хилокском районах края изменилось меньше чем, на 10%. Выявлено уменьшение относительного числа плановых анестезий на 50% в таких районах как: Карымском, Могочинском, Нерчинском, Улетовском, Балейском, а в Шелопугинском районе уменьшение достигает 115%. Относительное количество плановых анестезий увеличилось на 30 % в Каларском, Акшинском и Могойтуйском районах. В Сретенском и Калганском районах увеличение достигает 50%. Относительное количество экстренных анестезий уменьшилось а 25% в Каларском, Карымском, Акшинском, Могойтуйском, Нерчинском, Сретенском и Балейском районах. В Шелопугинском районе отмечено уменьшение на 71%. Относительное количество экстренных анестезий увеличилось на 35% в Калганском, Могочинском и Чернышевском районах. В Улетовском районе увеличение составило 86%. В структуре анестезиологического пособия изменения наблюдаются лишь в количестве проводниковых анестезий, их абсолютное количество увеличилось в 2 раза по сравнению с 2016 годом. В 2018 году, комбинированная спинально-эпидуральная анестезия не проводилась.

Выводы. В Забайкальском крае в медицинских организациях третьего уровня за последние 2 года не отмечено общей закономерности в изменении относительного количества плановых и экстренных анестезиологических пособий. В этот же период относительное число нейроаксиальных анестезий не изменилось, но в 2 раза увеличилось абсолютное количество проводниковых анестезий.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА

Азарова Е.В. Алтынникова И.О. Пляскина Е.А.
Читинская государственная медицинская академия
Научный руководитель Гаджиева Э.И.

Актуальность. Актуальность проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта и челюстно-лицевой области обусловлена их обширной географической распространенностью и увеличением частоты встречаемости. В настоящее время отмечается явная тенденция к увеличению заболеваемости раком головы и шеи в нашей стране. Наиболее часто злокачественными опухолями поражается язык (50-60%) и слизистая оболочка дна полости рта (20-35%). Рак слизистой оболочки щеки наблюдается у 8-10% больных. Любому злокачественному новообразованию полости рта предшествуют предраковые состояния.

Цель: провести анализ ошибок, допускаемых врачами-стоматологами г. Читы и Забайкальского края, при диагностике онкологических заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области.

Задачи:

1. Провести анкетирование врачей-стоматологов г. Читы и Забайкальского края;
2. Выявить ошибки и провести анализ при обследовании первичных пациентов стоматологического профиля;
3. Разработать практические рекомендации для врачей стоматологов различного профиля.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 85 врачей-стоматологов различного профиля г. Читы и Забайкальского края. Анализ проводился с помощью Google Forms и статистической проверки достоверности t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования. Более половины опрошенных врачей (57,9%) указали, что обращают внимание только на ту область, на которую жалуется пациент; 43% вообще не пальпируют регионарные лимфоузлы; треть врачей (30,2%) при обследовании пациента не обращают внимания на патологические изменения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Половина анкетированных (48,7%) отметили, что редко интересуются у больных наличием факторов риска развития онкозаболеваний при сборе анамнеза, а 35,5% вообще не уточняют особенности анамнеза.

Выводы:

1. Основной ошибкой, допускаемой врачами-стоматологами при обследовании первичных пациентов, является не соблюдение алгоритма обследования вследствие акцентирования внимания на жалобах больного.
2. Причиной ошибки является незнание принципов онконастороженности, зауженность мышления врачей-стоматологов и ограниченное время, выделенное на обследование одного больного.

Практические рекомендации врачам-стоматологам: тщательное обследование КАЖДОГО пациента по принципу: "лечить не зуб, а пациента", соблюдать принципы онконастороженности.

СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА БАЗЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ЧГМА

Аристова А.С., Малютина А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

Кариес и его осложнения (пульпит, апикальный периодонтит) остаются самой распространенной патологией на амбулаторном стоматологическом приеме. Лечение корне-

вых каналов (КК) зуба требует от стоматолога хороших мануальных навыков. Однако без правильного диагноза и четкого понимания биологических основ лечения, технические навыки стоматолога будут бесполезно потрачены на выполнение сложных манипуляций или неэффективных материалов.

Цель работы: изучить структуру заболеваемости пульпитом и апикальным периодонтитом и особенности их лечения среди населения г. Читы и Забайкальского края, обратившихся в клинику Читинской ГМА в 2018 г.

Для достижения цели последовательно решали задачи:

1) Сделать случайную выборку амбулаторных карт за 2018 год (не менее 1000), выделив группу пациентов с эндодонтическими заболеваниями; 2) в выделенной группе выявить частоту различных форм пульпита и периодонтита; 3) проанализировать спектр, частоту применения и длительность экспозиции различных материалов для временной obturation КК на промежуточных этапах лечения; 4) определить спектр и частоту применения материалов для постоянной obturation КК по окончании лечения.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 1220 амбулаторных карт (путем случайной выборки) пациентов за 2018 год. Пациенты разделены по видам применяемых материалов для временного вложения в КК и оценена его длительность (в сутках). Также были проанализированы спектр и частота применения материалов для постоянной obturation КК. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа Statistica 6.0 (StatSoft, USA). Для сравнения относительных величин использовали метод расчета критерия χ^2 Пирсона с оценкой достоверности различий (p). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p < 0,05$.

Результаты. Из 1220 изученных карт были отобраны 216 карт пациентов с пульпитом и/или периодонтитом (распространенность заболеваний составила 17,7%). Наиболее распространенной эндодонтической патологией явился хронический фиброзный пульпит (70,8%), а также хронический фиброзный периодонтит (25,9%) и хронический гранулирующий периодонтит (18,5%) ($\chi^2=8,8$; $p < 0,05$).

Длительность экспозиции временных материалов при пульпитах и апикальных периодонтитах составила: Metapex $\approx 16,2$ сут., Metapaste $\approx 11,2$ сут., Пульпосептин $\approx 4,0$ сут., Крезофен $\approx 3,8$ сут.

Структура применения постоянных материалов для obturation КК была следующая: AN+ и гуттаперчевые штифты методом латеральной конденсации - 54,3%, Тиздент и гуттаперчевые штифты методом латеральной конденсации - 14,0%, AN+ и термафил - 12,5% ($\chi^2=9,6$, $p < 0,05$).

Вывод. Самым распространенным эндодонтическим заболеванием являлся хронический фиброзный пульпит. Наиболее часто врачи клиники Читинской ГМА использовали для временной obturation КК материал Metapex, а для постоянной obturation КК - AN+ в сочетании с гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Отмечено применение для постоянной obturation КК только твердеющих паст, что является нарушением современного стандарта лечения эндодонтических заболеваний.

ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

Аршинский А.А., Галсанова Б.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Бабичев Ю.И., к.м.н. Щеглакова Г.Ю.

Актуальность. Одна из наиболее важных проблем, с которыми сталкивается ортодонт, - сохранение результата, достигнутого к концу лечения. Этот процесс известен как ортодонтическая ретенция. Задача ретенции - минимизировать рецидив. Это необходимо планировать и обсудить с пациентом как часть первоначального плана лечения.

Рецидив официально определен Британским институтом стандартов как возвращение к исходному состоянию аномалии прикуса после коррекции. Это может быть возвращение

в сторону первоначальной аномалии прикуса, но может также быть вызвано возрастными изменениями и не быть связанным с ортодонтическим лечением.

Точные причины рецидива трудно установить, но четыре обширные важные области были предложены как возможные причины рецидива: десневые и периодонтальные факторы, окклюзионные, мягкотканые факторы и факторы, связанные с ростом.

Цель работы. Выявить частоту рецидивов после ортодонтического лечения.

Материалы и методы. Был обследован 21 пациент после ортодонтического лечения на несъемной технике Damon Q в возрасте от 18 до 37 лет. У всех исследуемых был выставлен диагноз: недоразвитие верхней и нижней челюсти, скученное положение зубов во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти (K 07.30). Обязательным условием являлся профилактический осмотр через 6 месяцев после снятия брекетов и установки несъемных ретейнеров. При осмотре снимали оттиски, отливали диагностические модели. Анализ моделей проводился по методу Rona и Korhayz. Статистическая обработка проводилась с применением пакета прикладной программы "STATISTICA 10.0" и программы статистического анализа Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. Установлено, что изменение положения зубов после снятия брекетов наблюдалось у 71,4% ($p \leq 0,01$) обследуемых. Из них у 40% ($p \leq 0,001$) причинами являлись отрыв ретейнера, удаление зубов. У 20% ($p \leq 0,001$) - не своевременное удаление зубов мудрости. У 13,3% пациентов изменения положения зубов произошли в боковых отделах зубного ряда, где шинирование ретейнером не проводилось.

Заключение. Изменения положения зубов после ортодонтического лечения зарегистрировано у 15 человек из исследуемой группы, и связаны с рядом причин. Изготовление дополнительного съемного ретенционного аппарата позволит снизить количество рецидивов и стабилизировать результаты лечения.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТА

Бароева Т.А., Сизенко Т.Н., Цыденов А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малежик М.С., Пляскина Е.С.

Введение. Во все времена здоровье зубов и десен неоспоримо связывалось с гигиеной полости рта, древние врачеватели утверждали, что человек здоров, пока здоровы его зубы. В настоящее время, несмотря на бурное развитие стоматологических технологий, распространенность кариеса, по данным ВОЗ, составляет 95-100%. Современные стоматологи стремятся использовать все существующие методы профилактики стоматологических заболеваний. Значительную помощь врачам в данном вопросе может оказать информированность о правильном уходе за ротовой полостью населения с использованием современных средств гигиены.

Цель работы: изучить уровень знаний основных методов и средств гигиены полости рта у детей с различными типами темперамента и разработать практические рекомендации на основании полученных данных.

Материалы и методы. В ходе работы проведено анкетирование 30 детей в возрасте от 15 до 18 лет. Для определения типа темперамента нами был применен опросник "Формула темперамента" А.Н. Белова. Для выявления уровня знаний о правилах гигиены полости рта использовалась специально разработанная для данного исследования анкета, вопросы которой касались методики и регулярности чистки зубов, применяемых современных средств гигиены полости рта, частоты посещения стоматолога. Анкетирование проводилось индивидуально. В ходе исследования использовались аналитические и статистические методы обработки материала.

Результаты исследования. В процессе исследования было выявлено, что 32% из анкетированных детей составили сангвиники, 30% флегматики, 22% опрошенных - холерики, меланхолики - 2%, 14% - дети, со смешанным типом темперамента.

При анализе частоты чистки зубов выявлено, что чистят зубы 2 раза в день в большей степени холерики (80%), но правильно это делают в основном флегматики (40%). Более двух раз в день чистят зубы в основном сангвиники, но время чистки составляет 2 минуты, вместо положенных трех. По этому критерию лидируют холерики (50%). О необходимости чистки языка знают практически все опрошенные (90%), но проводят эту процедуру, в большинстве случаев, сангвиники (50%). Половина проанкетированных детей обращаются к стоматологу 1 раз в полгода, и в большинстве случаев, это сангвиники (60%). Холерики и флегматики прибегают к помощи врача стоматолога только в случае острой боли. Флегматики в большей степени ощущают чувство страха перед приемом стоматолога.

Владеют информацией о предметах и средствах гигиены 30% опрошенных. Осведомлены о том, что такое ирригаторы 20% респондентов, но используют их только сангвиники и флегматики (10%). Более половины опрошенных участников исследования в первый раз слышат о данном аппарате для гигиены полости рта и его использовании.

Вывод. Проведенное исследование показало недостаточный уровень знаний в вопросах гигиены полости рта у опрошенных детей. Самыми осведомленными оказались лица с флегматическим типом темперамента. Холерики в вопросах гигиены полости рта ориентируются на рекламу. Определены неблагоприятные факторы недостаточного уровня знаний основных правил гигиены полости рта: низкая обращаемость за стоматологической помощью, игнорирование советов стоматолога по выбору средств гигиены полости рта, ориентирование на рекламную продукцию.

ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ АБРАЗИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЗУБНЫХ ПАСТ НА КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РЕСТАВРАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗУБОВ

Белоусов Д.С., Бороздина В.Ю., Вологодина А.Н., Яковлева В.А., Шулунова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., Джафарова С.М.,

к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Актуальность. На сегодняшний день самым распространенным среди стоматологических заболеваний является кариес и его осложнения. Существует множество средств и методов профилактики и лечения данного заболевания, которые разрабатывались и дополнялись с развитием стоматологии как неотъемлемой части практической медицины с большой научно-теоретической базой. Стоматологическое сообщество ориентировано на восстановление не только функциональной, но и эстетической составляющей твердых тканей зуба, что диктуют запросы современного общества. Лидирующие позиции в решении данной проблемы занимает возмещение кариозного дефекта современными эстетическими реставрационными материалами. Являясь далеко не всем доступными, современные эстетические реставрационные материалы требуют значительного бережного к себе отношения для максимально долгого срока службы в первоначальном виде. В целях профилактики изменения цвета реставраций многие врачи рекомендуют сильно абразивные зубные пасты.

Цель работы: изучить влияние абразивности зубных паст на свойства реставраций.

Задачи:

1. Создать стандартные образцы реставрационных материалов размером (d=13 мм).
2. Провести механическое воздействие (чистку зубов с зубными пастами) со стандартными условиями (метод чистки зубов по Г.М. Пахомову) по 20 секунд на каждый образец циклично в течение определенного времени.
3. Оценить изменения оптических свойств (в т.ч. отражения), прямо пропорционально изменяющихся вместе со структурными преобразованиями в поверхностных слоях реставрационных материалов.

Материалы и методы исследования: для решения поставленных задач нами было изготовлено 16 образцов из композиционных материалов:

FILTEK ULTIMATE A3 - 4 образца (d=13 мм)

ESTELITE QUICK A3 - 4 образца (d=13 мм)

FILTEKTM Z250 A3 - 4 образца (d=13 мм)

CERAM.X ONE A3 - 4 образца (d=13 мм)

Отобраны лечебно-профилактические зубные пасты с заданным значением RDA (50; 75; 100; 120) Проведена чистка по 20 секунд на каждый образец циклично в течение определенного времени вертикальными и ротационными движениями. Проведён анализ полученных результатов при помощи визуальной оценки опытных практикующих врачей и морфометрического комплекса с программным обеспечением МЕКОС.

Результаты и их обсуждение. Мы наблюдали полное отсутствие изменений оптических свойств всех 4 образцов материалов CERAM.X ONE A3 и ESTELITE QUICK A3 при чистке зубными пастами всех значений RDA. При чистке образцов материалов FILTEKTMZ250 A3 и FILTEK ULTIMATE A3 в случае применения зубных паст со значением RDA до 120 изменения оптических свойств не регистрировались. Но при использовании зубных паст со значением RDA 120 наблюдалось потеря образцами свойств сухого блеска и приобретение ими матового оттенка.

Заключение: таким образом, нельзя исключать неполную индифферентность зубных паст с различным значением RDA по отношению к различным материалам, используемым для эстетических реставраций. Полученные нами данные рекомендуем использовать при информировании пациента о правильном выборе лечебно-профилактической пасты с различным значением RDA при наличии в полости рта композиционных реставраций зубов.

КОМПЛЕКСНАЯ БИОЭЛЕКТРОМЕТРИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Белоусов Д.С., Яковлева В.А., Цыремпилова А.А., Гашов Д.А., Мансорунова С.Б.-Д.

Читинская государственная медицинская академия, ИПРЭК СО РАН, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л.,

к.т.н. Лукьянов П.Ю. (ИПРЭК СО РАН), к.м.н. Кукушкина Е.А.

В организме непрерывно протекают электрохимические процессы, находящиеся под влиянием как эндогенных, так и экзогенных факторов. В рамках данной работы слизистая оболочка рта (СОР) рассматривается как электрохимическая система, в которой роль электролита выполняет слюна, состав ее зависит от общего состояния здоровья, состояния органов полости рта, наличия зубных протезов и других металлических конструкций. Также изменение биоэлектрических показателей СОР может зависеть, вероятно, от вредных привычек, профессиональных факторов, использования средств индивидуальной гигиены, местного применения лекарственных препаратов и т.п.

Цель работы: провести комплексную оценку биоэлектрических параметров СОР (электродвижущий потенциал или напряжение U , сила тока I , и сопротивление R) в норме, а также их изменения под влиянием заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Задачи:

- 1) оценить указанные параметры в норме;
- 2) изучить влияние заболеваний ЖКТ на изменение биоэлектрических параметров;
- 3) выявить гендерные различия в целом и в указанных группах.

Материалы и методы. Нами осмотрено 38 человек молодого возраста (20-27 лет). Обследованные были разделены на две группы: 1) контрольная - 19 соматически здоровых лиц, без металлических включений в полости рта и вредных привычек; 2) 19 лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гиперацидный гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки). Для комплексного измерения электродвижущего потенциала (U в мВ), силы тока (I , в мкА) и сопротивления (R , в кОм) был применен прототип модифицированного цифрового мультиметра, позволяющий снимать указанные параметры одновременно. Использована схема стандартных точек наложения электродов (отведений): А - нижняя губа, Б- левая и правая щеки, В-небо и подъязычная область по Никитиной Т.В., 1983. Полученные данные обработаны с использованием программы статистического анализа Statistica 6.0 (StatSoft, USA). Учитывая асимметричность распре-

ления данных, для их сравнения использовали значения медианы (Me) и интерквартильного интервала (ДИ; 25,75 перцентиль) с оценкой достоверности различий (p). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний показатель U контроля составил: в отведении А - 166,3 (ДИ 126; 209); Б - 178,8 (143; 219); В - 205 (171; 243) мВ.

Средний показатель I контроля в отведении А - 0,59 (ДИ 0,1; 0,9); Б - 0,5 (0,1; 0,9); В - 0,3 (0,1; 0,7) мкА.

Средний показатель электросопротивления R контроля составил в отведении А - 4,6 (ДИ 3,7; 4,9); Б - 5,6 (ДИ 3,8; 6,9); В - 7,9 (4,9; 8,7) кОм.

Среди обследованных опытной группы обнаружено повышение U во всех отведениях: А - 179,3 (ДИ 135; 211); Б - 185,8 (134; 239); В - 231 (178; 256) мВ, ($p < 0,05$).

Средний показатель I опытной группы также повышался в отведении А - 1,14 (ДИ 0,9; 1,88); Б - 0,8 (0,4; 0,9); В - 0,3 (0,1; 0,8) мкА ($p < 0,05$).

Средний показатель электросопротивления R в опытной группе составил в отведении А - 5,6 (ДИ 3,5; 7,9); Б - 6,6 (ДИ 3,8; 8,9); В - 6,7 (4,9; 8,9) кОм ($p < 0,05$).

Значимых отличий биоэлектрических характеристик по гендерному признаку не выявлено.

Выводы: 1) впервые определены биоэлектрические характеристики СОР в норме; 2) Наиболее стабильным параметром является электросопротивление, что совпадает с данными литературы (примерно 6 кОм). Учитывая полученное недостоверное изменение параметров при гастритах, стоит обратить внимание на такое заболевание ЖКТ как ГЭРБ, способствующее повышению кислотности в полости рта. 3) Необходимо дальнейшее изучение при заболеваниях, влияющих на количественный и качественный состав слюны (сиалоадениты, сиалолитиаз, синдром Шегрена).

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА КАЧЕСТВО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Богомякова Т.С., Богатырева М.А., Чойдонова Б.Б., Даширабданова У.Ц.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., Пляскина Е.С.

Актуальность. Ортодонтическое лечение, начинаясь часто с 3-х лет, занимает большую часть времени в семье и оказывает влияние на ее жизнь. Успех ортодонтического лечения в детском возрасте во многом зависит от дисциплинированности ребенка. Правильное отношение к процессу лечения формируется в семье.

Цель исследования: установить взаимосвязь между качеством ортодонтического лечения на съемной аппаратуре и внутрисемейными взаимоотношениями.

Материалы. Для исследования взяты 20 семей (ребенок-мама (папа)), в которых ребенок проходил ортодонтическое лечение на съемных пластиночных аппаратах. Все обследованные распределены на две группы: 1 группа достаточная (11 чел.) и 2 группа недостаточная дисциплинированность в использовании ортодонтических конструкций (9 чел.). Также проведено анкетирование родителей детей двух групп и распределение пациентов по трем группам дисциплинированности по тест-опроснику PARI, который включает 115 утверждений о семейной жизни и воспитании детей. В него заложены 23 шкалы, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье, в каждой из шкал по 5 вопросов. Из них 8 шкал описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на следующие 3 группы: 1 - оптимальный эмоциональный контакт, 2 - излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, 3 - излишняя концентрация на ребенке.

Результаты: в дисциплинированной группе максимальное количество обследованных отмечено с демократическим типом (1 группа) - 59 %, 22% было с авторитарным типом (3 группа), а 19% было с попустительским типом (2 группа). В группе с недостаточной дисциплиной ношения ортодонтических аппаратов отмечено 70% с попустительским типом, 15% с демократическим и 15% авторитарным типами.

Вывод: успех и качество ортодонтического лечения детей зависит от типа отношений внутри семьи. Демократический стиль внутрисемейных отношений является наиболее благоприятным для ортодонтического лечения, а попустительский неблагоприятным, что требует дополнительного внимания врача-ортодонта.

АНАЛИЗ РАБОТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИКИ ЧГМА И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Винокурова Е.Ю, Шкупила Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Катман М.А.

Актуальность проблемы. В современном мире особое значение приобретают вопросы оказания хирургической стоматологической помощи населению, учитывая распространенность основных видов заболеваний полости рта. Немаловажную роль при этом играет доступность, качество и своевременное оказание хирургической стоматологической помощи.

Цель. Оценить частоту обращаемости, проведенных операций и видов хирургической стоматологической помощи.

Материалы и методы: проведен анализ 39-й сводной формы врачей хирургического отделения стоматологической клиники ФГБОУ ВО ЧГМА за 2016 - 2018 годы. Все данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. За 3 года было принято 20 843 человека. Отмечено, что частота обращений с каждым годом увеличивалась в среднем на 5%, как по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), так и по количеству оказываемых платных услуг.

Однако тенденция к оказанию платных услуг возросла в 3,5 раза в 2017 году, что может быть связано с более благополучным социально-экономическим статусом пациентов, востребованностью операций в связи с более сплоченным взаимодействием с сотрудниками других специальностей стоматологической клиники ФГБОУ ВО ЧГМА. В частности, количество таких операций, как удаление зубов при их ретенции и дистопии, альвеолотомия увеличивались с каждым годом. Последнее указывает на более тесное сотрудничество с врачами-ортодонтами. Наблюдается тенденция к росту зубосохраняющих, пластических операций, имплантаций, что может свидетельствовать о более внимательном отношении людей к состоянию зубочелюстной системы, повышенным эстетическим требованиям. Наряду с этим увеличивающаяся частота проведения первичной хирургической обработки ран лица, вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава. В 2016 году не было отмечено обращений по поводу ушибов и переломов костей лицевого скелета. Между тем в 2017-2018 годах такого явления не наблюдалось. Из этого следует, что количество обращений увеличивалось и за счет травматизации населения.

Лидирующей причиной для обращения за хирургической стоматологической помощью явилось удаление зубов. Всего за 3 года было удалено - 16177 зубов, но наибольшее их количество приходилось на 2018 год. Среди причин удаления на первом месте находятся осложнения кариеса (периодонтит -81%), на втором - заболевания пародонта (11%), на третьем - периостит и удаление зубов по поводу других заболеваний зубочелюстной системы (по 4% соответственно).

Немаловажной причиной для обращения служит вскрытие гнойных инфильтратов по поводу периоститов челюстей (70%), абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области (22%), фурункулов кожи лица (5%), остеомиелита челюстей (приблизительно по 1% каждая), лимфаденитов (менее 1%).

Выводы. За 3 года увеличилась частота обращаемости населения по всем видам оказываемой хирургической стоматологической помощи: удаление зубов, вскрытие инфильтратов, альвеолотомия, зубосохраняющие и пластические операции, первичная хирургическая обработка ран лица, вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава, имплантация, операции по поводу ретенции и дистопии, ушибов мягких тканей лица и переломов костей лицевого скелета.

ДЕТОКСИКАЦИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Гапилова Н.В., Чикурова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Пинелис И.С.

Актуальность. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области представляют актуальную проблему в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. При лечении острых воспалительных заболеваний ЧЛЮ, наряду со вскрытием гнойного очага, антибактериальной, десенсибилизирующей терапией, большое внимание отводится детоксикации организма.

Цель: изучить эффективность современных методов детоксикации при лечении абсцессов и флегмон ЧЛЮ.

Материалы и методы исследования. Нами изучено 50 историй болезней пациентов с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области, лечившихся в ГАУЗ Усольская городская больница. У 42 из них были абсцессы и у 8 флегмоны челюстно-лицевой области. Степень интоксикации определяли по лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ). Он представляет собой соотношение уровня клеток, повышающихся при воспалительных и гнойных процессах (миелоциты, юные, палочкоядерные и сегментоядерные) к клеткам, количество которых при этих процессах может снижаться (лимфоциты, моноциты, эозинофилы). Вычисляется лейкоцитарный индекс интоксикации по формуле Я.Я. Кальф-Калифа:

$$\text{ЛИИ} = (4\text{мц} + 3\text{ю} + 2\text{п} + \text{с}) * (\text{Пл.кл.} + 1)$$

$$(\text{лимф.} + \text{мон.}) * (\text{Э.} + 1)$$

В норме величина ЛИИ в зависимости от возраста колеблется от $0,62 \pm 0,09$ до $1,6 \pm 0,5$ и даже до 1-3 усл. ед. Лейкоцитарный индекс интоксикации в пределах $2,7 - 3,7 \pm 0,67$ усл. ед. соответствует легкой, от $3,6$ до $4,8 \pm 0,53$ усл. ед. - средней степени, от $5,8$ до $8,5 \pm 1,4$ - тяжелой степени, больше $8,6$ усл. ед. - крайне тяжелой степени интоксикации.

План лечения у всех пациентов был стандартный. Детоксикацию у большинства больных осуществляли внутривенным переливанием 200-400 мл 5% раствора глюкозы, антисептическими жидкостями и назначением фуросемида (метод форсированного диуреза). У 3-х пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью интоксикации (ЛИИ равный 6 -7,9 усл. ед.) проведен плазмаферез на аппарате "Гемма". Все данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. По данным ЛИИ 34 больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области имели легкую степень интоксикации, 13 - среднюю степень интоксикации и 3 пациента с тяжелой степенью интоксикации с величиной ЛИИ равной 7,9 усл. ед.

Анализ полученных результатов показал, что на 2 сутки после внутривенного переливания антисептических жидкостей и форсированного диуреза ЛИИ нормализовался. На это же указывало и снижение температуры тела. Применение плазмафереза в комплексной терапии 3-х больных привело к снижению уровня ЛИИ с 7,9 до 3,1. Следует отметить, что у пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью интоксикации традиционное лечение уменьшило уровень ЛИИ за то же время до 4,9 усл. ед.

Выводы. Плазмаферез является эффективным методом детоксикации при лечении абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области с лейкоцитарным индексом соответствующим тяжелой и крайне тяжелой степени интоксикации.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАВМИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА

Гырылов Б.О., Манханова И.В.

ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия"

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц.

Актуальность. Слизистая оболочка полости рта (СОПР) в течение всей жизни человека контактирует со множеством механических, химических и физических факторов.

Постоянное воздействие слабых травматических факторов не оказывает на неё выраженного отрицательного действия. И только при воздействии раздражителя большей силы возникают те или иные изменения, характер которых зависит от вида действующего агента, его интенсивности и продолжительности.

Одними из самых серьезных и наиболее часто встречающихся заболеваний СОПР, следует считать красный плоский лишай (КПЛ) и лейкоплакию - заболевания, с различной этиологией, но способных трансформироваться в рак полости рта. Консервативное лечение которых, чаще всего ограничивается в местном лечении. Факторы травматизации не всегда берутся во внимание.

Цель. Определить распространенность и разновидность травматических факторов в полости рта у больных с различной патологией СОПР.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни пациентов, обращавшихся за консультацией на кафедру терапевтической стоматологии и которым были выставлены диагнозы КПЛ и Лейкоплакия в 2016-2018г.

Исходя из данных объективного обследования мы выяснили, что у всех пациентов с заболеваниями СОПР имелся тот или иной травмирующий местный фактор и распространенность их составила 100%. Средний возраст пациентов с данными заболеваниями равнялся 50 годам. Анамнез заболеваний был собран во всех случаях достаточно полно и позволил нам выяснить, что в 58 % случаев пациенты имели вредную привычку в виде длительного курения более 10 лет. Вредные привычки чаще наблюдались у мужчин, страдающих лейкоплакией. Процент лиц мужского пола с лейкоплакией был выше. Среди больных, страдающих КПЛ 20% составили мужчины, 80% - женщины. В 14 случаях (35%), когда у пациентов имелись металлические ортопедические конструкции направляли на исследование свободных микротоков в полости рта. Это позволило нам констатировать тот факт, что у больных наиболее частым сопутствующим болезни фактором являлось такое состояние, как гальванизм. Уровень микротоков в полости рта составлял от 10 до 40 мкА.

У 26 пациентов (65 %) отмечалась частичная вторичная адентия и зубы, в единичных количествах располагающиеся в полости рта соответствовали локализации элементов поражения и могли явиться пусковым механизмом в развитии заболеваний или же усугубить их течение.

Наличие острых краев зубов, твердых зубных отложений присутствовали в полости рта у 15 пациентов (37,5%) и также по нашему мнению влияли на течение патологии СОПР.

Выводы:

1. Все пациенты с заболеваниями СОПР имеют высокий процент травматических факторов в полости рта (100 %), которые могут являться причиной или же усугублять течение болезни.
2. Самый большой процент из числа выявленных травматических факторов принадлежит курению, что является комбинированным фактором и составляет 58,5%.
3. Профилактическое обследования больных с различными заболеваниями полости рта должно проводиться с выявления травмирующих факторов, их устранения, а так же комплексного лечения патологий.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Дагбаева А.А., Дугаржапов Д.Б., Жамбалов Б.Б.

ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия"

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., асс. Лхасаранова И.Б.

Актуальность работы. В состоянии здоровья резидентная микрофлора выполняет функцию биологического барьера, препятствуя размножению патогенных микроорганизмов, является постоянным стимулятором местного иммунитета. Изменения состава и свойств микрофлоры, обусловленные снижением реактивности организма, а также проводимым лечением, могут приводить к возникновению различных заболеваний полости рта, воз-

будителями которых бывают как патогенные микроорганизмы, так и условно-патогенные представители резидентов. Знание механизмов формирования нормальной микрофлоры, факторов, регулирующих гомеостаз ротовой экосистемы, необходимо для врачей стоматологов.

Развитие заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) тесно взаимосвязано с видовым составом микрофлоры рта и исследование микробных факторов этиопатогенеза заболеваний полости рта следует признать одним из важных составляющих диагностики.

Цель. Определить микробный пейзаж полости рта больных с заболеваниями СОПР.

Задачи:

- Провести количественный анализ результатов исследований
- Провести качественный анализ результатов исследований

Материалы и методы исследования. В качестве исследуемого материала были взяты данные анализа микрофлоры ротовой полости 20 пациентов стоматологической клиники "ЧГМА" обратившихся в клинику в период с 2016 по 2018 годы.

Результаты исследования: из числа обследуемых, количество мужчин составило 25%, количество женщин - 75%. Средний возраст пациентов составил 56 лет.

В результате исследований у больных был выявлен следующий видовой состав микроорганизмов:

- *Staphylococcus lentus* - 2,47%; *Streptococcus aureus* - 3,70%;
- *Streptococcus saprophyticus* - 17,28%; *Y- Streptococcus* - 22,22%;
- *Candida globrata* - 2,47%; *Candida spp* - 4,94%;
- *Candida albicans* - 12,35%; *Pantoea agglomerans* - 1,23%;
- *Enterococcus faecalis* - 20,99%; *Escherichia coli* - 12,35%.

Из них, с количеством, НЕ соответствующим норме - 43,19%:

- *Y- Streptococcus* \approx до 10^4 (17,28%) *Streptococcus saprophyticus* \approx $4 \cdot 10^4$ (3,70%)
- *Enterococcus faecalis* \approx $5,5 \cdot 10^4$ (9,88%) *Candida globrata* \approx до 10^4 (1,23%)
- *Candida spp* \approx до 10^4 (4,94%) *Candida albicans* \approx до 10^4 (1,23%)
- *Escherichia coli* \approx $4,5 \cdot 10^4$ (3,70%) *Staphylococcus lentus* \approx до 10^4 (1,23%)
- *Pantoea agglomerans* \approx до 10^4 (1,23%)

Выводы:

1. Состав микрофлоры в изученных анализах включал в себя около 10 видов микроорганизмов.
2. 43,19% микрофлоры полости рта у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта выявлены как патогенные.
3. Врачу-стоматологу необходимо в полной мере анализировать результаты исследований на микрофлору полости рта и направлять пациента к смежным специалистам.

ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПО ДАННЫМ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ

Дугарова Д.Ч., Бальжинимаева Н.Б., Уржумов Р.Л., Карнаков А.С., Найданова И.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Писаревский И.Ю.

Актуальность оптимизации диагностики дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) обусловлена широкой распространённостью данного заболевания, полиморфизмом клинических проявлений и разнообразием методов исследований. Современные тенденции в диагностике дисфункции ВНЧС направлены на выявление доклинических нарушений. Одним из эффективных методов диагностики в этом направлении является телерентгенография, позволяющая выявить признаки артикуляционной дисгармонии на ранних этапах.

Цель работы. Оптимизация диагностики дисфункции ВНЧС на гнатическом и окклюзионном уровнях по данным телерентгенографии.

Материалы и методы. Нами обследованы 20 пациентов с дисфункцией ВНЧС в возрасте от 18 до 35 лет с физиологическим прикусом. Контрольную группу составили 15 добровольцев соответствующего возраста. Телерентгенографию выполняли в боковой проекции в положении привычной окклюзии с помощью установки GENDEX GXDP-700, в программе VixWin Platinum. На телерентгенограммах определяли скелетный класс (угол ANB), высоту нижнего отдела лица по R. Slavicek (угол ANS-Xi-Pm), наклон окклюзионной плоскости относительно базисов челюстных костей (углы SpP-ОсР, ОсР-МР), разность углов сагиттального резцового и суставного путей (CiOr-FF/ CiOr-SKN). Статистическая обработка проводилась в программах "STATISTICA 10.0" с использованием критерия Манна-Уитни ($p \leq 0,05$).

Результаты исследования. Анализ полученных телерентгенограмм позволил выявить нормодивергентный тип лицевого скелета (I класс), значение угла ANB у обследованных клинической группы составило 2,8 [2,5-3,1] и у лиц контрольной группы - 2,3 [2,0-2,6]. В обеих группах определено физиологическое значение высоты нижнего отдела лица по R. Slavicek: клиническая группа - 47,5 [45,5-48,3]; контрольная группа - 45,5 [45,1-46,2]. Наклон окклюзионной плоскости относительно базиса нижней челюсти, ОсР-МР не отличался от контроля, 18,1 [17,3-18,4] против 17,5 [16,9-18,1]. В клинической группе отмечается снижение значений показателя SpP-ОсР, наклона окклюзионной плоскости по отношению к базису верхней челюсти (8,9 [8,5-9,4] против 10,9 [9,9-11,3]). Значения сагиттального суставного угла CiOr-SKN не отличались и составляли в основной группе 64,2 [63,2-65,2]; в контрольной группе 65,1 [64,5-65,6]. Установлено снижение величины сагиттального резцового угла CiOr-FF у обследованных клинической группы по отношению к контролю, 68,6 [67,8-69,2] против 74,2 [73,7-75,1]. Разность углов сагиттального резцового и суставного путей в основной группе равнялась 4,4; в контрольной группе - 9,1.

Заключение. Анализ цефалометрических параметров у пациентов с дисфункцией ВНЧС на фоне физиологического прикуса позволил выявить отсутствие деформаций лицевого скелета, физиологическое значение высоты нижнего отдела лица по R. Slavicek. При этом на гнатическом и окклюзионном уровнях обнаружены "предикторы" нарушения баланса артикуляции нижней челюсти. Тенденция к снижению наклона окклюзионной плоскости по отношению к верхней челюсти при нормальном значении наклона относительно нижней челюсти свидетельствует о ротации окклюзионной плоскости и изменении межальвеолярных высот, а именно уменьшение в боковом отделе и увеличение во фронтальном. Данное явление ведет к нарастающему блокированию сагиттальных движений нижней челюсти, провоцирующее в дальнейшем развитие дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Согласно R. Slavicek, артикуляция нижней челюсти считается сбалансированной, если разность углов сагиттального резцового и суставного путей (Δ CiOr-FF/ CiOr-SKN) равна 7-17°. Поскольку синхронизация значений данных параметров возможна вследствие изменения инклинации резцов обеих челюстей, вертикальных деформаций во фронтальном и боковом отделах, ведущих к искажению правильной формы окклюзионной кривой. Логично предположить, что снижение разности углов сагиттального резцового и суставного путей у пациентов с дисфункцией ВНЧС является одним из важных звеньев в развитии данного заболевания.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОГО ЭПИТЕЛИИТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Кузьмин Е.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Каюкова Е.В., Сутырина К.В.

Рак слизистой оболочки полости рта (РСОПР) представляет собой значительную группу злокачественных новообразований, характеризующуюся увеличением заболеваемости и поздней диагностикой. Наилучшие результаты в его лечении удается достичь благодаря комбинированному воздействию на опухоль - рациональному сочетанию хирургического лечения с лучевой и химиотерапией, позволяющим увеличить продолжительность и качество жизни

больных. Подведение высоких суммарных доз излучения (СОД) к очагу поражения, путем регионарного метастазирования приводит к увеличению числа клинических выздоровлений, а также к росту частоты лучевых реакций, наиболее распространенной из которой является мукозит (эпителиит). В настоящее время отсутствуют прогностические модели, которые позволяли бы выделить больных с высоким риском развития тяжелого мукозита.

Цель работы: установить факторы риска возникновения лучевых эпителиитов у больных, страдающих РСОР, получавших лучевую терапию.

Материалы и методы. Проведено контролируемое проспективное исследование, в которое были включены больные, страдающие РСОР, проходившие лучевое лечение на базе Забайкальского краевого онкологического диспансера (n=35). Средний возраст составил - 51,9±11,5 лет. По гистогенезу: 91% больных плоскоклеточным раком, 9 % - мукоэпителиальный, базалоидный раки. По степени дифференцировки: G1 - 8,2 %, G2 - 86%, G3 - 4,5%, G4 - 1,3%. Распространенность опухолевого процесса: I стадия - 2,8%, II - 34,0%, III - 28,7%, IV - 34,5%. По локализации: дно полости рта - 11,5 %, язык - 34,2%, альвеолярный отросток - 17,2%, небные миндалины - 22,8%, подъязычные слюнные железы - 8,5%, слизистая щеки - 6,1%. Гендерный состав: мужчины 83% и женщины - 17%. 57,1 % больных получили лучевую терапию в самостоятельном варианте, из них 60 % - сочетанное химиолучевое лечение, 42,9% - лучевую терапию в рамках комплексного лечения (операция + химиолучевая терапия). Статистическая обработка осуществлялась с использованием методов описательной статистики.

Результаты. У 65% больных в исследуемой когорте развился лучевой мукозит, из них: I степень по ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) - 48%, II степень - 53%, III - IV - 5 %. Все больные получили запланированное лечение в полном объеме, при развитии мукозита III - IV степени лечение было приостановлено до купирования явлений. 94% пациентов с лучевыми мукозитами были курильщиками. До 96 % случаев лучевой эпителиит возник у пациентов с несанированной ротовой полостью. В среднем мукозит полости рта возникал при СОД -30- 34 Гр. В случае проведения химиолучевой терапии в самостоятельном варианте мукозит возникал при СОД-26-30 Гр и степень тяжести была больше. У курильщиков мукозит развивается в среднем при СОД-28-30 Гр. Среди пациентов дефицит массы тела, как показатель нутритивной недостаточности, встречался в 5,7% случаев, что приводило к раннему возникновению лучевого мукозита. Сопутствующая патология представлена в 77% случаев со стороны сердечно-сосудистой системы, 13,7 % эндокринными расстройствами, что не утяжеляло течение лучевой реакции.

Заключение. Лучевой мукозит играет важную роль в переносимости лучевой терапии, а также значительно влияет на качество жизни больных в процессе лечения и после его завершения. Неадекватное ведение пациентов с ранними лучевыми реакциями может приводить к поздним лучевым повреждениям. Профилактику целесообразно начинать до проведения облучения, с этой целью нужно санировать полость рта, удалять корни и кариозные зубы, снимать металлические коронки в зоне облучения, обрабатывать полость рта дезинфицирующими, противовоспалительными, обезболивающими средствами, рекомендовать механически и термически щадящую пищу. Факторами риска развития мукозитов у больных, страдающих РСОР, являются: дефицит массы тела, не санированная полость рта до начала лечения, курение, травмы слизистой оболочки, распространенность опухолевого процесса, одновременное химиолучевое лечение, большой объем облучаемых слизистых оболочек.

ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Молдаева В.В.

Читинская государственная медицинская академия

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

Актуальность. В последние годы количество больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями увеличилось с 7,4% до 33,1%. Возросло число людей, нуждающихся в госпитализации по поводу острых воспалительных процессов челюстно-лицевой обла-

сти. Чаще стали появляться сведения о тяжелом и упорном течении одонтогенного воспаления с вовлечением в процесс соседних анатомических областей, появлением вторичных метастатических очагов, что нередко приводит к летальным исходам. Одонтогенная инфекция, поражая людей разного возраста, вызывает рецидивирование, затяжное и тяжелое клиническое течение процесса.

Цель работы: проанализировать причины, клинические особенности острого одонтогенного периостита челюстей.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ Краевой стоматологической поликлиники г. Читы обследовано 12 пациентов с острым одонтогенным периоститом челюстей в возрасте от 19 до 58 лет. Из них 9 больных были мужчины (74,7%) и 3 женщины (25,3%). Среди пациентов, жители сельской местности составили 66,4%. Учитывая морфофункциональные изменения, происходящие в организме человека на различных этапах его развития, пациенты были распределены на следующие возрастные периоды: от 19 до 21 года, от 22 лет до 35 лет, от 36 до 58 лет. Все данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. Чаще всего по поводу периостита обращались пациенты в возрасте 22-35 лет (58,5%). Реже заболевание развивалось у лиц в возрасте 36-58 лет (24,9%) и 17-21 года (16,6%). У больных причиной развития периостита были обострение хронического периодонтита, затрудненное прорезывание зуба "мудрости", альвеолит, нагноившаяся радикулярная киста. Причинными зубами развития периостита у пациентов стали первые моляры - 57,1%, вторые моляры - 28,6%, и резцы и клыки - 14,3%.

Выводы. Таким образом, наиболее восприимчивыми к развитию периостита являются пациенты в возрасте 22-35 лет. Наиболее частой причиной развития острых одонтогенных периоститов является обострение хронического периодонтита (почти в 58,3% случаев). Проживание пациентов в сельской местности повышает вероятность отсутствия своевременного лечения зубов и развития острых воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. Более половины пациентов отметили, что не занимались лечением зубов, а обращались за помощью только в случае появления острой зубной боли. Наиболее длительное и тяжелое течение заболевания наблюдалась у пациентов с отягощенным преморбидным фоном. Пациенты отмечали: общую аллергизацию организма, частые воспалительные процессы, сопутствующие заболевания.

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ

Новикова К. А., Белоусов Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малежик М.С.

Актуальность. Промышленное производство жевательной резинки из сосновой смолы было открыто в 1848 г. Джоном Кёртисом. За 170 лет ее состав значительно изменился, как и свойства: очищающее, освежающее и дезодорирующее. Благодаря рекламной кампании различных производителей, ростом урбанизации и увеличением расходов на питание, темп роста продаж жевательной резинки возрастает ежегодно минимум на 4,9%. Популярность ее использования среди населения разных возрастов и профессий увеличивается, но не каждый человек может с уверенностью утверждать, что знает, каким образом жевательная резинка воздействует на организм.

Цель работы: описать компоненты популярных видов жевательных резинок и их влияние на организм человека.

Задачи: 1. Изучение специализированной литературы. 2. Проведение анкетирования. 3. Составление рекомендации по использованию жевательной резинки.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди 45 студентов 3 курса стоматологического факультета ЧГМА и 30 школьников 5 класса МБОУ "СОШ №38". Использовалась анкета, включающая в себя 14 вопросов, касающихся употребления жевательной резинки. В ходе исследования применялись аналитические и статистические методы обработки материала.

Результаты. Согласно результатам проведенного исследования среди студентов самой популярной жевательной резинкой является "Орбит" - 48,8%, затем "Дирол" - 23,3%, "Вайф" - 17,7%, "Эклипс" - 10,2%. Среди школьников: "Орбит" употребляют 57% респондентов, "По рублю" - 17,3%, "Чупа-чупс" - 13,1% и другие - 12,6%. И студенты, и школьники любят жевательные резинки, но школьники превалируют на 40%. Данная категория опрошенных употребляют жевательную резинку несколько раз в день (51%) до, и после еды, тогда как студенты в основном после еды. Около 32% респондентов жуют жвачку до 10 минут, 49% - больше 10 минут. Жуют все время и больше одной упаковки в день 11% проанкетированных. Обращают внимание на состав жевательной резинки только 25% студентов и 9% школьников, хотя не стали бы употреблять жвачку, зная о наличии в ней вредных веществ, 58% студентов и 34% школьников.

Выводы: из данных литературы жевательные резинки содержат в своем составе компоненты, как положительно, так и отрицательно влияющие на зубочелюстную систему и организм в целом. Эмульгатор E322 - лецитин, ускоряет слюноотделение, что приводит к нарушению работы ЖКТ; антиоксидант E320 - бутилгидроксианизол повышает содержание холестерина в крови; E330 - лимонная кислота может вызывать заболевания кровеносной системы. Из положительных эффектов можно выделить: усиление минерализации, равномерная и сбалансированная нагрузка на жевательные мышцы, массаж десен во время жевания.

Исходя из результатов анкетирования: большая часть школьников и студентов не знают правила употребления жевательной резинки и влияние ее компонентов. В связи с этим, необходимо усилить просветительскую работу с более подробным изложением положительных и отрицательных свойств и правилами употребления жевательной резинки.

СПОРТИВНАЯ ТРАВМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Паршикова В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Пинелис И.С., д.м.н., доцент Пинелис Ю.И.

Спортивные травмы - это повреждения тканей (чаще мышечных или соединительных), возникающие при занятиях физическими упражнениями. В связи с пропагандой здорового образа жизни, занятия спортом в последние годы стали очень популярными. Однако одновременно с увеличением числа людей занимающихся спортом стала расти и частота спортивных травм. Спортивный травматизм, по разным источникам, составляет 2-5% в зависимости от травматичности спорта. Наиболее часто травмы возникают при занятиях боксом, футболом, хоккеем, борьбой, мотоспортом, гимнастикой. По локализации наибольшее число повреждений приходится на конечности, область головы и туловища.

Цель работы: изучение частоты и систематизация спортивных травм челюстно-лицевой области у спортсменов Забайкалья.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 2031 истории болезни спортсменов в возрасте от 10 до 16 лет, получивших травмы во время тренировок и спортивных соревнований. Все пострадавшие находились под наблюдением врачей ГУЗ "Краевого врачебно-физкультурного диспансера" и были разделены по видам спорта. Полученные данные обработаны методом "STATISTIKA 6".

Результаты. Травмы головы и шеи наблюдались у 41,1±1,1 % (127 больных) от общего числа повреждений. Соотношение юношей и девушек составило 10:1. Средний возраст больных составил 13,5±1,3 года. Следует отметить, что лица, получившие спортивную травму, несвоевременно обращались за медицинской помощью. Так, только 30% пострадавших обратились за помощью в первые сутки, 64% - на 2-3-тьи сутки, 16% - в более поздние сроки после травмы.

Среди боевых единоборств наиболее часто повреждения ЧЛО отмечались у спортсменов, занимающихся тайским боксом (80%), тхэквондо (66,7%) и боксом (61,8%). У лиц, занимающихся кудо, тхэквондо, тайским боксом, смешанными единоборствами, рукопаш-

ным боем, карате, боксом отмечались закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ), ушибы, ссадины и рвано-ушибленные раны лица, век, перелом костей носа со смещением ее перегородки и нарушение дыхания, повреждения ушной раковины справа с развитием перихондрита.

У лиц занимающихся борьбой травмы ЧЛЮ встречались от 40 до 50% случаев (дзюдо - 40%, греко-римская - 46,1% и вольная борьба- 50%). У них наиболее часто встречались перелом костей носа со смещением ее перегородки и нарушение дыхания, сотрясение головного мозга, травма ушной раковины справа с развитием перихондрита.

Игры в хоккей и футбол приводили к общему спортивному травматизму в $13,3 \pm 1,3\%$ случаях. Из них повреждения ЧЛЮ составили $34,9 \pm 3,7\%$. В основном это были ЗЧМТ и перелом костей носа со смещением ее перегородки и нарушение дыхания. Чаще всего хоккеисты и футболисты получают травму головы при падении и при столкновении с другим игроком. Для профилактики спортивного травматизма следует использовать зубные каппы, головные шлемы и другие средства защиты.

От общего числа травм при зимних видах спорта (фигурное катание и конькобежный спорт) повреждения ЧЛЮ составили 30% (ЗЧМТ, перелом костей носа со смещением ее перегородки и нарушение дыхания).

Заключение. Таким образом, наиболее часто спортивная травма встречается у спортсменов, занимающихся боевыми единоборствами (кудо, тхэквондо, тайским боксом, смешанными единоборствами, рукопашным боем, карате, боксом). При этом в ЧЛЮ повреждаются наиболее часто мягкие ткани лица, кости носа и ушные раковины. Несмотря на наличие у спортсменов средств защиты, они не всегда могут защитить его от травм ЧЛЮ.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ АМПЛИТУДЫ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Пермяков О.Н., Абраамян Г.А., Аршинский А.А.,
Цырендашиева А.Б., Найданова И.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., проф. Писаревский Ю.Л.

Уменьшение межрезцового расстояния определяется при различных дислокациях суставного диска и головки нижней челюсти; парафункции и воспалительных заболеваниях жевательных мышц; артрите, анкилозе височно-нижнечелюстного сустава. Увеличение амплитуды вертикальных движений наблюдается при гипермобильности, перерастяжении связочного аппарата сустава. Точность измерения амплитуды вертикальных движений нижней челюсти способствует повышению эффективности диагностики и оценки динамики лечебных мероприятий.

Цель работы. Оценить количественные изменения амплитуды вертикальных движений нижней челюсти при дисфункции ВНЧС с помощью разработанного нами устройства для измерения открывания рта в динамике сплент-терапии.

Материалы и методы. Нами разработано устройство для измерения открывания рта (заявка на полезную модель № 2018122570 от 20.06.18). Устройство для измерения открывания рта содержит штангу с измерительной шкалой, размещенную на штанге с возможностью перемещения вдоль нее рамку с нониусом и две губки, неподвижно соединенные со штангой и рамкой под прямым углом. На боковой поверхности рамки размещен стопорный винт. На концах губок на наружной поверхности расположены накусочные площадки, выполненные в виде желоба с углублением. Устройство работает следующим образом. Перед измерением инструмент калибруют путем сведения до соприкосновения губок. Просят больного приоткрыть рот и размещают губки таким образом, чтобы центральные резцы верхней и нижней челюстей разместились в углубления накусочных площадок. Затем раздвигают губки до максимального уровня комфортного открывания рта, фиксируют рамку с помощью стопорного винта и на измерительной шкале штанги отмечают ширину открывания рта, ослабляют винт, сдвигают губки в исходное положение и вынимают уст-

ройство из полости рта. За уровень максимального комфортного открывания рта принимается уровень открытия до первых незначительных неприятных ощущений и дискомфорта в области ВНЧС и жевательных мышц.

Для достижения поставленной цели нами были обследованы 36 пациентов с функциональными нарушениями ВНЧС, из которых 20 с клиническими проявлениями парафункции жевательных мышц (группа 1) и 16 имели признаки гипермобильности скелета и зубочелюстной системы (группа 2). Контрольную группу составили 20 добровольцев соответствующего возраста, не имеющих патологии зубочелюстной системы и не предъявляющих жалоб на височно-нижнечелюстной сустав. Статистическую обработку проводили в программе "Statistica 10.0" по U-критерию Манна-Уитни, значения считали достоверными при $p < 0,05$. Сплинт-терапия осуществлялась с помощью съемной шины из акриловой пластмассы и эластичной каппы в течении 6 месяцев.

Результаты исследования. Анализ результатов измерения амплитуды вертикальных движений нижней челюсти до лечения позволил выявить ограничение значений в первой группе 32 [29-35] мм и, наоборот, увеличение показателя во второй группе 46 [43-48] мм. В контрольной группе объем амплитуды вертикальных движений нижней челюсти составил 39 [37-40] мм. Через месяц сплнт-терапии в 1-й группе была установлена положительная динамика (34 [31-35] мм), во 2-й группе показатели не отличались с исходными. Через 3 месяца лечения у лиц с клиническими проявлениями парафункции жевательных мышц наблюдали соответствие границам исследуемого параметра в контроле. Касаясь пациентов 2-й группы, через 3 месяца сплнт-терапии отмечали положительную тенденцию к значениям контрольной группы, по окончании лечения искомый параметр не отличался от контроля.

Заключение. Вертикальное межрезцовое расстояние определяет максимально возможное отведение нижней челюсти и характеризует амплитуду её вертикальных движений, что является одним из главных критериев клинической оценки степени дисфункции ВНЧС.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЁМА ДВИЖЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ВНУТРИ УШНЫМИ АКСЕССУАРАМИ

Першиков А.Ю., Карбышев М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Алиева Л.В.

Большинство молодых людей пользуются такими аксессуарами, как наушники не задумываясь и не регламентируя время пользования. При использовании аксессуара пациент вкладывает наушник в наружный слуховой проход, при этом есть непосредственный контакт с наружной стенкой височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Важную роль приобретает определение объема движений сустава и его изменения при использовании наушников, особенно во время жевательных движений. Одним из методов определения объема движения ВНЧС может быть углометрия. Нами предложен аппарат для определения угла отклонения нижней челюсти и определения объёма движений в ВНЧС.

Цель работы. Определить при помощи изготовленного аппарата для определения объёма движений ВНЧС углы отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверсальном направлении у лиц, пользующихся внутри ушными аксессуарами к гаджетам в зависимости от времени использования и при жевательных движениях. Сравнить полученные данные с результатами измерений у лиц не пользующихся (пользующихся минимально) внутри ушными аксессуарами со здоровой зубочелюстной системой

Задачи:

1. Определить при помощи изготовленного аппарата для определения объёма движений ВНЧС углы отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверсальном направлении у лиц не пользующихся (пользующихся минимально) внутри ушными аксессуарами со здоровой зубочелюстной системой (группа контроля).

2. Определить при помощи изготовленного аппарата для определения объема движений ВНЧС углы отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверзальном направлении у лиц пользующихся внутри ушными аксессуарами со здоровой зубочелюстной системой и сравнить полученные данные с результатами измерений у лиц (группы контроля).

Материалы и методы. Нами предложен и изготовлен аппарат для измерения углов отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверзальной плоскостях. Обследовано 29 человек в возрасте от 18 до 24 лет без патологии зубных рядов и прикуса. Из числа обследованных выделено 10 человек, не пользующихся (пользующихся минимально) внутри ушными аксессуарами со здоровой зубочелюстной системой и 19 человек пользующихся внутри ушными аксессуарами. У всех лиц определён объём движений ВНЧС (углы отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверзальном направлении) при помощи углометрии. Статистическая обработка проведена по U-критерию Манна-Уитни, значения считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам исследования была выявлена разница между величинами объёма трансверзальных и сагиттальных движений ВНЧС у здоровых лиц и лиц пользующихся внутри ушными аксессуарами. У обследованных лиц, пользующихся внутри ушными аксессуарами углы отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверзальном направлении в сагиттальной плоскости отличаются и меньше, чем у обследованных лиц, не пользующихся наушниками. ($P = 0,093$, $p > 0,05$).

Выводы:

1. Аппаратурный метод измерения объёма движений ВНЧС выявил различия между величинами объёма трансверзальных и сагиттальных движений ВНЧС у здоровых лиц и лиц пользующихся внутри ушными аксессуарами быть использован для диагностики ВНЧС.
2. У обследованных лиц, пользующихся внутри ушными аксессуарами углы отклонения нижней челюсти в сагиттальном и трансверсальном направлении в сагиттальной плоскости отличаются и меньше, чем у обследованных лиц, не пользующихся наушниками

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРА ПИЩИ НА УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА

Соболева Е.К., Иванов М.Л.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.м.н., доцент Кукушкин В.Л.

Для здоровья человека немаловажное значение имеет пища, которую он употребляет. Питание играет ведущую роль в развитии заболеваний зубочелюстной системы, так как вещества, содержащиеся в пищевых продуктах, контактируют с полостью рта, в частности с пародонтом, поэтому проблема изучения их действия на ткани, окружающие зубы, является актуальной.

Цель работы. Выявить взаимосвязь между характером питания и гигиеническим состоянием тканей пародонта.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 16 человек без выявленной патологии со стороны зубочелюстной системы, средний возраст обследованных составил $20,0 \pm 4$ лет.

Для достижения цели они были разделены на две подгруппы. Первая подгруппа использовала рацион питания с измельчённой варёной пищей, не оказывающей механического воздействия (рацион № 1). Во 2-й подгруппе применялась неизмельчённая, тушёная, варёная, жареная пища, обладающая механическим воздействием за счет наличия клетчатки, соединительнотканых волокон и т.д. (рацион № 2).

Продолжительность употребления разработанных рационов составила две недели. Исследование состояния зубочелюстной системы включало 2 этапа (до и после введения рационов) и проводилось на базе стоматологической клиники ЧГМА. Для изучения влияния пищи на состояние пародонта использовали индекс Фёдорова - Володкиной. Оценка результатов осуществлялась по интенсивности окраски губной поверхности шести ниж-

них фронтальных зубов, краситель Колор - тест №2. Статистическая обработка результатов проведена в программе Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено, что в 1-й группе, в которой использовалась пища с механическим щажением, нормальное гигиеническое состояние тканей пародонта и полости рта прослеживалось только у 25% участников, тогда как у остальных испытуемых наблюдалось ухудшение показателей.

Во 2-й группе, где была использована грубая пища, у 90% от общего количества испытуемых данной группы было выявлено нормальное состояние пародонта, у остальных ухудшилось гигиеническое состояние тканей пародонта.

Вывод: установлено положительное влияние употребления твердой пищи на гигиеническое состояние тканей пародонта.

ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА

Совпель Ю. К., Бальжинимаева Н. Б., Оруджова Г.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители - к.м.н., доцент Кукушкин В. Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

В настоящее время по своей частоте гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) выходит на лидирующие позиции среди других заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Поэтому в клинической практике врачу-стоматологу необходимо "узнавать" и правильно трактовать проявления ГЭРБ в полости рта.

Целью данного исследования явилось изучение проявлений ГЭРБ в полости рта жителей Забайкалья.

Материалы и методы. Проведен опрос и осмотр пациентов НУЗ "Дорожная клиническая больница" на станции Чита-2 ОАО "РЖД", обратившихся по поводу ГЭРБ. Выборка составила 50 пациентов (37 женщин, 13 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет. Они были разделены по нозологии и получаемой терапии. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа Statistica 6.0 (StatSoft, USA). Для сравнения относительных величин использовали метод расчета критерия χ^2 Пирсона с оценкой достоверности различий (p). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Удельный вес лиц с ГЭРБ, проявляющейся в полости рта, составил 98% от числа первичных больных. Средний возраст этих пациентов составил 40 ± 6 лет. Обращало на себя внимание резкое преобладание женщин над мужчинами (в 2,5 раза; $p < 0,01$). Это свидетельствовало о гендерных различиях в распространенности основного заболевания, его проявлений на слизистую оболочку рта (СОР), а также более пристальном внимании женщин к состоянию здоровья собственной полости рта.

Среди общих симптомов, обнаруживаемых у пациентов с ГЭРБ, наблюдались частая изжога и/или регургитация, достоверно ассоциированные с частой отрыжкой воздухом (24,3%), хроническим кашлем (22,9%), диспепсией (19,8%), и болью за грудиной (15,1%).

При сборе жалоб и клиническом обследовании полости рта пациентов отмечалось наличие патологических проявлений в полости рта со стороны СОР, губ и тканей пародонта, ярко проявляющихся в период обострения ГЭРБ. При выяснении жалоб и объективном осмотре у 48,4% (24 человека) отмечалась сухость СОР, в 41,9% случаев (у 21 человека) - сухость губ. Хейлит, заеды в углах рта были выявлены у 26,9% респондентов (13 человек). Неприятный запах беспокоил в 65,6% (у 33 пациентов), тогда как обильный налет на языке обращал внимание у менее трети пациентов - 16 человек (22,6% случаев).

Также большинство пациентов с ГЭРБ предъявляли жалобы на состояние пародонта. В ходе сбора анамнеза заболевания пациенты отмечали, что имеют кровоточивость десен при чистке зубов (74%, у 37 респондентов), а 13 (26%) жалоб не предъявляли, но при осмотре были выявлены гиперемия и отечность межзубных сосочков, наличие над- и поддесневых зубных отложений. При проведении ИГ по Федорову-Володкиной у 84% (42 человека) отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта.

При осмотре зубных рядов у 12 пациентов (24%) была выявлена некариозная патология твердых тканей, а именно, клиновидные дефекты совместно с гиперестезией эмали.

Вывод. Полученные результаты позволяют говорить о необходимости дополнительного обследования пациентов с патологией пародонта и СОР у гастроэнтеролога, плановых осмотров данных больных на этапах диспансеризации с целью ранней диагностики ГЭРБ и повышения эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта и патологии слизистой оболочки полости рта и губ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА В ЗАБАЙКАЛЬЕ ЗА 2018 ГОД

Сташкевич Л.О., Аджатян В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители - к.м.н., доц. Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

Заболевания слизистой оболочки рта (СОР) вызывают повышенный интерес практиков, связанный с тем, что на фоне увеличения продолжительности жизни населения растет количество хронических соматических заболеваний, течение которых зачастую осложняется патологическими процессами в ротовой полости. С другой стороны, растет онкозаболеваемость СОР среди пациентов пожилого возраста.

Целью настоящего исследования явилось изучение эпидемиологии (частоты и структуры) заболеваний СОР, их гендерных и возрастных особенностей у жителей Забайкальского края за 2018 год.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, обратившихся впервые по поводу заболевания СОР в клинику Читинской ГМА с января по декабрь 2018 г. Выборка составила 123 пациента (37 мужчин, 86 женщин) в возрасте от 22 до 85 лет (при 2300 первичных обращений). Они были разделены на группы по основным нозологиям. В каждой группе определялся средний возраст и соотношение полов. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ Statistica 6.0 (StatSoft, USA). Значимость различий между двумя величинами оценивалась с помощью χ^2 -критерия Пирсона с оценкой достоверности различий ($p \leq 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Удельный вес группы лиц с заболеванием СОР составил 5,4% от числа первичных больных. Для сравнения, в предыдущие годы аналогичный показатель был равен примерно 3-4%. Средний возраст пациентов с патологией СОР составил $56,2 \pm 6,3$ лет. Обращало на себя внимание резкое преобладание женщин над мужчинами (в 2,5 раза; $p < 0,01$). Это свидетельствовало о гендерных различиях в распространенности заболеваний СОР, а также более пристальном внимании женщин к состоянию собственного здоровья.

Среди впервые диагностированных нозологий преобладал хронический кандидоз (при излюбленной локализации на языке) - 22 случая (17,9%; $n=4$). Второе место занял красный плоский лишай в его различных клинических формах (20 случаев, или 16,3%; $p > 0,05$). Известно, что для данного заболевания характерны четкие гендерные различия (чаще всего данная патология встречалась у лиц женского пола - 90%). Средний возраст пациентов составил $68 \pm 6,2$ лет, ($p < 0,05$). Третье место по частоте встречаемости заняли глоссалгия и синдром ротового жжения (стомалгия). Эти крайне сложные для купирования заболевания (в силу особенностей психоэмоционального статуса больных) были диагностированы у 18 пациентов (14,6%; $p > 0,05$). Средний возраст пациенток составил $57 \pm 5,6$ лет, что также характерно для данных заболеваний, патогенез которых связывают с нейроэндокринными изменениями климактерического периода.

Среди заболеваний СОР, обладающих злокачественным потенциалом, была выявлена хроническая травматическая язва СОР у 14 (11,4%) пациентов. Причем, у 2 больных язва языка имела явные признаки малигнизации. Данные случаи характеризовались поздним обращением самих больных за помощью. Среди прочих заболеваний СОР (по убывающей) были выявлены: хронический герпетический стоматит - у 13 человек (10,5%),

причем в 61% - у лиц женского пола, 39% - у мужчин. Средний возраст больных составил $28 \pm 5,1$ лет ($p < 0,01$), что свидетельствовало о пике заражения вирусом в молодом возрасте. Различными видами самостоятельного хейлита страдали 8 (6,5%) пациентов, средний возраст - $45 \pm 5,2$ лет. Далее следовал хронический рецидивирующий афтозный стоматит и контактный аллергический стоматит по - 6 (4,9%), многоформная экссудативная эритема (инфекционно-аллергическая форма) - 2 (1,6%) случая. Завершают спектр впервые выявленных заболеваний СОР язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана, лейкоплакия (по 4 случая), пузырчатка (пемфигоид), гальваноз (по 2 случая) и по 1 - дисгевзия, дискоидная красная волчанка.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование демонстрирует рост первичной заболеваемости патологией СОР, преобладание заболеваний воспалительно-дегенеративной природы, четкие гендерные различия в ряде групп.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА "АКВАДТРИМ" НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D

Фефелов А.А., Гавлицкая В.А., Федоренко Е.В.

Читинская Государственная Медицинская Академия, Чита

Научные руководители: : к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц.,

к.м.н. Е.В. Фефелова, к.м.н. Т.М. Караваева, к.б.н. М.В. Максименя.

За последнее время опубликовано большое количество данных о том, что витамин D принимает участие не только в регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Рецепторы к нему были обнаружены во многих других клетках нашего организма, что даёт основание полагать, что он принимает участие в синтезе инсулина, регуляции иммунной и сердечно-сосудистой систем, а также развитии мускулатуры. Витамин D оказывает оптимизирующее влияние на функционирование неспецифических механизмов защиты и адаптивного иммунитета. Он непосредственно модулирует пролиферацию Т-лимфоцитов, подавляет развитие Th17- клеток, замедляет дифференцировку В-клеток-предшественников в плазматические клетки, ингибирует продукцию Th1-ассоциируемых цитокинов и молекул (CD40, CD80, CD86), стимулирует продукцию Th2- ассоциированных цитокинов.

Цель исследования. Оценить динамику некоторых показателей перекисного статуса и иммунной системы полости рта у лиц с низким содержанием кальциферола на фоне приема нативного раствора витамина D "АкваДтрим".

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 16 студентов ЧГМА. Уровень 25(OH)D в крови исследовали дважды: до применения водного нативного раствора витамина D "АкваДтрим" и после его курсового применения. Испытуемые, у которых уровень 25(OH)D в крови был в норме принимали препарат в поддерживающей дозе - 4 капли (2000 МЕ/сут) на протяжении 8 недель. Студенты, у которых отмечался дефицит витамина D или его недостаточность, принимали препарат по 14 капель (7000 МЕ/сут), с последующим переходом на поддерживающую дозу - 4 капли/сут. Данная схема назначалась в соответствии с клиническими рекомендациями "Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика", 2015 г. Всем обследуемым была проведена оценка гигиенического состояния полости рта с расчетом индекса гигиены и КПУ, забор ротовой жидкости до проведения терапии и через 7 дней после. В ротовой жидкости обследуемых методом иммуноферментного анализа определяли уровень секреторного иммуноглобулина А, липополисахарид связывающего белка, а также содержание продуктов ПОЛ (ТБК-активные продукты) при помощи теста Л.И. Андреевой (1988) и уровень АОА по методу М.Ш. Промыслова и соавт. (1990). Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Манна-Уитни, для сопоставления двух зависимых выборок - критерий Уилкоксона. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При лабораторном определении уровня 25(OH)D в крови было установ-

лено, что в контрольной группе его концентрация составила 38,00 (33,00; 43,00) нг/мл, до приема препарата - 16,00 (11,00; 19,00). После курсового приема препарата "АкваДтрим" уровень 25(ОН)D достиг значений контроля - 37,00 (32,00; 45,00). Индекс гигиены в контрольной группе составил 0,9 (0,8; 0,9), у испытуемых - 1,4 (1,1; 1,9), КПУ 0,00 (0,00; 0,00) и 6,00 (3,00; 9,00) соответственно. Содержание малонового диальдегида ротовой жидкости у лиц с дефицитом витамина D превышало значения контроля в 2,27 раз ($p=0,000002$), на фоне снижения антиоксидантной защиты (АОА) в 2,52 раза. Курсовой прием "АкваДтрим" нормализовал значения АОА и снизил концентрацию ТБК-активных продуктов в 5,1 раз ($p=0,00065$). Та же динамика наблюдалась и со стороны секреторного иммуноглобулина А. Так, в контрольной группе его уровень в ротовой полости составил 55,00 (50,00; 61,46), в то время как у лиц с низким содержанием витамина D - 19,22 (13,88; 32,22). Концентрация липополисахарид связывающего белка у испытуемых была в 3,19 раз ниже по сравнению с группой здоровых ($p=0,000001$). После приема препарата также наблюдалась нормализация данных показателей.

Выводы. Таким образом, дефицит витамина D вызывает развитие иммунодефицита, что в полости рта сопровождается снижением активности иммунной системы, активацией процессов перекисного окисления липидов. Прием нативного раствора витамина D нормализует работу систем ПОЛ-антиоксиданты и иммунитета.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛИТА И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Чайкина Н.И., Гашов Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. В последнее время особое значение имеют осложнения после хирургических вмешательств в полости рта, такие как послеоперационные отек и гематомы, местные воспалительные реакции и др. Это связано с развитой кровеносной сетью в челюстно-лицевой области, наличием в ротовой полости сапрофитов и условно-патогенных микроорганизмов, очагов хронической инфекции (одонтогенных, тонзиллогенных и т. д.). Одним из частых осложнений является альвеолит, который составляет 24-35 % случаев у больных после удаления зубов. Большое количество медикаментозных средств и физических методов, предложенных для его лечения и профилактики, свидетельствует о трудностях, с которыми встречаются практические врачи.

Цель работы. Изучить причины и провести поиск эффективных методов профилактики и лечения альвеолитов.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились больные, лечившиеся по поводу острого альвеолита в 321 Окружном военном госпитале в возрасте от 18 до 55 лет: 18-23 года (24%), 24-35 лет (38%), 36-50 лет (17.5%), 50 и старше (20.5%).

В 321 Окружном военном госпитале при лечении альвеолитов применяют флюктуоризацию, которая оказывает обезболивающее действие, ускоряет течение репаративных процессов, стимулирует регенерацию. Так же более распространена профилактика альвеолита, это сохранение кровяного сгустка, применение губок и жгутиков "Альвеостаз". Все данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. Полученные данные указывают, что альвеолит характеризуется сезонностью течения. Наибольшее число случаев альвеолита отмечено в марте и апреле (15,2 и 16,8% соответственно), а также зимой (в декабре - 12,0 %, январе - 9,3% и феврале - 8,9%).

После введения губки "Альвеостаз" в лунку привело к купированию болей у 36 больных в течение первых часов, улучшалось самочувствие и сон. Губка "Альвеостаз", являясь биологическим (тампоном) материалом, плотно заполняла лунку. Гиперемия и отек десны уменьшались быстрее (на 3-5-е сутки). У 24 пациентов на 5-7-е сутки определялась ретракция десны и начало краевой эпителизации. У 12 больных, которым в лечении применяли "Альвеостаз" в виде тампон-нитей, лунка заполнялась грануляциями к 7-10-м суткам. Применение флюктуоризации способствовало сохранению кровяного сгустка.

Вывод. Клинические проявления альвеолитов имеют свои особенности. Лечение альвеолитов до настоящего времени представляет значительные трудности. Методы лечения альвеолита включают хирургический, медикаментозный и физиотерапевтический компоненты. Каждые из них следует применять с учетом клинических проявлений и тяжести течения воспалительного процесса. Применение губки "Альвеостаз" и флюктуаризации позволяет существенно улучшить результаты лечения больных с альвеолитами и использовать их с профилактической целью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАСТИЧНЫХ НЕТВЕРДЕЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА

Шелопугина Ю. В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.,
врач стоматолог-терапевт Гадушкина С.А.

Целью лечения верхушечного периодонтита является ликвидация воспаления в периапикальной области (ПО), исключение патогенного влияния на организм одонтогенного очага и восстановление функции и анатомии зуба. Трудность лечения деструктивных форм хронического периодонтита (ДФХП) заключается в длительном процессе регенерации очага деструкции в ПО. В настоящее время предпочтение отдается кальцийсодержащим пластичным нетвердеющим материалам (ПНМ). В стоматологической клинике ЧГМА широко применяются ПНМ на основе гидроокиси кальция: "Metapex" и "Metapaste".

Цель исследования: выяснить эффективность применения материалов для временной obturации "Metapex" и "Metapaste" при лечении ДФХП.

Материалы и методы исследования. Выбраны и изучены амбулаторные карты 100 пациентов с ДФХП, в возрасте от 18 до 40 лет, без соматической патологии. Больным проведено лечение по поводу ДФХП, с размером очага деструкции не более 10 мм. При лечении использовали ПНМ на основе гидроокиси кальция: "Metapex" и "Metapaste". Мы разделили пациентов на 2 группы. В 1-й группе было 50 человек, их эндодонтическое лечение ДФХП проведено с использованием материала "Metapaste"; 2-я группа - 50 пациентов, леченных пастой "Metapex".

Эффективность эндодонтического лечения оценивали рентгенологически по пятибалльной шкале: 0 баллов - деструктивный периапикальный процесс (ДПП) прогрессирует; 1 балл - отсутствие редукции ДПП; 2 балла - редукция ДПП на 1/3; 3 балла - редукция ДПП от 1/3 до 1/2; 4 балла - редукция ДПП более чем 1/2; 5 баллов - полное закрытие ДПП.

Полученные результаты обрабатывали традиционными способами статистического анализа с помощью пакета стандартных компьютерных программ "Statistica for Windows, 6.0".

Результаты исследования. Лечение ДФХП с применением пасты "Metapaste" длительное и трудоемкое, требовало 3-4-х посещений и через 6- 12 месяцев приводило к полному замещению ДПП лишь у 64% больных, у 10% больных процесс оставался на том же уровне, у 26% - прогрессировал.

Использование "Metapex" у 92% больных при ДФХП позволило надежно провести антисептическую обработку, ускорить процесс регенерации костной ткани и через 6- 12 месяцев добиться полной регенерации и оссификации очага деструкции при ДФХП ($p < 0,05$).

Вывод. Лечение ДФХП с применением для временной obturации корневых каналов пасты "Metapex" на 28% более эффективно, чем с применением материала "Metapaste".

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРСИСТЕНЦИИ И СРОКИ ЭЛИМИНАЦИИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Авраченкова А.В., Белая А.А., Бариева Е.В.

ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия"

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е., Туранова О.В.

Профилактика рака шейки матки (РШМ) поставлена в разряд глобальных проблем современности (ВОЗ, 2018). Известно, что РШМ ассоциирован с инфицированием вирусом папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ-ВР), который способен самоэлиминироваться из организма человека. По данным разных авторов, сроки элиминации варьируют от 1-8 месяцев до 12-48 месяцев. Важно учитывать тот факт, что механизмы и сроки элиминации, а также риск развития ВПЧ-ВР-ассоциированных заболеваний шейки матки во многом зависят от наличия сопутствующих конфаундинг-факторов. Среди факторов риска ВПЧ инфекции известны такие, как молодой возраст, табакокурение, ранее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, ко-инфицирование с другими инфекционными агентами, высокий паритет, прием КОК свыше 5 лет, иммуносупрессия.

Цель работы. Оценить элиминацию и факторы риска персистенции вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска.

Материалы и методы. В исследование вошли 200 женщин 18-45 лет. У 42% (84/200) пациенток был получен положительный ВПЧ-тест (средний возраст составил 31,4±7,31) и установлены факторы риска инфицирования. Оценка элиминации и факторов риска персистенции у ВПЧ-позитивных пациенток проводилась в 2 этапа: спустя 6 и 12 месяцев от начала исследования. Определяли 12 типов ВПЧ-ВР (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59) методом ПЦР. Факторы риска оценивались по данным специально разработанного опросника, заполненного методом анонимного анкетирования. Статистическую обработку полученных данных выполняли при помощи программы "IBM SPSS Statistics v.24".

Результаты. На начальном этапе исследования были выявлены факторы риска инфицирования ВПЧ-ВР: ≥ 3 половых партнеров ($\chi^2 = 35,8$, $p < 0,01$; ОР 6,25, ДИ 3,35-11,6), сексуальный дебют до 18 лет и ≥ 3 половых партнеров ($\chi^2 = 32,0$, $p < 0,01$; ОР=9,53, ДИ 4,15-21,8); семейное положение "не замужем" ($\chi^2 = 6,1$, $p = 0,01$; ОР 2,26, ДИ 1,17-4,35); молодой возраст 18-25 лет ($\chi^2 = 6,61$, $p = 0,01$; ОР 2,53, ДИ 1,23-5,23). Элиминация ВПЧ через 6 месяцев произошла у 57,1% (48/84) женщин. Персистенция ВПЧ-ВР в течение 6 месяцев отмечалась у незамужних женщин с 3-мя и более половыми партнерами ($\chi^2 = 5,1$, $p < 0,01$; ОР 6,87, ДИ 1,17-40,37), а также у пациенток с 3-мя и более половыми партнерами и отсутствием беременностей в анамнезе ($\chi^2 = 7,96$, $p < 0,01$; ОР 6,8, ДИ 1,64-28,2). У пациенток с 1-2 половыми партнерами и отсутствием ИППП в анамнезе чаще наблюдалась элиминация ВПЧ-ВР через 6 месяцев в отличие от женщин, с тем же количеством партнеров, но наличием ИППП в анамнезе ($\chi^2 = 10,8$, $p < 0,01$; ОР 5,63, ДИ 1,89-16,7). Через 12 месяцев элиминация ВПЧ выявлена у 58,3% (21/36). Персистенция ВПЧ-ВР в течение 12 месяцев чаще встречалась у женщин 36-45 лет в сочетании с началом половой жизни до 18 лет ($\chi^2 = 4,58$, $p = 0,03$; RR 2,75, ДИ 1,75-4,31) и отсутствием родов в анамнезе ($\chi^2 = 4,58$, $p = 0,03$; RR 2,75, ДИ 1,75-4,31). У женщин, включенных в исследование, чаще идентифицировали 16-й (25/84), 56-й (24/84) и 39-й (22/84) типы ВПЧ. Через 6 месяцев чаще наблюдалась персистенция 16-го (14/36), 51-го (10/36) и 39-го (6/36) типов; через 12 месяцев - 51-го (5/15), 56-го (3/15), и 16-го (3/15) типов. Сочетание нескольких типов ВПЧ выявлено: в начале исследования у 52,4% (44/84); через 6 месяцев у 33,3% (12/36); через 12 месяцев у 33,3% (5/15) пациенток.

Выводы. Через 6 месяцев от момента выявления инфицирования элиминация ВПЧ-ВР отмечена у 57,1% женщин, через 12 месяцев - у 58,3%. Ведущим фактором риска инфици-

рования ВПЧ-ВР и его персистенции в течение 6 месяцев явилось 3 и более половых партнеров, в том числе, в сочетании с молодым возрастом до 25 лет, отсутствием беременностей в анамнезе, а также семейным положением "не замужем". Персистенция ВПЧ в течение 12 месяцев чаще встречалась у женщин старше 35 лет с ранним коитархе и отсутствием родов в анамнезе. В течение 6 и 12 месяцев чаще отмечалась персистенция 16 и 51 типов ВПЧ-ВР.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Алексеева А.А., Ирдынеев Ч.С., Голенкова О.С., Семенова Т.Н.

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель д.м.н., профессор Загородняя Э.Д.

Цель работы. Провести клинико-anamnestический анализ лечения больных с миомой матки методом эмболизации маточных артерий и оценить ближайшие и отдаленные результаты. **Материалы и методы.** Проведен клинико-anamnestический анализ 30 случаев ЭМА у больных с миомой матки: истории болезни, протоколы операций, состояние больных после операции, опрос и осмотр через 1, 2, 3, 6 месяцев. **Обследования перед процедурой ЭМА:** стандартные клинико-лабораторные и физикальные методы, ультразвуковая диагностика, доплерометрия маточных артерий, уровень онкомаркеров СА-125, биопсия эндометрия. Рентгеноваскулярная окклюзия маточных артерий проводилась ангиохирургами под местной анестезией: пунктирована бедренная артерия, катетер введен в аорту и установлен последовательно в левой и правой маточных артериях. Раствором Оптирей 350 выполнена ангиография, после чего в просвет сосуда введены эмболы поливинилалкоголя CONTOUR 355-500 мкм. При контрольной ангиографии отмечены конечные точки эмболизации: стаз контраста, отсутствие контрастирования мелких ветвей, эффект накопления контраста в эмболизированных узлах. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. Проведено лечение миомы матки методом рентгеноваскулярной окклюзии маточных артерий 30 пациенткам в возрасте от 33 до 71 года, средний возраст - 43,4±6,1 лет, в возрасте 33-39 лет - 5 человек, 40-49 лет - 21, 50 и более - 4. Критерии отбора больных на ЭМА: симптомная миома матки: альгоменорея - 23 (76,6%), мено-метроррагии - 26 (86,6%), нарушение функции мочевого пузыря - 6 (20%), увеличение миоматозных узлов в пременопаузальном и постменопаузальном периоде - 9 (30%), центрипетальный рост миоматозного узла с клиникой меноррагии - 5 (16,7%), анемия средней и тяжелой степени - 7 (23,3%), отказ от оперативного лечения с целью сохранения матки - 12 (40%), безэффективность проведенной ранее миомэктомии - 2 (6,7%), бесплодие - 8 (26,7%), противопоказания или высокий риск оперативного вмешательства при тяжелой экстрагенитальной патологии - 3 (10%). Увеличение миомы матки до 5-20 недельного срока беременности за счет узлов от 35 до 76 мм. Экстрагенитальная патология имела у 20 больных (66%). Миома матки в сочетании с аденомиозом - в 9 (30%) случаях. Репродуктивная функция: роды у 25, аборт у 19, выкидыши у 3, внематочная беременность - 1, бесплодие - у 8 пациенток. Планировали беременность 5 женщин в возрасте 30-42 лет. Длительность заболевания от 6 мес до 10 лет. Постэмболизационный синдром: незначительные тянущие боли внизу живота наблюдались у всех пациенток в течение 1-2 суток, рвота - в 2 случаях, субфебрильная температура в первые 1-3 суток - у 12 больных. Всем пациенткам назначали нестероидные противовоспалительные и антибактериальные препараты до 5 суток. Результаты ЭМА оценивали на 1, 30, 60, 90 сутки по анамнезу (симптомы миомы) и УЗИ. На 1-е сутки после операции по результатам исследования кровотоков в маточных артериях отсутствовал. Через 1 мес отмечалось уменьшение размеров матки на 10-15%, через 2-3 мес - на 30-40%, через 6 мес - на 60%, мелкие узлы не определялись. Эффект ЭМА положительно оценен всеми пациентками - отсутствие или значительное уменьшение имевшейся ранее симптоматики: через 1-2 месяца - менометроррагии, через 2-3 месяца - тазовых болей, через 3-4 месяца симптомов со стороны мочевого пузыря.

Выводы: ЭМА является высокоэффективным, малоинвазивным методом лечения миомы матки, позволяющим сохранить не только матку, но и репродуктивную функцию женщины, может применяться у пациенток с противопоказаниями или высоким риском оперативного вмешательства.

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ

Аношкина А.И., Буглак И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Прерывание беременности во II триместре гестации сложная задача, связанная с рисками кровотечения, травмы и других осложнений. В настоящее время всё чаще стали применять медикаментозные методы прерывания беременности, как наиболее безопасные и эффективные.

Цель работы. Проанализировать различные методы прерывания беременности во II триместре гестации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациенток на различных сроках гестации - от 13 до 26 недель, госпитализированных в отделение гинекологии ГУЗ "ККБ" за 6 месяцев 2018 г. Пациентки были разделены на 2 группы - первая группа - медикаментозное прерывание (мифепристон, мизопропрост) - 48% (37/80); вторая группа - прерывание хирургическим методом - 52% (43/80) ($p > 0,05$), включая метод "малого" кесарева сечения - 12,5% (10/80). Проведена статистическая обработка - метод арифметического подсчета, выявление процентного соотношения, диаграммное проектирование.

Результаты. Средний возраст пациенток в 1 группе составил $26 \pm 2,4$ года; во 2 группе - $28 \pm 3,1$ лет. Первобеременных в 1 группе было 70% (26/37), во 2 группе - 37% (16/43) ($p < 0,05$). По срокам гестации пациентки в первой группе распределились следующим образом: 13-16 недель - 46% (17/37); 17-21 неделя - 38% (14/37); более 22 недель - 16% (6/37). Во второй группе по срокам гестации пациентки распределились несколько иначе: 13-16 недель - 51% (22/43); 17-21 неделя - 42% (18/43) и более 22 недель - 7% (3/43).

Среди причин прерывания беременности со стороны плода преобладали врождённые аномалии развития ЦНС - 37,5% (30/80) - (Spina bifida - 4 (13%); синдром Денди-Уокера - 3 (10%); цефалоцеле - 2 (6,5%); гипоплазия мозолистого тела - 2 (6,5%); пороки сердечно-сосудистой системы - 19% (15/80) - (транспозиция крупных магистральных сосудов - 4 (27%); стеноз лёгочной артерии - 3 (20%); тетрада Фалло - 2 (13%); аномалии мочеполовой системы - 6 (7,5%) - (агенезия почки, гидронефроз почек); патология кишечника - 5% (4/80) - (гастрошизис), со стороны матери - тяжёлая экстрагенитальная патология - заболевания сердечно-сосудистой системы 32% (8/25), патология со стороны лёгких - 24% (6/25); сахарный диабет - 16% (4/25) и акушерская патология - рвота беременной тяжёлой степени - 16% (4/25).

У трёх пациенток - 8% (3/37) медикаментозное прерывание беременности оказалось не эффективным, что потребовало применить хирургический метод - "малое" кесарево сечение.

Оценка кровопотери - в 1 группе средняя кровопотеря составила 280 ± 19 мл; во 2 группе - 365 ± 17 мл ($p < 0,05$). Средний койко-день у пациенток с медикаментозным прерыванием беременности составил - 6 ± 2 ; у пациенток с хирургическим прерыванием - 11 ± 3 койко-дней ($p < 0,05$).

Выводы. Выбор метода прерывания беременности в каждом случае индивидуален - с учётом возраста пациентки, анамнеза, наличия соматической и акушерской патологии. Медикаментозное прерывание беременности является более щадящим методом и экономически оправданным.

КРИТЕРИИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ТУБЭКТОМИЯМИ В АНАМНЕЗЕ

Бочкарева А.А., Бурзыкова Д.Н., Осипов И.В.,
Даширабданов Ц.Б., Михальченко С.А., Панова Е.С.
ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия
Научный руководитель: д.м.н., доцент Тарбаева Д.А.

Известна тесная анатомическая и функциональная взаимосвязь матки, маточных труб и яичников. Предполагается, что оперативное вмешательство на одном из этих органов приводит к изменениям в другом. В настоящее время актуальность приобретает трубное бесплодие, обусловленное удалением труб по причине эктопической беременности либо формирования гидросальпингсов. Единственным методом лечения такого бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение, тем не менее, эффективность его достигает 30%. Поиску прогностических критериев эффективности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) у женщин с тубэктомиями в анамнезе посвящена данная работа. Цель исследования: найти факторы, влияющие на эффективность ЭКО при трубном бесплодии у женщин с тубэктомиями в анамнезе.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 144 женщин с тубэктомиями в анамнезе отделения высоких репродуктивных технологий Забайкальского краевого перинатального центра (г. Чита) с 2012 по 2017 гг. Женщины с сочетанным бесплодием (в том числе эндометриоз-ассоциированные формы, мужским), наличием в анамнезе операций на матке и яичниках, предраковыми и злокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы и других локализаций, соматической патологией в стадии декомпенсации были исключены из исследования. В обеих группах изучались данные анамнеза, общего и гинекологического осмотра, длительность бесплодия, инфекционного статуса, сывороточные значения лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина, тиреотропного гормона (ТТГ), прогестерона и функционального овариального резерва: антимюллерова (АМГ) и фолликулостимулирующего гормонов (ФСГ) на 2-3 день менструального цикла методом иммуноферментного анализа, данные ультразвукового исследования - определения объема яичников, числа антральных фолликулов на 2-3 день менструального цикла. В зависимости от эффективности ЭКО пациентки были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 женщин с трубным бесплодием и наступившей беременностью в результате ЭКО. Во II группу вошли 114 женщин, где высокие репродуктивные технологии (ВРТ) оказались неэффективны. Методы описательной статистики включали в себя оценку среднего арифметического (M), стандартного отклонения (SD). Определение достоверности различий между качественными показателями сравниваемых групп и анализ таблиц сопряженности проводили с помощью критерия χ^2 (хи-квадрат) с учетом поправки Йетса.

Результаты. Статистически значимых различий в возрасте ($30,6 \pm 2,7$ и $30,4 \pm 2,8$, $p > 0,05$), длительности беструбного периода ($4,5 \pm 3,3$ и $3,5 \pm 2,5$, $p > 0,05$) не было выявлено. Первая попытка ЭКО, приведшая к наступлению беременности наблюдалась у 90% женщин, повторная попытка у 10% пациенток 1 группы. Во второй группе ЭКО проводилось впервые впервые у 85% бесплодных пар, и в 15% случаев - повторно. При обследовании бесплодных женщин обеих групп лидирующими инфекционными агентами являлись *Chlamidia trachomatis* (16,6% и 14,9%, $p > 0,05$) и *Ureaplasma genitalium* (30% и 35%, $p > 0,05$). В гинекологическом анамнезе хронический эндометрит и хронический цервицит встречался одинаково часто. При оценке гормонального фона различий в уровне ФСГ, ЛГ, прогестерона, пролактина, ТТГ, эстрадиола в группах не было выявлено. Концентрация АМГ в I группе составила $2,3 \pm 1$ нг/мл, во 2 группе он составила $1,7 \pm 1,9$ нг/мл ($p < 0,005$). Анализ таблиц сопряженности показал наличие взаимосвязи между уровнем АМГ и эффективностью ЭКО ($p < 0,001$). Умеренное содержание антральных фолликулов отмечено в 1 группе у 80% женщин, во 2 группе только у 48%, низкое - 20% и 24%, очень низкое 0% и 28% соответственно. Обнаружена зависимость антрального числа и результативностью ЭКО

($p < 0,005$). Выводы. Таким образом, значимыми факторами результативности ЭКО у женщин с тубэктомиями в анамнезе являются уровень АМГ ≥ 1 нг/мл и число антральных фолликулов ≥ 6 .

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ КАК КОМПОНЕНТ ОПУХОЛЕВОГО МИКРООКРУЖЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Гаспарян Ш.Г., Хорошунова Е.А., Банщикова Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Современные воззрения на канцерогенез рассматривают формирование опухоли с позиции мутации стволовой клетки органа и модификации опухолевого микроокружения (МО). Последнее является необходимым условием для прогрессирования опухоли и составляет патофизиологические, стромальные, иммунологические, метаболические перестройки. С позиции клинической онкологии понимание опухолевого МО является дополнительным прогностическим фактором течения опухолевого процесса, а также новой мишенью лекарственного воздействия. Одним из компонентов МО опухоли являются нейтрофильные ловушки (НЛ), представляющие собой внеклеточный комплекс нуклеиновых кислот, ферментов, белков, способных окружать опухолевую клетку. Подобно двоякой функции нейтрофилов, патофизиологическая роль НЛ в канцерогенезе неоднозначна.

Цель работы: определить число нейтрофильных ловушек в цервикальной слизи в процессе малигнизации цервикального эпителия.

Материалы и методы исследования. Проведено нерандомизированное проспективное контролируемое исследование, в которое включены 21 женщины, проходивших обследование и лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере, из них 7 с предраковыми заболеваниями шейки матки (I клиническая группа), 14 - с верифицированным раком шейки матки III стадий (II клиническая группа). Средний возраст пациенток составил $38 \pm 8,26$ лет. Контрольную группу составили женщины добровольцы, неимеющие патологии шейки матки ($n=10$). В качестве материала для исследования служила сыворотка крови. Все обследуемые были информированы о проводимой работе и дали свое письменное согласие на участие в ней. Исследование проведено с соблюдением принципов Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации с согласия Локального этического комитета Читинской государственной медицинской академии. У каждой женщины производился забор цервикальной слизи. Материал наносился на предметное стекло после гематоксилином и эозином соответственно, методом световой микроскопии проводился подсчет нейтрофилов, имеющих сегментированные и несегментированные ядра и число нейтрофильных внеклеточных ловушек. Статистическая обработка данных проводилась методами непараметрической статистики с применением критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У больных из группы "предрак" в цервикальной слизи статистически значимыми различия были только по несегментированным нейтрофилам (превышение от уровня контроля на 48%). Только у 14% больных были визуализированы НЛ в незначительном количестве, что статистически значимо не отличалось от группы здоровых лиц.

У больных раком шейки матки в слизи выявлен лимфоцитоз и моноцитопения с изменениями соответствующих показателей от контрольных величин в 3,3 и снижения до 0 ($p < 0,01$). У 60% пациентов II группы нейтрофилы генерируют НЛ.

Заключение. В процессе цервикального канцерогенеза происходит изменения опухолевого микроокружения в сторону лимфоцитоза, моноцитопении, появления нейтрофильных ловушек. Выявление НЛ в процессе развития рака шейки матки может являться признаком их участия в цервикальном канцерогенезе.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Голомазова В.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Марковский А.В.

Нарушение репродуктивной функции рассматривают как мультифакторное состояние. Среди причин невынашивания беременности и бесплодия до 80% составляют генетические факторы. Из них большое значение имеет полиморфизм генов факторов системы свертываемости крови и фолатного обмена, молекулярно-генетическое исследование которых может существенно расширить возможности прогнозирования и профилактики риска репродуктивных потерь.

Цель исследования. Оценить частоту полиморфных вариантов генов системы гемостаза и фолатного обмена у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Материалы и методы исследования. В исследовании проанализированы данные молекулярно-генетического тестирования 12 аллельных полиморфизма генов (MTHFR, MTR, MTRR, FGB, F2, F5, F7, F13, ITGA2, ITGB3, PAI-1) у 161 женщин в возрасте от 17 до 88 лет, обратившихся за консультацией в поликлинику ЧГМА. Опытная группа была разделена в зависимости от характера акушерского анамнеза на 105 женщин с невынашиванием и 56 - с бесплодием. Контрольная группа была представлена 92 женщинами на прегравидарной подготовке и нормальным акушерским анамнезом. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 и on-line калькулятора (gen-exp.).

Результаты исследования и их обсуждение. По данным комплексного молекулярно-генетического исследования полиморфизма генов наследственной тромбофилии, генетические маркёры 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 с невынашиванием беременности явились полиморфные варианты генов PAI-1 (5G/4G - 53,4 % и 4G/4G - 29,5 %) и ITGA2 (C/T - 45,7 % и T/T - 11,4 %), а также MTRR (A/G - 50 % и G/G - 21,4 %) и MTHFR (A/C - 47,6 % и C/C - 14,3%), причём в основном это были гетерозиготы. В группе с бесплодием - полиморфные варианты генов PAI-1 (5G/4G - 51,8 % и 4G/4G - 30,4 %) и ITGA2 (C/T - 46,6 % и T/T - 10,7%), а также MTRR (A/G - 54 % и G/G - 23 %) и MTHFR (A/C - 66,7 % и C/C - 10%), частота гетерозигот также превышала количество гомозигот. В контрольной группе наиболее часто встречались полиморфные варианты генов PAI-1 (5G/4G - 56,5 % и 4G/4G - 26,1 %) и ITGA2 (C/T - 51,1 % и T/T - 9,8 %), а также MTRR (A/G - 50 % и G/G - 25 %) и MTHFR (A/C - 68,7 % и C/C - 12,5 %). Комбинированные дефекты, с преобладанием двойных и тройных сочетаний полиморфных вариантов среди всех выявленных случаев носительства мутаций, у лиц с невынашиванием (76,2 и 89,5%) и бесплодием (80,0 и 84,0%), по сравнению с контролем не отличались (81,0 и 88,0%), как в системе метаболизма фолатов, так и гемостаза, соответственно. Также и наиболее значимые в развитии тромбофилии - Лейденская мутация FVG1691A, которая встречалась только у лиц с невынашиванием (4,8 %), а также протромбина FII G20210A (~2,0 %) с одинаковой частотой в обеих опытных подгруппах, статистически значимых отличий не имели.

Выводы. При изучении частот генетического полиморфизма системы гемостаза и основных белков фолатного цикла в Забайкалье у женщин с осложнениями репродуктивного здоровья выявлена достаточно высокая, но соответствующая общепопуляционным данным распространенность мутантных генотипов полиморфизма генов системы гемостаза и фолатного обмена, ассоциированных с риском развития тромбофилии, в том числе, FII и FV. Следует отметить высокую частоту гетерозиготных мутаций в генах системы фибринолиза (PAI-1) и рецепторов тромбоцитов (ITGA2), а также метаболизма фолатов (MTHFR и MTRR), что в совокупности с преобладанием мультигенного характера тромбофилии в 100% случаев, позволяет предположить их высокую практическую значимость как генетических маркёров, и особенно определённых сочетаний, для выделения групп риска по заболеваниям репродуктивной системы.

АКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ПРОЦЕССЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Горяев С.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Проблема рака шейки матки (РШМ) является актуальной как с медицинской (наиболее частая опухоль среди сексуально активных женщин), так и социальной сторон (репродуктивные и трудоспособные потери среди женского населения). Учитывая вирусную этиологию этого заболевания, возможность спонтанной элиминации ВПЧ из организма, актуальными являются работы по изучению вклада иммунной системы в развитие цервикального канцерогенеза.

Цель исследования: изучить состояние противовирусного иммунитета на системном уровне в процессе малигнизации цервикального эпителия путем

Материалы и методы исследования. Проведено нерандомизированное проспективное контролируемое исследование, в которое включены 20 женщин, проходивших обследование и лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере, из них 10 с предраковыми заболеваниями шейки матки (I клиническая группа), 10 - с верифицированным раком шейки матки 0 стадии (II клиническая группа). Средний возраст пациенток составил $38 \pm 8,26$ лет. Контрольную группу ставили женщины добровольцы, неимеющие патологии шейки матки ($n=10$). В качестве материала для исследования служила сыворотка крови. Все обследуемые были информированы о проводимой работе и дали свое письменное согласие на участие в ней. Исследование проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации с согласия Локального этического комитета Читинской государственной медицинской академии. Метод исследования - проточная цитометрия. Исследуемые параметры: профили противовоспалительных цитокинов (1 β , 6, 8, 10, 12), интерферонов (α , β , γ , $\lambda 1$ и $\lambda 2/3$), TNF- α , хемокина IP-10 и GM-CSF. Статистическая обработка данных проводилась методами непараметрической статистики с применением критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В сыворотке крови больных I клинической группы по сравнению с контролем статистически значимо изменились величины только шести из исследуемых хемокинов. Так, зарегистрировано повышение уровней IL-6 (на 1,8%), IP-10 (на 53,8%), IL-8 (в 24,8 раза), IFN- $\lambda 2/3$ (на 64,6%), GM-CSF (на 13,4%) и IFN- β (на 5%) $p < 0,05$.

Во II клинической группе по сравнению с контролем статистически значимо изменились концентрации практически всех исследуемых параметров за исключением TNF- α . Увеличились уровни IL-1 β (на 10,7%), IL-6 (на 13,3%), IP-10 (в 3 раза), IFN- $\lambda 1$ (на 29,3%), IL-12p70 (на 1,9%), IFN- $\alpha 2$ (на 12,5%), GM-CSF (в 8,2 раза), IL-10 (на 31,7%) и IFN- γ (на 18,9%) $p < 0,05$. На этом фоне в сыворотке крови пациенток из II клинической группы зарегистрировано снижение величин IL-8 (на 4,7%), IFN- $\lambda 2/3$ (IL-28A/B) (на 13,7%), IFN- β (на 5,9%) $p < 0,05$.

При сравнении межгрупповых показателей клинических групп статистически значимые отличия выявлены для IL-6, IP-10, IFN- $\lambda 2/3$ (IL-28A/B), GM-CSF, величины которых во II группе были выше на 11,3%, в 2 раза, на 35,3% и в 7,3 раза соответственно $p < 0,05$. Уровни IL-8 и IFN- β в группе "рак" были снижены в 26 раз и на 10,5: соответственно $p < 0,05$.

Выводы. Малигнизация цервикального эпителия сопровождается модификацией цитокинового профиля в сыворотке крови за счет статистически значимого увеличения концентрации некоторых противовоспалительных цитокинов (1 β , 6, 8, 10, 12), интерферонов (α , β , γ , $\lambda 1$ и $\lambda 2/3$), хемокина IP-10 и GM-CSF, что является отражением активности противоопухолевого иммунного ответа.

**ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЙПЕЛЬ-БИОПСИИ В ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ**

"АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ" ЗА ПЕРИОД 2016-2018 гг.

Дондокова И.В., Хаматханова И.Л., Кузнецова Д.А., Киришанова М.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Патологоанатомическое исследование пайпель-биопсии эндометрия, преимуществами которой являются малоинвазивность, кратковременность процедуры, низкая травматичность, исключающая осложнения и постаспирационное инфицирование, является золотым стандартом диагностики патологии эндометрия, особенно, у пациенток с нарушением репродуктивной функции.

Цель работы. Оценка правил преаналитического этапа (полнота представленных анамнестических и клинических данных, забор материала с последующей адекватной фиксацией в 10% нейтральном забуференном формалине, макроскопическое исследование материала биопсий), оптимального периода для забора материала, полноты и объективности прижизненного морфологического исследования по пайпель - биопсиям эндометрия.

Материалы и методы. Изучены протоколы прижизненного патологоанатомического исследования соскобов, биопсий эндометрия за период 2016-2018 гг. от 5589 пациенток, где пайпель- биопсии составили 7,3% (383) у женщин с бесплодием, неудачными попытками экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), аномальными кровотечениями. Анализ полученных данных проводился с применением статистической программы MS Excel 2007 методом описательной статистики.

Результаты. В 98,4% (375) полностью выполнены правила преаналитического этапа, оптимальный период для забора материала, за исключением аномальных маточных кровотечений, составил 8-10 день (средняя фаза пролиферации) при 28-дневном менструальном цикле, при неудачной попытке ЭКО через 4 мес. При макроскопическом исследовании: фрагменты эндометрия диаметром 3 мм, при микроскопии отмечено сохранение всех структурных единиц (железы, строма, сосуды), что позволило комплексно оценить морфологическую картину и поставить патологоанатомический диагноз. У 56,4% (216) пациенток в возрасте 28-40 лет клинически диагностированы нарушения репродуктивной функции (бесплодие I, II; хронический эндометрит, бесплодие, в т.ч. носитель HPV), в 58,0% (126) диагностирован хронический эндометрит. Морфологически преобладала картина слабо выраженного 62% (78), умеренно выраженного 31,2% (39) воспаления, тяжелый воспалительный процесс 6,8% (9). При анализе клинико анамнестических данных в 35% (76) клиническая картина хронического эндометрита отсутствовала и биопсия эндометрия была назначена врачом акушером-гинекологом в связи с бесплодием и неудачными попытками ЭКО, что подтверждает бессимптомные формы заболевания. При повторной биопсии эндометрия, после проведенной терапии, явления воспаления купировались в 42 % и эндометрий соответствовал средней фазе пролиферации в 42% (90). В 41,5% (159) у пациенток в возрасте 45-67 лет с клиникой аномального маточного кровотечения диагностированы: гиперпластические процессы эндометрия- простая гиперплазия эндометрия без атипии - 52,2% (83), атипическая гиперплазия - 5,0% (8), эндометриальный полип - 19,5% (31), эндометриальный рак (аденокарцинома) - 3,1% (5), гипопластический (нефункционирующий, покоящийся, атрофический) эндометрий - 20,1% (32). В 2% (8) патологоанатомический диагноз не был установлен в связи с недостаточным количеством материала эндометрия.

Заключение. 1. С диагностической целью пайпель- биопсия применялась в 7,3%. 2. В 98,4% квалифицированный мультидисциплинарный подход к диагностике способствовал объективному и полному патологоанатомическому диагнозу. 3. В 58% у пациенток в возрасте 28-40 лет нарушения репродуктивной функции были обусловлены хроническим эндометритом, в 35% отмечены бессимптомные формы. 4. У пациенток в возрасте 45-67 лет с аномальным маточным кровотечением -77,3% диагностированы гиперпластические процессы эндометрия, в 3,1 % - эндометриальный рак.

ОЦЕНКА КОЛЕБАНИЙ ЧАСТОТЫ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ГОДА

Дружинина А.Е., Вторушин А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: к.м.н., доцент Ахметова Е.С., к.м.н. Мудров В.А.

В последние годы обращает на себя внимание рост числа беременных женщин с нарушением углеводного обмена. Это обусловлено как ростом заболеваемости сахарным диабетом в популяции, так и улучшением качества диагностики. Между тем основным провоцирующим фактором развития гестационного сахарного диабета (ГСД) считается гипергликемия, которая в большей степени возникает на фоне широкого потребления продуктов, содержащих в значительном количестве простые углеводы. К сложным углеводам относятся полисахариды на основе крахмала и целлюлозы. Их содержат некоторые овощи, зерновые и бобовые культуры, орехи. Они улучшают пищеварение и на долгое время помогают избавиться от голода. Таким образом, учитывая необходимость потребления продуктов богатых витаминами в течение беременности, создаются благоприятные условия для предупреждения нарушений углеводного обмена в осенне-летний период и неблагоприятные - в весенне-зимний период.

Цель работы: оценить колебания частоты гестационного сахарного диабета в Забайкальском крае в зависимости от сезона года.

Материалы и методы. I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 358 историй родов на базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница" за 2018 г. Анализ включал определение сезонности наступления беременности и родов у пациенток с ГСД. II этап исследования включал определение преобладающего рациона питания у данных женщин путем анкетирования. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 - 96 женщин с ГСД; 2 - 50 женщин без нарушений углеводного обмена. Группы сопоставимы по возрасту. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. В результате изучения зависимости развития ГСД от сезона года, в котором наступила беременность, получены следующие данные: индекс сезонности зимы составил 105,3%, весны - 121,5%, лета - 89,1%, осени - 84,0%. Следовательно, для наступления беременности у пациенток с ГСД в большей степени характерны зимний и весенний периоды года, что связано с отсутствием в рационе натуральных продуктов богатых сложными углеводами. Индекс сезонности наступления родов у пациенток с ГСД для зимы составил 90,7%, весны - 100,0%, лета - 133,0%, осени - 76,3%. Данное распределение также имеет закономерность: для III триместра беременности характерно повышение концентрации инсулина и снижение подавления продукции глюкозы печенью, что наряду с употреблением простых углеводов в весенне-зимний период времени приводит к увеличению частоты ГСД у женщин, родоразрешение которых происходит в весенне-летний период. Распределение по месту жительства следующее: город - 64% (228), сельская местность - 36% (130), что также определяет вероятность развития ГСД на фоне преобладания простых углеводов у городского населения. II этап исследования: пациентки I группы в 46% (48) имели ожирение 1-2 ст., беременные II группы - в 18% (9) случаев ($p < 0,05$). При анализе рациона питания выявлено, что 50% (52) женщин с ГСД 3-4 раза в день употребляли в пищу сладкое и хлебобулочные изделия. Респонденты контрольной группы в 60% (30) случаев утверждали о частоте употребления сладкого равной $1,5 \pm 0,5$ раз в неделю. Между тем злоупотребляли сладким только 8% (4) женщин, отдавая предпочтение шоколаду ($p < 0,05$). Пациентки I группы отдавали предпочтение жирным сортам мяса (баранина, свинина) - в 65,4% (68), беременные II группы - в 6% (3) случаев ($p < 0,05$). Пациентки без ГСД включали в рацион молочно-кислые продукты в 70% (35), пациентки с ГСД - в 47,1% (49) случаев ($p < 0,05$). Пациентки I группы в 21% (22) случаев чаще 2-х раз в неделю употребляли сладкие газированные напитки, в отличие от II группы - 6% (3) ($p < 0,05$). Значимых отличий в частоте приема пакетированных соков не обнаружено.

Вывод. Весенне-зимний период года в Забайкальском крае характеризуется широким распространением продуктов богатых простыми углеводами, что увеличивает риск развития нарушений углеводного обмена у беременных, не соблюдающих основы рационального питания.

ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДИАСТАЗА МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Дульбеева А.В., Анандаева Е.Н., Макаров В.В., Гомбоева М.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

Согласно данным литературы диастаз мышц передней брюшной стенки может выявляться более чем в половине всех доношенных беременностей и является одной из актуальных проблем послеродового периода. Между тем внимание акушеров-гинекологов к данной проблеме и в настоящее время остается необоснованно низким. Несвоевременная некорректная физическая нагрузка в послеродовом периоде способна ускорить и усилить расхождение мышц живота, тем самым спровоцировав тазовые и поясничные боли, опущение внутренних органов и нарушений функций мышц тазового дна.

Цель работы: оценить возможность прогнозирования диастаза мышц передней брюшной стенки в послеродовом периоде.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница" проведен ретро- и проспективный анализ 109 историй родов за 2018 г. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 (контрольная) - 74 женщины без диастаза; 2 (основная) - 35 женщин с диастазом мышц передней брюшной стенки в послеродовом периоде. Группы сопоставимы по сроку гестации и массе плода. Критерием исключения явилась многоплодная беременность. В качестве критериев риска развития диастаза в послеродовом периоде рассматривали паритет родов и наличие признаков соединительнотканной дисплазии, таких как: синдром вегетативной дисфункции, клапанный синдром, сосудистый синдром, синдром аритмии, висцеральный синдром, синдром патологии органов зрения, синдром гипермобильности суставов, а также синдром гиперэластичности кожи и арахнодактилия. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Средний возраст пациенток в 1 группе составил $27,42 \pm 0,38$ (95% ДИ 26,21-28,63), во 2 группе - $30,77 \pm 1,31$ (95% ДИ 28,52-33,03) лет ($p=0,016$). ИМТ по Кетле в 1 группе равен $22,6 \pm 0,63$ (95% ДИ 21,51-23,68), во 2 группе - $25,65 \pm 0,91$ (95% ДИ 23,73-27,57) кг/м² ($p=0,007$). Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3343 ± 41 г (95% ДИ 3244-3442), во 2 группе - 3431 ± 48 (95% ДИ 3259-3602) г ($p=0,17$). В качестве показателей ширины передней брюшной стенки проведен анализ *Distantia spinarum* и *Distantia cristarum*. *Distantia spinarum* в 1 группе была равна $25,15 \pm 0,06$ (95% ДИ 24,67-25,62), во 2 группе - $25,69 \pm 0,08$ (95% ДИ 24,87-26,51) см ($p=0,023$). *Distantia cristarum* в 1 группе была равна $28,23 \pm 0,04$ (95% ДИ 27,88-28,58), во 2 группе - $28,37 \pm 0,12$ (95% ДИ 27,23-29,51) см ($p=0,27$). Оценка зависимости диастаза в послеродовом периоде от наличия родов в анамнезе, а также признаков соединительнотканной дисплазии проведена на основании оценки относительного риска и отношения шансов. Абсолютный риск в основной группе (EER) равен 0,200, абсолютный риск в контрольной группе (CER) - 0,027, относительный риск (RR) - 7,400 (95% ДИ (CI) 1,620-33,807). Стандартная ошибка относительного риска (S) равна 0,775. Снижение относительного риска (RRR) равно 6,400, разность рисков (RD) - 0,173. Чувствительность (Se) оценки составила 0,778, специфичность (Sp) - 0,720. Показатель относительного риска свидетельствует о наличии прямой связи между рассматриваемыми качественными признаками и вероятностью диастаза мышц. Шанс найти фактор риска развития диастаза в основной группе составляет 0,250, в контрольной группе - 0,028, отношение шансов (OR) - 9,000 (95% ДИ (CI) 1,762-45,981), стандартная ошибка отношения шансов (S) - 0,832. У женщин, имеющих роды в анамнезе и признаки соединитель-

нотканной дисплазии, диастаз мышц наблюдается в 8,2 раз чаще, чем среди женщин контрольной группы. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0,05$, так как 95% ДИ RR и OR не включает в себя единицу.

Вывод. Наличие родов в анамнезе у женщин возрастом старше 30 лет, с избыточной массой тела в сочетании с признаками соединительнотканной дисплазии являются факторами риска развития диастаза прямых мышц живота в послеродовом периоде, что требует оптимизации объема физической нагрузки, введения корригирующих упражнений.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Дьячкова В.С., Журавлева А.М., Васильева М.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н. Смоляков Ю.Н., к.м.н. Анохова Л.И., Калашникова С.А.

Цель работы. Исследовать межгрупповые различия гемодинамических показателей у женщин с преэклампсией различной степени тяжести.

Материалы и методы. Обследовано 25 женщин с диагнозом преэклампсия. Из них 15 пациенток с умеренной (УП) и 10 с тяжелой (ТП) преэклампсией. Средний возраст пациенток с тяжелой преэклампсией 29.8 ± 5.0 , с умеренной преэклампсией 30.4 ± 5.3 . Обследование проводилось в первую неделю после родов. Датчик устанавливался на указательный палец. Измерение проводилось в положении лёжа в течение 3 минут, затем пациентка относительно быстро переходила в положение сидя, запись сигнала в этом положении проводилось 2 минуты. Для оценки гемодинамики использовался метод динамического рассеяния света лазера от эритроцитов. Сигнал интегрируется в виде трех 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 кровоток). Суммарный индекс $НИ = НИ1 + НИ2 + НИ3$ демонстрирует объем потока, охваченного облучением датчика. Для оценки тенденций перераспределения кровотока между быстрыми и медленными процессами введен показатель отношения $НИ1/НИ3$.

Статистический анализ выполнен с помощью языка R (<http://cran.r-project.org>) версии 3.4.4. Исследуемые параметры представлены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$). Достоверность разницы результатов в сравниваемых группах оценивалась по критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Суммарный кровоток в группах достоверно не отличается. В положении лёжа (малая нагрузка на сердечнососудистую систему - ССС) гемодинамические показатели в группах также достоверно не отличаются. При переходе в сидячее положение (ортостатическая нагрузка на ССС) из абсолютных индексов значимо возрос только НИ1 (УП= 10.0 ± 3.96 , ТП= 12.3 ± 2.46 , $p=0.035$), среди относительных индексов достоверно изменяются все три показателя: $RNI1$ (УП= 0.075 ± 0.018 , ТП= 0.086 ± 0.016 , $p=0.031$), $RNI2$ (УП= 0.425 ± 0.037 , ТП= 0.459 ± 0.042 , $p=0.013$) - увеличиваются, $RNI3$ (УП= 0.500 ± 0.053 , ТП= 0.455 ± 0.055 , $p=0.011$) - уменьшается. Показатель $НИ1/НИ3$ (УП= 0.156 ± 0.055 , ТП= 0.195 ± 0.055 , $p=0.012$) значимо повышается, что свидетельствует о перераспределении кровотока между быстрыми и медленными процессами.

Заключение. В результате исследования обнаружены различные реакции микроциркуляторной гемодинамики в ответ на нагрузочный тест, которые отсутствовали в покое. Данная методика может быть использована для оценки тяжести преэклампсии.

НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Миرونенко А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

В Российской Федерации за последние 20 лет частота оперативного родоразрешения увеличилась в 3 раза. Частота интраоперационных осложнений при повторном кесаревом сечении составляет 20,5%, что превышает данный показатель при первичном оперативном родоразрешении в 5 раз. В связи с этим родоразрешение беременных с рубцом на матке через естественные родовые пути является стратегически важной задачей, обеспечивающей снижение частоты кесарева сечения и связанных с ним осложнений. На данный момент развития науки не существует метода аппаратной диагностики, позволяющего достоверно оценить состоятельность рубца на матке в раннем послеродовом периоде. Данный факт определяет актуальность данного исследования.

Цель работы: разработать метод аппаратной диагностики состоятельности рубца на матке в раннем послеродовом периоде.

Материалы и методы. Для внутрисполостной визуализации рубца на матке создана оптическая система, включающая миниатюрную видеокамеру, оснащенную светодиодной подсветкой. Видеокамера за счет подвижных креплений помещена в одноразовый стерильный баллон, служащий для нагнетания физиологического раствора. Баллон изготовлен из натурального прозрачного латекса толщиной 0,065 мм, имеет диаметр 28 мм, длину 50 мм. Эластичность баллона позволяет увеличивать его исходный объем более чем в 25 раз, что позволяет баллону принять форму исследуемого сегмента матки, прижимая при этом кровотокающие сосуды, что оптимизирует процесс визуализации. Кроме того баллон препятствует контакту его содержимого и раневой поверхности матки. Используемая видеокамера в жидкостной среде обеспечивает разрешение 640×480 пикселей, угол обзора 83°, глубину резкости изображения от 20 до 50 мм. Диаметр рабочей части камеры составляет 4 мм, длина рабочей части 30 мм. Введение устройства в полость матки гипотетически не будет требовать анестезиологического пособия. Полученное изображение за счет метрового кабеля отображается на мониторе компьютера, доступно для детального анализа и последующей записи на цифровом носителе. Для опытного использования разработанного устройства было создано 5 моделей послеродовой матки за счет полостной пластики сердец крупного рогатого скота. Модели были не герметичными, имели 3 дефектных отверстия диаметром от 0,5 см до 3 см в различных отделах. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Исследование полости моделей с помощью разработанного аппарата показало, что визуализация дефекта размером 1,5 и более см наблюдается в 100%, 1 см - 75%, менее 1 см - 0%. Коэффициент корреляции Спирмена (ρ) равен 0,740. Связь между исследуемыми признаками (размером дефекта и эффективностью диагностики) - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока - высокая. Число степеней свободы (f) составляет 13. Критическое значение критерия Спирмена при данном числе степеней свободы составляет 0,521. $t_{\text{набл}} > t_{\text{крит}}$, зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$). t -критерий Стьюдента равен 3,349. Критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2,16. $t_{\text{набл}} > t_{\text{крит}}$, зависимость признаков статистически значима ($p = 0,005792$).

Вывод. Таким образом, разработанный аппарат доказал свою функциональную эффективность в рамках диагностики дефектов полостной модели. Между тем, безусловно, имеется необходимость значительных финансовых вложений с целью увеличения разрешающей способности оптической системы, что в перспективе позволит использовать данный метод оценки состоятельности рубца на матке у пациенток *in vivo* в раннем послеродовом периоде.

РОЛЬ МИФЕПРИСТОНА В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ Муравьёва Е.Г., Ёлышева Е.Н., Короткова Ю.В., Баранова О.В., Квасова Е.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новопашина Г.Н.

В настоящее время актуальна проблема подготовки беременных к родам, так как роды через естественные родовые пути предпочтительнее.

Цель работы состояла в клинической оценке эффективности методов подготовки шейки матки к родам при применении стероидного антигестагенного средства - мифепристона.

Материалы и методы. Проведён анализ 90 историй родов. Беременные с доношенным сроком и дозревающей шейкой матки (6 баллов) разделены на 2 группы. Первую группу составили 62 беременные (68,9%) с самостоятельными родами; вторую группу составили 28 беременных (31,1%), у которых роды закончились операцией кесарево сечение. Все беременные получали мифепристон по 200 мг внутрь 2 таблетки с интервалом 24 часа.

Результаты. В 1 группе было 67,7% (42) первобеременных и 32,3% (20) повторнобеременных. Во 2 группе первобеременных - 64,3% (18), повторнобеременных - 35,7% (10). Соматическую патологию в 1 группе имели 38,7% (24); во 2 группе - 53,6% (15). С гинекологической патологией в 1 группе были у 19,4% (12): цервицит - 50,0% (6), хронический эндометрит - 16,7% (2), полип шейки матки - 16,7% (2), бесплодие в анамнезе - 8,3% (1), неспецифический вагинит - 8,3% (1). Во 2 группе гинекологические заболевания были у 57,1% (16): вагинит - 21,4% (6), хронический цервицит - 15,7% (4), хронический эндометрит - 10,7% (3), хронический аднексит - 6,25% (1), миома матки - 6,25% (1), полип цервикального канала - 6,25% (1). Осложнения данной беременности в 1 группе были у 96,8% (60): преждевременное излитие околоплодных вод - 38,3% (23), хроническая плацентарная недостаточность - 16,7% (10), маловодие - 10,0% (6), анемия - 13,3% (8), гестационный пиелонефрит - 5,0% (3), гестационный сахарный диабет - 3,3% (2), угроза прерывания беременности - 1,6% (1), крупный плод - 5,0% (3), умеренная преэклампсия - 3,3% (2), патологический прелиминарный период - 3,3% (2). Во 2 группе осложнения данной беременности были у 71,4% (20): преждевременное излитие околоплодных вод - 20,0% (4), гестационная анемия - 20,0% (4), крупный плод - 15,0% (3), маловодие - 15,0% (3), гестационный сахарный диабет - 10,0% (2), плацентарная недостаточность - 10,0% (2), перенашивание - 5,0% (1), задержка роста плода - 5,0% (1). После подготовки шейки матки родовая деятельность развилась в 1 группе у первобеременных через $26,8 \pm 7,2$ часов, у повторнобеременных через $18,5 \pm 0,6$ часов. Во 2 группе родовая деятельность развилась у первобеременных через $44,4 \pm 0,73$ часов, у повторнобеременных через $37,4 \pm 1,04$ часов. Длительность первого периода родов в 1 группе у первобеременных составила $7,0 \pm 1,21$ часов, у повторнобеременных - $6,2 \pm 0,73$ часа. Длительность первого периода родов (до операции) во 2 группе у первобеременных составляла $7,32 \pm 0,21$ часов, у повторнобеременных - $7,3 \pm 0,6$ часа. Роды в 1 группе осложнились у 22,6% (12): ранним излитием околоплодных вод - 33,3% (4), дискоординированной родовой деятельностью - 25,0% (3), слабостью родовой деятельности - 25,0% (3), гипотоническим кровотечением - 7,1% (1), постгеморрагической анемией средней степени - 7,1% (1). Во 2 группе у 28 человек показанием для операции кесарева сечения явилось: отсутствие эффекта подготовки шейки матки (в том числе с ПИОВ) - 42,9% (12), аномалии родовой деятельности - 17,9% (5), острая гипоксия плода - 17,9% (5), клинически узкий таз (крупный плод, асинклитическое вставление) - 14,3% (4); лицевое и лобное вставление, диагностированные в родах - 7,1% (2). Новорождённые родились в удовлетворительном состоянии, оценка на 1 минуте по шкале Апгар в 1 группе составила $9,4 \pm 0,77$ баллов, во 2 группе - $8,8 \pm 0,56$ баллов.

Вывод. В первой и второй исследуемых группах родовая деятельность развивалась быстрее у повторнобеременных, получавших подготовку родовых путей мифепристоном. В первой группе роды чаще сопровождались аномалиями родовой деятельности (50%), что требовало интранатальной коррекции. Во второй группе эффективность подготовки родовых путей Мифепристоном составила 57,1% при "дозревающей" шейке матки. Перинатальных осложнений в обеих группах при рождении не отмечалось.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

Никульшеева Н.А., Онтоев С.Е., Сультимова А.Б., Мустафин А.К., Хохлова М.А.
Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научные руководители: к.м.н. Мудров В.А., Плоткин И.Б.

В последние годы в акушерской практике отмечается тенденция к увеличению частоты подготовки родовых путей, которая в развитых странах достигает 20-25%. Эффективность подготовки зависит от правильности выбора показаний и противопоказаний, метода и последовательности применения методов в конкретной клинической ситуации. Между тем, отсутствие эффекта от подготовки является показанием для оперативного родоразрешения. Безэффективность подготовки шейки матки определяет величину экономических потерь лечебного учреждения, что также определяет актуальность данного исследования.

Цель работы: разработать метод прогнозирования эффективности подготовки родовых путей.

Материалы и методы. На базе родовспомогательных учреждений г. Чита проведен ретроспективный анализ 5934 истории родов за 2017 г. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 группа (503) - беременные, получившие подготовку родовых путей на базе ГУЗ "Городской родильный дом"; 2 группа (421) - беременные, получившие подготовку родовых путей на базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница". Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов, сроку гестации, массе плода и степени "зрелости" шейки матки. В качестве методов подготовки в исследуемых группах применялись: интрацервикальное введение катетера Фолея, Динопростона, пероральный прием Мифепристона, а также различные сочетания данных методов (согласно действующим клиническим рекомендациям). Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Частота подготовки родовых путей в ГУЗ "Городской родильный дом" составила 14,8% (503), в перинатальном центре ГУЗ "Краевая клиническая больница" - 16,6% (421) ($p > 0,05$). Безэффективность подготовки родовых путей в 1 группе составила 17,29% (87), во 2 группе - 21,14% (89) ($p < 0,05$). Средний возраст пациенток в 1 группе составил $27,63 \pm 0,61$ (95% ДИ 26,4-28,86), во 2 группе - $28,71 \pm 0,73$ (95% ДИ 27,31-30,12) лет ($p = 0,26$). Число родов в анамнезе в 1 группе составляло $1,7 \pm 0,39$ (95% ДИ 0,95-2,45), во 2 группе - $1,9 \pm 0,41$ (95% ДИ 1,06-2,69) ($p = 0,72$). Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3455 ± 47 (95% ДИ 3267-3628), во 2 группе - 3367 ± 41 (95% ДИ 3266-3477) г ($p = 0,16$). Степень "зрелости" шейки матки по шкале Bishop (1984) перед проведением подготовки в 1 группе составляла $2,9 \pm 0,34$ (95% ДИ 2,19-3,55), во 2 группе - $2,3 \pm 0,46$ (95% ДИ 1,46-3,19) баллов ($p = 0,29$). В результате проведения логистического анализа разработана шкала для прогнозирования эффективности подготовки родовых путей. Шкала включает оценку паритета родов (отсутствие родов в анамнезе - 0 баллов, наличие родов в анамнезе - 1 балл); возраста роженицы (до 30 лет - 1 балл, свыше 30 лет - 0 баллов); степени зрелости шейки матки ("незрелая" - 0 баллов, "дозревающая" и "зрелая" - 1 балл); предполагаемой массы плода (до 3800 г - 1 балл, свыше 3800 г - 0 баллов). Уравнение логистической регрессии имеет следующий вид: $K = 1,25 - 1,5 \cdot S$, где S - сумма баллов разработанной шкалы. При значении коэффициента K менее 0 прогнозируют высокую эффективность подготовки родовых путей. Площадь под ROC-кривой составляет 0,797 (95% ДИ 0,77-0,825). Для определения алгоритма подготовки родовых путей методом логистической регрессии разработана модель вида: $P = 1 - 0,85 \cdot S + 0,81 \cdot F + 0,125 \cdot M + 0,3 \cdot D$, где S - сумма баллов разработанной шкалы; F - использование для подготовки родовых путей катетера Фолея (0 - нет, 1 - да); M - использование мифепристона (0 - нет, 1 - да); D - использование динопростона (0 - нет, 1 - да). Для оценки эффективности конкретного метода подготовки в конкретной ситуации достаточно внести данные в исходное уравнение. Площадь под ROC-кривой составляет 0,851 (95% ДИ 0,827-0,874).

Вывод. В целях оптимизации алгоритма подготовки родовых путей следует исполь-

зывать комплексный подход, учитывающий не только данные анамнеза и клинического исследования, но и вероятный исход.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ "БИОФИДБЕК"
ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ**

Онтоев С.Е., Никульшеева Н.А., Сульимова А.Б., Мустафин А.К., Хохлова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

Методика "Биофидбек", разработанная врачами израильского медицинского центра "Шива" в Тель ха-Шомере, позволяет роженицам контролировать процесс активных потуг во II периоде родов при наличии эпидуральной анестезии. В процессе родов с эпидуральной анестезией женщина не всегда может почувствовать, в какой именно момент ей нужно тужиться и насколько эффективны ее потуги. Ультразвуковое сопровождение II периода родов позволяет женщинам самостоятельно контролировать процесс продвижения головки плода в родовом канале, что позволяет избежать родостимуляцию, а также применение оперативного родоразрешения на фоне упорной слабости потужной деятельности.

Цель работы: оценить эффективность методики "Биофидбек" во II периоде родов у пациенток с эпидуральной анестезией.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница" проведен анализ 20 историй родов за 2018 г. Было выделено 2 равные группы: 1 - пациентки с эпидуральной анестезией, у которых проводилось ультразвуковое сопровождение II периода родов (методика "Биофидбек"); 2 - пациентки с эпидуральной анестезией, родоразрешенные без применения методики "Биофидбек". Группы сопоставимы по возрасту, экстрагенитальной патологии и паритету родов. Критериями исключения являлись: анатомический и клинический узкий таз, макросомия и задержка роста плода, рубец на матке. Интранатальное ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось переносным аппаратом ультразвукового сканирования высокого класса MySono U6 Samsung Medison. Исследование проводилось конвексным датчиком транслабиальным доступом. После соответствующих разъяснений, к женщине разворачивался монитор ультразвукового аппарата, после чего при возникновении потуги женщину просили потужиться. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3361 ± 45 (95% ДИ 3221-3545), во 2 группе - 3421 ± 49 (95% ДИ 3268-3499) г ($p=0,335$). Частота оперативного родоразрешения в интранатальном периоде во 2 группе составила 10% (1), в 1 группе - не зарегистрирована ($p>0,05$). Показанием для оперативного родоразрешения явилось ухудшение состояния плода на фоне родостимуляции окситоцином. Частота родостимуляций в 1 группе составила 10% (1), во 2 группе - 50% (5) ($p>0,05$). Вероятность (шанс) родостимуляции в основной группе составила 5,0, в контрольной группе - 0,5, отношение шансов (OR) - 10,0 (95% ДИ 0,907-110,287), стандартная ошибка отношения шансов (S) - 1,225. У женщин, родоразрешение которых проводится с помощью методики "Биофидбек", вероятность родостимуляции в 10 раз ниже, чем среди женщин контрольной группы. Между тем уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p>0,05$, так как 95% ДИ OR включает в себя единицу. Разрыв промежности в 1 группе встречался у 20% (2), во 2 группе - у 30% (3) женщин ($p>0,05$). Разрывы шейки матки в 1 группе встречались у 10% (1) женщин, во 2 группе - не зарегистрированы ($p>0,05$). Продолжительность II периода родов в 1 группе составила $47,6 \pm 1,32$ (95% ДИ 39,5-56,1), во 2 группе - $92,3 \pm 2,45$ (95% ДИ 74,6-110,8) мин ($p<0,05$).

Вывод. Ультразвуковое сопровождение родов (методика "Биофидбек") позволяет сократить продолжительность II периода, что предупреждает необходимость проведения родостимуляции. Оценить благоприятное влияние данной методики на снижение частоты родового травматизма и неблагоприятных перинатальных исходов в данной ситуации не представляется возможным ввиду малочисленности исследуемых групп.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ДЕРМАТОСКОПИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Очирова В.В., Доржиева С.Н., Стенькина В.К., Пунцокдашина Т.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

Проблема недифференцированной соединительнотканной дисплазии (нСТД) является актуальной в акушерской практике по причине значительной частоты встречаемости данной патологии в популяции взрослого населения в целом, и в частности, среди женщин репродуктивного возраста (26-80%). Манчук В.Т. и соавторы предлагают в качестве скринингового метода использовать определение типов папиллярного рисунка кожи. В качестве показателя синдрома СТД авторы рекомендуют считать неоформленный тип папиллярного рисунка кожи. К оформленным относятся треугольный, ромбовидный и прямоугольный типы папиллярного рисунка на коже.

Цель работы: определить роль дерматоскопии в прогнозировании осложнений интранатального периода.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница" проведено наблюдение за 51 женщиной в 2018 г. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 (основная) - 18 женщин с неоформленным папиллярным рисунком; 2 (контрольная) - 33 женщины с оформленным дерматоглифическим рисунком передней брюшной стенки. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации и массе плода. Критериями исключения явились макросомия плода, наличие травмы промежности и кесарева сечения в анамнезе. Дерматоскопия первоначально включала получение папиллярного рисунка кожи эпигастральной области передней брюшной стенки накануне родов с помощью штемпельной краски на водной основе. Перед проведением исследования было получено добровольное информированное согласие пациенток. Далее детально оценивался тип рисунка. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3355 ± 45 (95% ДИ 3218-3564), во 2 группе - 3391 ± 44 (95% ДИ 3268-3479) г ($p=0,56$). Частота оперативного родоразрешения в интранатальном периоде в 1 группе составила 55,5% (10), во 2 группе - 39,4% (13) ($p>0,05$). Частота преждевременных родов в 1 группе составила 11,1% (2), во 2 группе - 3% (1) ($p>0,05$). Угрожающие преждевременные роды встречались у 16,7% (3) пациенток 1 группы, 18,2% (6) - 2 группы ($p>0,05$). Разрыв промежности в 1 группе встречался в 87,5% (7), во 2 группе - в 30% (6) случаев. Вероятность (шанс) развития разрыва промежности в основной группе составляла 1,167, в контрольной группе - 0,071, отношение шансов (OR) - 16,333 (95% ДИ (CI) 1,632-163,446), стандартная ошибка отношения шансов (S) - 1,175. У женщин, имеющих неоформленный тип папиллярного рисунка, разрыв промежности наблюдался в 2,9 раз чаще, чем среди женщин контрольной группы. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствовал $p<0,05$, так как 95% ДИ OR не включал в себя единицу. Площадь под ROC-кривой составляла 0,736. При этом быстрые роды в основной группе не встречались, в группе контроля составили 30% (6) ($p>0,05$). Разрывы шейки матки в 1 группе не зарегистрированы, во 2 группе диагностирован 1 (5%) разрыв в результате быстрых родов ($p>0,05$). Продолжительность родов в 1 группе составила $472,14 \pm 187,32$ (95% ДИ 327,5-602,5), во 2 группе - $426,0 \pm 177,88$ (95% ДИ 290,0-570,0) минут ($p=0,86$).

Вывод. Использование дерматоскопии позволяет прогнозировать разрыв промежности у женщин с неоформленным типом папиллярного рисунка кожи. В отношении других интранатальных осложнений достоверных результатов не получено, что определяет необходимость дальнейшего изучения данной проблемы.

ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКИ И ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Преймак С.В.

Читинская государственная медицинская академия

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

Актуальность. Полное предлежание плаценты с вращением чрезвычайно серьезное осложнение беременности, сопряженное с риском массивных не контролируемых акушерских кровопотерь с геморрагическим шоком и полиорганной недостаточностью, и входит в число лидирующих причин материнской летальности как в мире, так и в Российской Федерации. В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост частоты встречаемости данного осложнения. За последние десятилетия частота вращающейся плаценты увеличилась в пятьдесят раз.

Цель. Изучение особенностей течения беременности, диагностики и исходов оперативного родоразрешения у пациенток с полным предлежанием плаценты и вращением ее.

Материалы и методы. Ретроспективно выполнен анализ 12 историй родов пациенток с полным предлежанием и вращением плаценты в условиях ГБУЗ "Забайкальский краевой перинатальный центр" за 2017-2018гг. При оценке показателей рассчитывались относительные величины (%).

Результаты. Возраст беременных составил $35,08 \pm 3,58$ лет. Количество беременностей в анамнезе $4,36 \pm 1,38$. В 9/75% случаях в анамнезе были операции кесарева сечения (КС): 1/6%, 2 и более - 3/25%. Аборты, выкидыши, неразвивающиеся беременности наблюдались в 9/75% случаев. У 8/66% беременных была выявлена соматическая патология. Средний срок постановки на учет по беременности составил $13,7 \pm 3,8$ недель. Впервые диагностировано предлежание плаценты на сроке беременности 27 ± 5 недель. В 2/16,6% случаях диагноз полного предлежания плаценты с вращением был выставлен во II триместре, в 10/83% случаях в III триместре, причем 6/50% пациенткам, интраоперационно. Беременные родоразрешены операцией КС в сроки от 30 до 37 недель. Доля своевременных родов составила 41,6%, а преждевременных родов 58,4%. Масса тела новорожденных составила $2574 \pm 365,4$ гр., доношенных $2714,6 \pm 154,2$, недоношенных $2507,7 \pm 501,5$. Новорожденные имели оценку по шкале Апгар от 2 до 9 соответственно к концу 1-ой и 5-ой минуте жизни. Родоразрешенные в сроки недоношенной беременности имели сравнительно более низкую оценку по шкале Апгар, что обусловлено ранним сроком гестации, эпизодом антенатального кровотечения вне стационара и экстренным родоразрешением. Перинатальных потерь не было. Интраоперационно у 6/50% выполнена метрорпластика, у 6/50% объем оперативного вмешательства расширен до гистерэктомии, учитывая площадь и локализацию участка вращающейся плаценты (всем пациенткам проводилось донное КС). Объем кровопотери при органосохраняющей операции составил 1000 ± 333 мл, при гистерэктомии 1450 ± 866 мл.

Выводы:

1. Особенности течения беременности явилось наличие отягощенного акушерского анамнеза, хронического эндометрита, рубца на матке после КС.
2. К диагностическим ультразвуковым критериям вращающейся плаценты относят: срок гестации, низкую плацентацию и нечеткость границ миометрия и плаценты.
3. При полном предлежании плаценты с ее вращением, приоритетными в выборе объема оперативного вмешательства, являются органосохраняющие операции, исход которых снижает не только объемы интраоперационных кровопотерь на 533,3 мл, но и сохраняет репродуктивный орган.
4. Первостепенное и важное значение, определяющее исход при полном предлежании плаценты с ее вращением, имеет оценка факторов риска, своевременная диагностика грозного осложнения и маршрутизация в стационар третьего уровня.

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
ПУТЕМ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ОЛИМПИАДНОГО ДВИЖЕНИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"**

Радюкина Е.О., Радюкин Н.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда реализуется индивидуальный подход в обучении и контроле качества выполнения практических навыков студентами. В клинической практике данный факт усугубляется отсутствием достаточной обеспеченности студентов тематическими пациентками и вынужденной работой в составе студенческой группы. Для повышения эффективности и качества образовательного процесса в высшем учебном заведении требуются внедрение и реализация инновационных педагогических технологий, основанных на реализации компетентностного подхода. В связи с чем актуальным является внедрение в педагогический процесс олимпиадного движения, позволяющего не только реализовать ряд педагогических функций, но и подготовить конкурентоспособного специалиста, в частности по профилю "Акушерство и гинекология".

Цель работы: оценить реализацию компетентностного подхода путем популяризации олимпиадного движения по дисциплине "Акушерство и гинекология".

Материалы и методы. Проведен анализ эффективности олимпиадного движения в формировании компетенций на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ в период 2013-2018 гг. I этап исследования включал анкетирование 40 студентов (выпускников) 6 курса лечебного факультета. Респонденты были разделены на 2 равные группы: I группа - студенты, участвующие в олимпиадном движении, II группа - студенты, не участвующие в олимпиадном движении. Студентам было предложено ответить на вопрос: "Какой уровень формирования компетенций ("знать", "уметь", "владеть") они достигли при освоении дисциплины "Акушерство и гинекология"?". II этап исследования включал анализ успешности прохождения клинической ординатуры на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Среди студентов I группы 80% (16) отметили 3 уровень ("владею"), 15% (3) - 2 уровень ("умею"), 5% (1) - 1 уровень ("знаю"). Среди студентов II группы 20% (4) отметили 3 уровень ("владею"), 70% (14) - 2 уровень ("умею"), 10% (2) - 1 уровень ("знаю"). Коэффициент ранговой корреляции Спирмена равен 0,661. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока - заметная. $t_{набл} > t_{крит}$, зависимость признаков статистически значима ($p=0,000643$).

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов активно участвует в олимпиадном движении в течение 5 лет (2013-2018 гг.). За данный период времени на кафедру для прохождения клинической ординатуры по специальности "Акушерство и гинекология" поступило 26 человек, 16 из которых активно участвовали в олимпиадном движении во время студенчества. Из 16 "олимпийцев" лишь один прекратил прохождение ординатуры ввиду своей профессиональной некомпетентности. Из 10 ординаторов, не участвующих в олимпиадном движении во время студенчества, 5 прекратили прохождение ординатуры ввиду своей профессиональной некомпетентности. Шанс успешно закончить клиническую ординатуру в основной группе составляет 3,0, в контрольной группе - 0,2, отношение шансов (OR) - 15,0 (95% ДИ (CI) 1,397-161,052), стандартная ошибка отношения шансов (S) - 1,211. Ординаторы, в прошлом активно участвовавшие в олимпиадном движении, имеют шанс закончить ординатуру в 15 раз выше, чем ординаторы контрольной группы. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0,05$, так как 95% ДИ не включает в себя единицу.

Вывод. Таким образом, олимпиадное движение является приоритетным направлением современного высшего медицинского образования, позволяет успешно формировать

компетенции по дисциплине "Акушерство и гинекология", является одним из важных компонентов процесса становления специалиста.

РОЛЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Румянцева К.А., Асланова А.Т., Баженова Е.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мочалова М.Н.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) частота женского бесплодия составляет 8-29% без тенденции к снижению во всех странах мира. Мероприятия по лечению бесплодия достаточно сложны и многогранны. Они включают в себя гормональную коррекцию, антибиотикотерапию, при необходимости оперативные вмешательства, но, к сожалению, очень упускаются простые факторы, такие как питание и обеспеченность микронутриентами. Между тем дефицит микронутриентов и, в частности, витамина D резко снижает эффективность лечения бесплодия.

Цель исследования. Определение концентрации уровня витамина D при диагностированном бесплодии смешанного генеза (эндокринный и маточный факторы).

Материалы и методы. Проведено исследование уровня витамина D в периферической крови утром натощак у 40 пациенток, которые были поделены на 2 группы: 1 группа (основная) - 22 пациентки с диагностированным бесплодием смешанного генеза (сочетание эндокринного и маточного факторов), 2 группа (контрольная) - 18 здоровых женщин, которым проводился профилактический осмотр гинеколога. В основную группу вошли пациентки с подтверждённым бесплодием смешанного генеза: сочетание эндокринного (12 - с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ), 10 - с синдромом преждевременной недостаточности яичников (СПНЯ), подтвержденные данными исследования гормонального профиля и УЗ-критериями) и маточного фактора (хронический эндометрит в стадии ремиссии, подтвержденный данными гистологического исследования пайпель-биоптата эндометрия на 5-9 день менструального цикла). Исследование проведено в период с августа - декабрь 2018 года на базе семейного медицинского центра "Эталон Мед" (г.Чита).

Определение концентрации витамина D проводилось с помощью хемилюминесцентного метода. Согласно рекомендациям Российской ассоциация эндокринологов оптимальной концентрацией витамина D в крови взрослого человека считали 30-100 нг/мл, недостаточностью - 20-30 нг/мл, дефицитом - менее 20 нг/мл. Для статистической обработки полученных данных использовался пакет STATISTICA 13.0.

Результаты. Средний возраст в 2-х группах наблюдения составил $34,7 \pm 3,8$ лет. Длительность бесплодия в основной группе наблюдения у 45,5% (10) составила до 5 лет, у 36,3% (8) - 5-10 лет и у 19,2% (4) - свыше 10 лет.

Концентрация витамина D в сыворотке периферической крови составила в 1 группе исследования - $25,2 \pm 3,1$ нг/мл, во 2 группе - $35,8 \pm 2,4$ нг/мл ($p < 0,05$). При этом обнаружена обратная сильная корреляционная связь между недостаточностью витамина D и синдромом преждевременной недостаточности яичников $r_{xy} = -0,75$ ($t = 5,35$, $p > 95\%$). Корреляционной зависимости между недостаточностью витамина D и синдромом поликистозных яичников выявлено не было.

В контрольной группе только у 2-х пациенток (11,1%) была выявлена умеренная недостаточность уровня витамина D. Дефицита витамина D во 2-й группе наблюдения не было выявлено.

Выводы. При диагностике дефицита витамина D следует пересмотреть рацион питания пациентки, а также назначить терапевтические дозы витамина D с учётом ожидаемого оптимального уровня с последующим переходом на профилактические.

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА В СРОКИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ФАКТОРЫ РИСКА

Санькова Е.О., Хунданов И.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

При срочных родах с плацентарными нарушениями и задержкой роста плода (ЗРП) повышен риск не только перинатальной патологии, но и смертности среди новорожденных. Тяжесть осложнений, связанных с ЗРП, коррелирует с формой плацентарной недостаточности и степенью задержки роста плода.

Целью исследования явилось определение частоты и факторов риска задержки роста плода в сроки доношенной беременности.

Материалы и методы. Проспективным и ретроспективным исследованием, выполнен анализ информационного материала 100 индивидуальных карт беременных, историй родов в срок с акушерской и экстрагенитальной патологией, завершившихся рождением детей с ЗРП. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ "STATISTICA 10.0", рассчитывался уровень статистической значимости и критическим был принят 0,05.

Результаты исследования. У 90 пациенток, в ходе анализа выявлены следующие факторы риска ЗРП: курение - 66/73,3%, акушерская патология - 57/63,3% (в частности, хронический эндометрит неспецифической этиологии - 25/27,7%, трихомонадный кольпит в 3-х случаях (3, 3%), неспецифический - 4/4,4%, цервицит хламидийной этиологии - 8/8,8%). Течение беременности протекало на фоне экстрагенитальной патологии (ЭГП) у 68 пациенток (75,5%). Заболевания почек встречались в 19 случаях (21,1%), заболевания органов пищеварения 10/11,1%, из них гастрит 3/3%, панкреатит - 3/3%, гепатит В - 2/2,2%, язвенная болезнь желудка и холецистит по одному случаю. ГСД встречался у 7/7,7% беременных, эндемический зоб в 6-и случаях (6,6%). У шести пациенток зарегистрирована гестационная артериальная гипертензия (6,6%). У 10 пациенток, родивших детей с ЗРП, не обнаружены факторы риска. В условиях женской консультации в 100% случаев диагностированы хронические плацентарные нарушения с ЗРП различной степени тяжести, беременные своевременно маршрутизированы на родоразрешение в стационар 3 уровня. Родоразрешены per vias naturales 36/36%, путем кесарева сечения 64/64%. Средний возраст женщин, родоразрешенных кесаревым сечением $29 \pm 6,21$, а per vias naturales $25 \pm 5,44$, $p = 0,004$. Оценка по шкале Апгар новорожденных от оперативных родов $7,31 \pm 1,59 / 8,14 \pm 0,941$; $p = 0,014$. Рожденных per vias naturales $8,03 \pm 0,747 / 8,6 \pm 0,497$; $p = 0,008$. С ЗРП 1ст родилось 40/44,4%, с ЗРП 2ст - 41/45,5%, с ЗРП 3ст - 9/10%. В группе рожениц без факторов риска ЗРП (10 сл.), родилось детей на фоне хронических плацентарных нарушений с ЗРП 1 - 6, ЗРП 2 и 3 ст. по два случая.

Выводы:

1. Факторы риска развития ЗРП были сочетанными.
2. Своевременная госпитализация пациенток и предпочтительный метод родоразрешения позволили избежать перинатальных потерь.

АЛИМЕНТАРНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАННЕЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Стафеев Д.В., Зарецкая А.А., Александрова И.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Новокшанова С.В.

Алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) в современном мире является распространенной проблемой среди женщин репродуктивного возраста, и частота этого заболевания продолжает неуклонно расти. Жировая ткань является гормонально активной, секретирует ряд гормонов, в том числе и половых, вызывает гиперинсулинемию и

инсулинорезистентность, производит избыточное количество провоспалительных цитокинов и др. Между тем в патогенезе ранних потерь беременности ключевую роль занимают: системная эндотелиальная дисфункция, активация провоспалительного ответа и индукция протромбогенного потенциала крови, что служит причиной нарушения процессов имплантации и плацентации. Данные факторы безусловно характерны для организма женщин с АКО.

Цель исследования. Определение роли алиментарного ожирения в развитии ранних потерь беременностей.

Материалы и методы. На базе гинекологического отделения ГУЗ "Городской родильный дом" проведен ретро- и проспективный анализ 150 историй болезни за 2017-2018 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 (контрольная) - пациентки с индексом массы тела (ИМТ) по Кетле менее 30 кг/м², 2 (основная) - пациентки с ИМТ более 30 кг/м². Пациентки 1 группы составили 79,3% (119), женщины ИМТ, 2 группы - 20,7% (31) наблюдений. Группы сопоставимы по возрасту и паритету родов. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 23.0.

Результаты. Индекс массы тела по Кетле в 1 группе составил 23,62±0,25 кг/м², во 2 группе 32,42±0,45 кг/м² (p=0,0001). Средний срок прерывания беременности в результате выкидыша (в ходу, неполный, несостоявшийся) в 1 группе равнялся 9,40±0,34, во второй группе - 7,77±0,46 недель (p=0,005). Среднее количество беременностей в контрольной группе составило 2,93±0,18, в основной - 3,42±0,33 (p<0,005). Число беременностей, закончившиеся родами, в 1 группе составило 52,84% (186/352), во второй группе - 42,59% (46/108) (p=0,06). Наличие абдоминальных операции в анамнезе в 1 группе наблюдалось у 23,53% (28), во 2 группе - у 38,71% (12) (p=0,01). Причиной прерывания беременности согласно гистологическому заключению в 1 группе являлся инфекционный фактор у 68,29% (58), гормональный - у 14,63% (12), генетический - у 17,07% (14); во 2 группе инфекционный фактор явился причиной выкидыша у 58,06% (18) (p=0,32), гормональный - у 22,58% (7) (p=0,36), генетический - у 19,35% (6) пациенток (p=0,78).

Вывод. У пациенток, имеющих избыточный вес, отмечается более высокая частота прерывания беременности в сравнении с женщинами с нормальной массой тела.

ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТЕРОСКОПИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Александрова Д.Б., Цойжилова А.Б., Цыбенков Д.Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Гиперпластические процессы эндометрия являются частой гинекологической патологией, нередко становясь благоприятным фоном для развития злокачественных новообразований, что в течение многих десятилетий представляет важную медико-социальную проблему.

Цель: определить возможности гистероскопии при диагностике злокачественных заболеваний эндометрия.

Материалы и методы: медицинские карты стационарного больного гинекологической больницы ГУЗ "Городской родильный дом" г. Читы за 2017-2018 годы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Проанализировано 39 историй болезни за 2017-2018 годы, которым проведена гистероскопия с биопсией эндометрия. Из них в первой - основной группе выявлено 17 случаев женщин с атипией гиперплазии эндометрия, во второй - контрольной группе - 22 случая гиперпластических процессов эндометрия без атипии. Средний возраст женщин в основной группе составил 53,41±9,61, в контрольной - 46,73±5,39 лет. В 1 группе преобладали работающие - 8 (47%), пенсионерки - 5 (29,4%), служащие и домохозяйки по 2 случая (11,8%). Во 2 группе число работающих составило 14 (63,6%), домохозяйки - 6 (27,3%), служащих и пенсионерок по 1 случаю (4,5%). В структуре экстрагенитальной патологии в обеих группах АКО отмечалось у 21 (53,8%) женщин, заболевания сер-

дечно-сосудистой системы составили 20 случаев (51,3%), дыхательной системы - 8 (20,5%), пищеварительной системы - 4 (10,3%), эндокринной системы, болезни глаз, опорно-двигательного аппарата по 2 случая (5,1%), мочевыделительной системы - 1 (2,6%). Вредные привычки (курение) имели 6 (35,3%) пациенток 1 группы и 4 (18,1%) - 2 группы. Из гинекологических заболеваний выявлены: хронический цервицит в 14 случаях (35,9%), миома матки, эндометриоз по 10 случаев (25,6%), хронический эндометрит - 8 (20,5%), киста яичника - 3 (7,7%), хронический сальпингоофорит - 1 (2,6%). При анализе менструальной функции установлено, что в основной группе преобладали женщины постменопаузального периода 11 (64,7%), также как и в контрольной - 5 пациенток (22,7%). В репродуктивном возрасте в 1 группе зарегистрировано 3 пациентки (17,6%), во 2 группе - 9 (40,9%). По 1-2 медицинских аборта в основной группе имели 6 (35,3%) женщин, в контрольной - 11 (50%); от 3 до 5 медабортов в 1 группе отмечалось у 6 (35,3%) женщин, во 2 - у 7 (31,8%). В клинике кровянистые выделения из половых путей при поступлении отмечали 10 (58,8%) женщин из основной группы и 20 (90,9%) пациенток из контрольной группы. Боли внизу живота беспокоили 4 (23,5%) женщин 1 группы и 1 (4,5%) пациентку 2 группы. Жалобы отсутствовали у 5 (29,4%) женщин 1 группы и 2 (9,1%) пациенток 2 группы. Хроническая постгеморрагическая анемия легкой степени зарегистрирована в основной группе у 2 (11,8%) женщин, в контрольной группе у 9 (40,9%). По результатам УЗИ у 3 (17,7%) женщин основной группы и 9 (40,9%) - контрольной группы размеры матки были увеличены. Толщина эндометрия более 16 мм у женщин репродуктивного возраста в основной группе была выявлена в 1 (5,9%) случае, в контрольной группе в 2 (9,1%) случаях. В постменопаузе толщина эндометрия более 6 мм отмечалась у 5 (29,4%) женщин 1 группы и у 3 (13,6%) пациенток 2 группы. По результатам гистологического исследования гистероскопического биопсийного материала в основной группе выявлено: аденокарцинома - в 8 (47,05%) случаях, полип эндометрия с атипией - у 4 (23,5%) женщин, гиперплазия эндометрия с атипией - в 3 (17,7%) случаях, карцинома и саркома по 1 (5,9%) случаю. В контрольной группе эндометриальный полип зарегистрирован у 15 (68,2%) пациенток, простая железистая гиперплазия эндометрия в 7 (31,8%) случаях.

Выводы: 1. Среди факторов риска гиперпластических процессов эндометрия с атипией выявлены: АКО, хронический эндометрит, обусловленный большим числом абортов, никотиновая интоксикация. 2. Гистероскопия с изучением биопсийного материала значительно расширяет диагностические возможности выявления внутриматочной патологии и является важным методом своевременной диагностики злокачественных заболеваний эндометрия.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММНОГО АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ КАРДИОТОКОГРАФИИ

Шмолина А.Ю., Трубников М.А., Коноваленков С.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., к.м.н. Мудров В.А.

Внутриутробная гипоксия плода остается ведущей причиной перинатальной смертности и детской заболеваемости. В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост частоты оперативного родоразрешения, основным показанием к которому служат результаты кардиотокографии (КТГ). Между тем, при анализе КТГ отмечается высокая частота ложноположительных и ложноотрицательных результатов, что определяет увеличение частоты кесарева сечения, но не влияет на частоту неблагоприятных перинатальных исходов. Программный анализ результатов КТГ позволяет устранить субъективность оценки и повысить точность диагностики нарушений реактивности сердечной деятельности плода.

Цель работы: оценить эффективность программного анализа результатов КТГ.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница" проведен про- и ретроспективный анализ 200 историй родов за 2018 г. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 - 117 женщин, родоразрешенных через естественные

родовые пути; 2 - 83 женщины, родоразрешенные путем операции кесарево сечение, основным показанием для которого являлись результаты КТГ. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации, экстрагенитальной патологии и паритету родов. Оценка состояния плода проводилась 2 способами: 1 - субъективная оценка врачом акушером-гинекологом по критериям FIGO, 2 - программный анализ с помощью разработанного приложения. КТГ проводилась на аппарате OxfordMedical (минимум в течение 40 мин). Программный анализ результатов кардиотокографии включал анализ трех процессов: частоты сердечных сокращений плода (ЧССП), уровня потери сигнала (ПС) и кратковременной variability сердечного ритма (STV) по Рэдману. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. В 1 группе в 87% (98) случаев роды произошли на сроке 39-40 недель, во 2 группе - в 79% (66). Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3345 ± 320 г, во 2 группе - 3475 ± 316 г ($p > 0,05$). Патологически тип КТГ в 1 группе не регистрировался. В 1 группе по критериям FIGO у 19,7% (23) женщин определялся сомнительный тип КТГ, согласно программному анализу КТГ у данных пациенток соответствовала нормальному типу. Состояние новорожденных при рождении оценено как удовлетворительное. Между тем, КТГ 2,65% (3) женщин, имеющих асфиксию новорожденного легкой степени (по Апгар 6 и 7 баллов), были оценены 2 изучаемыми способами как сомнительный тип. Во 2 группе патологический тип КТГ по FIGO регистрировался у 31,3% (26) женщин, по данным программного анализа у 25 из них он соответствовал сомнительному типу, у 1 - патологическому. В состоянии асфиксии легкой степени извлечено 4 ребенка, средней степени - 1. Сомнительный тип КТГ в сочетании с другими относительными показаниями имел место у 68,7% (57) женщин. По данным программного анализа у данных женщин определялся нормальный тип КТГ. Состояние новорожденных у данных женщин оценено неонатологом как удовлетворительное. Асфиксия тяжелой степени в исследуемых группах не встречалась. Коэффициент корреляции Спирмена (?) между результатом анализа КТГ по критериям FIGO и состоянием новорожденного равен 0,606. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока - заметная. Число степеней свободы (f) составляет 198. t-критерий Стьюдента равен 10,728. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 1,973. $t_{набл} > t_{крит}$, зависимость признаков статистически значима ($p < 0,001$). Коэффициент корреляции Спирмена (?) между результатом программного анализа КТГ и состоянием новорожденного равен 0,861. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока - высокая.

Вывод. На современном этапе развития информационных технологий программа-приложение для оценки состояния плода позволяет не только адекватно оценить риск осложнений, но и спланировать рациональный метод родоразрешения с учетом других методов исследования.

ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ПУТЕМ ИНТРАНАТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Щербинин А.С., Мудров А.А., Дружинина А.Е., Нгуен Чан Виет Ань

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

К клинически узкому тазу (КУТ) относится несоответствие между головкой плода и тазом матери, независимо от размеров последнего. В группу этой акушерской патологии рекомендуется включать не только роды, закончившиеся оперативным путем, но и самопроизвольные роды, течение которых, особенности биомеханизма, вставления и конфигурации головки плода, свидетельствуют о наличии плодово-тазовой диспропорции. Высокие показатели родового травматизма в результате плодово-тазовой диспропорции определяют актуальность данного исследования.

Цель работы: оценить возможность диагностики клинического несоответствия путем интранатального ультразвукового исследования.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница" проведен про- и ретроспективный анализ 30 историй родов за 2018 г. Было выделено 3 равные группы: 1 - пациентки с нормальными размерами таза и среднестатистической массой плода; 2 - пациентки с анатомическим сужением таза и среднестатистической массой плода; 3 - пациентки с нормальными размерами таза и крупным плодом. Группы сопоставимы по возрасту, экстрагенитальной патологии и паритету родов. Интранатальное ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось переносным аппаратом ультразвукового сканирования высокого класса MySono U6 Samsung Medison. Исследование проводилось конвексным датчиком двумя доступами: трансабдоминальным и транслабиальным. Наличие КУТ оценивали на основании оценки значения угла прогрессии родов ($^{\circ}$), степени конфигурации головки в области стреловидного шва (мм), площади сечения сегмента вставления головки (см^2), а также симптома Вастена (УЗИ). Для определения угла прогрессии родов, степени конфигурации и площади сечения сегмента вставления головки использовался транслабиальный доступ, для определения модифицированного симптома Вастена - трансабдоминальный доступ. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. В 1 группе роды произошли на сроке 39 недель \pm 3 дня, во 2 группе - 38 недель \pm 4 дня, в 3 группе - 40 недель \pm 2 дня. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3416 \pm 315 г, во 2 группе - 2976 \pm 289 г ($p<0,05$), в 3 группе - 4263 \pm 238 г ($p<0,05$). В 1 группе 90% родов произошло через естественные родовые пути ($p<0,05$). В 10% имело место ухудшение состояния плода в активную фазу родов, что наряду с дискоординации родовой деятельности послужило показанием для кесарева сечения. Во 2 группе родоразрешение через естественные родовые пути произошло в 60%, в 3 группе - в 50% случаев ($p>0,05$). Угол прогрессии родов менее 120° при полном раскрытии маточного зева наблюдался у пациенток с последующим оперативным родоразрешением во 2 группе в 75% (3), в 3 группе в 100% (5) случаев ($p<0,05$). Достоверной взаимосвязи между площадью сечения сегмента вставления головки и исходом родов не обнаружено, однако данный критерий позволяет оценить продвижение головки плода в динамике (за счет анализа динамики увеличения площади сечения сегмента вставления). В 30% случаев 2 группы и 10% - 3 группы у новорожденных диагностировано наличие кефалогематомы. Данное осложнение было ассоциировано со степенью конфигурации головки по стреловидному шву равной 16 мм и более, что говорит об отсутствии диагностики относительного клинического несоответствия в данных случаях ($p<0,05$). Модифицированный симптом Вастена был положительным у 100% женщин 2 и 3 группы родоразрешенных путем операции кесарево сечение по причине клинического узкого таза ($p<0,05$). У пациенток, новорожденных которых имели кефалогематомы, ультразвуковым способом был диагностирован симптом Вастена "вровень" ($p<0,05$).

Вывод. Ультразвуковая оценка угла прогрессии родов, степени конфигурации головки плода и симптома Вастена позволяют своевременно диагностировать клиническое несоответствие у беременных группы высокого риска, что гипотетически позволит оптимизировать тактику родоразрешения, а также профилактировать акушерские и перинатальные осложнения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ СОСТАВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В ПРОГНОЗИРОВАНИИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Эдуардова А.А., Галиуллина В.А., Ивасенко Я.А.,
Мижурко М.А., Михайлова С.А., Пакульских А.С.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Мудров В.А.

Методы оценки состояния плода в ante- и интранатальном периоде должны быть абсолютно безопасны, просты в исполнении и доступны для повседневной врачебной практики. Околоплодные воды (ОПВ) являются средой, напрямую отражающей состояние фе-

топлацентарного комплекса, поэтому исследование состава ОПВ в сочетании с интранатальной кардиотографией (КТГ) способно стать прогностическим критерием состояния новорожденного.

Целью работы явилось определение роли состава околоплодных вод в прогнозировании состояния новорожденного.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ "Краевая клиническая больница" проведен анализ 40 историй родов за 2018 г. У обследуемых женщин при излитии околоплодных вод или амниотомии визуальным полуколичественным методом определяли концентрацию глюкозы, уробилиногена, билирубина, кетонов, креатинина, белка, нитритов, лейкоцитов, рН, удельный вес амниотической жидкости, методом ультразвукового исследования - индекс амниотической жидкости, оценка кардиотокограмм проводилась согласно критериям FIGO. В ходе проведенного исследования было выделено 2 исследуемые группы: I группа - 22 женщины, у которых роды закончились рождением плода в удовлетворительном состоянии, II группа - 18 женщин, у которых отмечалась асфиксия или другие нарушения адаптации новорожденного. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Данные обработаны при помощи пакета программ SPSS IBM Statistics V25.0. На основе полученных результатов разработано компьютерное приложение с использованием среды для программирования Microsoft Visual Studio Community 2017, версия 15.85.

Результаты исследования. Срок наступления родов в I группе составил $39,1 \pm 0,4$ недель, во II - $38,7 \pm 0,6$ недель ($p > 0,05$). Число первородящих в исследуемых группах составило 56%, повторнородящих - 44%. В структуре патологии беременности во II группе преобладала хроническая гипоксия плода (89%), гестационный сахарный диабет наблюдался у 22%, гестационная анемия - у 22%, умеренная преэклампсия - у 11%. Роды закончились путем кесарева сечения у 22% обследуемых женщин II группы. Средняя оценка новорожденных по шкале Апгар на 1 минуте в I группе составила $8,75 \pm 0,46$, во II группе - $7,0 \pm 0,7$ баллов ($p < 0,05$). Концентрация глюкозы амниотической жидкости у рожениц I группы составила $0,95 \pm 0,1$ ммоль/л, у рожениц II группы - $1,24 \pm 0,49$ ммоль/л ($p < 0,05$). Концентрация общего белка у рожениц I группы составила $2,0 \pm 1,07$ г/л, у рожениц II группы - $8,67 \pm 0,5$ г/л ($p < 0,05$); креатинин у рожениц I группы составил $3,26 \pm 1,6$ ммоль/л, у рожениц II группы - $4,4$ ммоль/л ($p < 0,05$). Среднее значение удельного веса в I группе составило $1,016 \pm 0,003$, во II группе - $1,018 \pm 0,007$; среднее значение рН - $7,87 \pm 0,15$ и $7,9 \pm 0,5$ соответственно ($p > 0,05$). Среднее значение индекса амниотической жидкости в I группе составило $151,6 \pm 23,4$, во II группе - $141,4 \pm 33,4$ мм ($p > 0,05$). Во II группе кардиотограмма сомнительного типа встречалась в 89%, патологического типа - в 11% случаев; в I группе нормальный тип КТГ зарегистрирован в 88%, сомнительный тип - в 12% случаев. Концентрация уробилиногена, билирубина, кетонов и лейкоцитов в исследуемых группах достоверно не различалась ($p > 0,05$). На основе полученных данных разработано компьютерное приложение для диагностики состояния плода и прогнозирования адаптации новорожденного.

Выводы: Повышенный уровень глюкозы (более 1,0 ммоль/л), креатинина (более 4 ммоль/л) и общего белка (более 3,0 г/л) в амниотической жидкости в сочетании с сомнительным или патологическим типом КТГ свидетельствуют об ухудшении состояния плода в интранатальном периоде и высокой вероятности нарушения адаптации новорожденного в последствии. Приложение, разработанное на основе комплексного анализа полученных данных, в перспективе позволит снизить частоту перинатальной заболеваемости и смертности.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕБЮТОМ ДО 3 ЛЕТ

Бальжинимаева С.Б., Жамцаранжапова М.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Потапова Н.Л.

Бронхиальная астма относится к распространенным и трудно контролируемым заболеваниям детского возраста, имея постоянную тенденцию к росту. Маркеры предикторов развития и прогрессирования астмы многочисленны, мало систематизированы, в основном касаются аллергической предрасположенности и изменений в антенатальном периоде.

Цель. Изучить особенности формирования и течения бронхиальной астмы у детей с дебютом до 3 лет.

Материалы и методы. Одномоментное выборочное исследование проведено с применением социологического, санитарно-статистического и аналитического методов и методом отношения шансов. Объект изучения - 28 детей в возрасте от 4 до 14 лет. Средний возраст детей составил $8,7 \pm 3,06$ лет, соотношение мальчиков и девочек 2,5:1. У 11 детей диагноз бронхиальной астмы был выставлен до 3 лет, средний возраст их составил $7,82 \pm 3,2$ лет. У 17 детей (средний возраст $9,2 \pm 2,9$ лет), согласно опросу, данным формы 112/у верифицирование диагноза отсрочено. Была проанализирована первичная документация: формы 112/у (ГУЗ ДКМЦ г. Чита), форма 003/У (ГУЗ КДКБ, отделение пульмонологии). Инструмент исследования - специально разработанная анкета, включающая три блока вопросов: 1. Оценка стратификационных характеристик респондента; 2. Анамнестическая характеристика; 3. Оценка клинических особенностей течения бронхиальной астмы. Данные представлены в виде Me (25 и 75 перцентили), степень риска развития событий оценивали по величине отношения шансов (ОШ). Статистическая обработка проведена с использованием пакета прикладной статистики Microsoft Excel 2010, Statistica 6.0.

Результаты. Оценка первого блока вопросов позволяет сформировать социальный портрет респондента, который характеризуется преобладанием мальчиков 71,4% [ДИ 54,7%; 88,2%], наличием отягощенного аллергического семейного анамнеза по БА у 53,6% родственников первой и второй линии [ДИ 35,1%; 72%]. Искусственное вскармливание детей с рождения было зарегистрировано у 39,3% пациентов [ДИ 21,2%; 57,4%], у того же числа детей на первом году жизни реализовались проявления атопического дерматита.

Все дети имели удовлетворительные жилищно-бытовые условия, однако половина из них оказались пассивными курильщиками - 53,6% [ДИ 35,1%; 72%]. Известно, что частые ОРВИ у детей с атопической предрасположенностью являются триггером формирования бронхиальной гиперреактивности. Согласно проведенному анализу 35,7% [ДИ 35,1%; 72%] детей переносили ОРВИ затяжного течения длительностью 10 дней и более, при этом у 21,4% [ДИ 6,2%; 36,6%] пациентов каждый случай ОРВИ сопровождался бронхообструктивным синдромом.

Следующий блок позволяет проанализировать особенности течения БА. При оценке степени тяжести БА преобладала тяжелая степень - 50% [ДИ 31,5%; 68,5%]. Все пациенты с ранним дебютом получают базисную терапию ИГКС, при этом потребность в гормональной терапии формируется достаточно рано - у трети пациентов длительность применения составила 7 более 7 лет. Исследование функции внешнего дыхания выявило у 78,6% [ДИ 63,4%; 93,8%] нарушение по обструктивному типу с преобладанием легкой степени обструкции у 46,4% [ДИ 28%; 64,9%] детей. У 50% [31,5%; 68,5%] детей спектр сенситизации оценивается как поливалентный.

Методом отношения шансов определен риск раннего дебюта астмы: искусственное вскармливание увеличивает риск раннего манифеста в 2,5 раза (ОШ=2,5), наличие отягощенного аллергоанамнеза в 2 раза. Практически в 3 раза повышается вероятность ранних

симптомов астмы при курении родителей (ОШ - 2,8) и более, чем в 3 раза (ОШ-3,3) увеличивает риск затяжное ОРВИ.

Выводы. Таким образом, в соответствии с вектором исследования установлено, что ранний дебют бронхиальной астмы чаще реализуется в тяжелое течение болезни, что требует усовершенствования диагностики астмы в раннем возрасте для своевременного оказания медицинской помощи.

РЕГУЛЯРНОЕ ПИТАНИЕ И ХАРАКТЕР ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ КАК ФАКТОР ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ Григорьева О.В., Федорова В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К, к.м.н. Перегоедова В.Н

Физическое развитие детей восприимчиво к воздействию различных факторов: питания, двигательной активности, воспитания, состояния окружающей среды, условий, в которых он растет. Регулярность питания влияет на физическое развитие и на показатели качества жизни. Тем не менее, не все дети регулярно принимают пищу дома и в школьных столовых.

Цель. Проанализировать физическое развитие детей школьного возраста в зависимости от приверженности к регулярному питанию и характера дополнительных занятий во внеурочное время.

Материалы и методы. Обследовано 182 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет на базе МБОУ СОШ №1, №49, №47, МБОУ гимназия №21 и ГОУ ЗаБКЛИ г. Читы методом случайной выборки. Всем детям проведено антропометрическое измерение и анкетирование, содержащее вопросы о регулярности приема завтраков дома, питания в школьной столовой, посещения дополнительных кружков и спортивных секций. Анализ выполнен в группах школьников: 1 группа - 7-11 лет (n=74), 2 группа - 12-14 лет (n=68), 3 группа - 15-17 лет (n=40). Для сопоставления показателей физического развития у детей разного возраста использовали Z-оценки (Z - стандартная оценка, основанная на нормальном распределении) длины тела и индекса массы тела (ИМТ), рассчитанные с помощью программы "WHO AnthroPlus", 2009. Выделение разновидностей статуса питания детей проводили на основании значений стандартных отклонений (SDS) ИМТ.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10 (StatSoft, USA). Статистическая значимость различий между группами оценена путем парного сравнения с использованием критерия Краскела-Уоллиса. Различия результатов считали статистически значимыми при $p < 0,05$ (сравнение 1 и 2 группы - p_1 ; 1 и 3 группы - p_2 ; 2 и 3 группы - p_3).

Результаты. Более 85% школьников всех групп завтракают дома ($p < 0,05$). Частота регулярного питания в школе уменьшалась с 64% в группе детей 7-11 лет до 28% среди школьников 12-14 лет ($p_1 = 0,00001$), до 35% среди подростков 15-17 лет ($p_2 = 0,03$). По мере возраста ребенка стремление заниматься в дополнительных кружках, таких как рисование, робототехника, английский язык, музыка прогрессивно уменьшалось с 31% в 1 группе, до 25% - во 2 группе ($p_2 = 0,0001$), а у 15-17-летних подростков абсолютно не вызывало интереса ($p_3 = 0,0006$). И, напротив, приверженность к спорту увеличивалась по мере взросления детей (7-11 лет - 42,7%, 15-17 лет - 65%; $p_3 = 0,007$). В старших возрастных группах отмечалась тенденция к снижению случаев ожирения: в 1 группе - 8,1%, во 2 - 2,9%, в 3 - 2,5% детей ($p > 0,05$). Тогда как возрастало число школьников с нормальными показателями массы тела, соответственно 41% ($p_1 = 0,002$), 66% ($p_2 = 0,0000$) и 83% детей ($p_3 = 0,06$). Не обнаружено различий частоты недостаточности питания у детей разного возраста ($p > 0,05$). Избыточная масса тела у 7-11-летних детей регистрировалась в 4 раза чаще (24%; $p_1 = 0,02$), чем у 12-14-летних (5,9%; $p_2 = 0,0007$). Подростков 15-17 лет с избыточным питанием не было ($p_3 > 0,05$). Независимо от возраста показатели роста в каждой группе соответствуют средним значениям ($p > 0,05$). Различия по частоте низкорослости и высокорослости между всеми группами оказались статистически незначимыми ($p > 0,05$).

Выводы: 1) С увеличением возраста приверженность к регулярному питанию в школьной столовой уменьшалась. 2) По мере взросления детей снижалось стремление заниматься в дополнительных кружках, но повышалось заинтересованность к посещению спортивных секций, показатели физического развития приближались к нормативным значениям. Полученные результаты, вероятно, свидетельствуют о формировании осознанного отношения к здоровому питанию и спорту.

АНАЛИЗ ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ДЕТЕЙ 8-12 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ И СКОЛИОЗОМ

Загайнова Т.В., Буртовая Н.Ю.

Читинская государственная академия, г. Чита

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

Массовый характер патологии костно-мышечной системы (КМС) - одна из наиболее злободневных проблем современных школьников. КМС включает нарушение осанки и сколиоз. Для оценки качества диспансерного наблюдения (ДН) детей с патологией КМС на педиатрическом участке изучается полнота охвата ДН, которая должна составлять не менее 90% от общего числа детей, состоящих на диспансерном учёте (приказ МЗ и СР РФ от 19.04.2007г № 283).

Цель работы. Анализ охвата диспансеризацией детей 8-12 лет с нарушением осанки и сколиозом на амбулаторном этапе во 2 и 4 подразделениях ГУЗ Детского клинического медицинского центра г. Читы.

Материалы и методы. Рассмотрены 60 карт первичной документации формы №112/у и 60 учетных форм № 30 в поликлинических подразделениях № 2 (ПП № 2) и № 4 (ПП № 4) ГУЗ Детского клинического медицинского центра (ДКМЦ) г. Читы детей 8-12 лет. Отбор карт проводился случайным методом. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ "Statistica-10", Microsoft Excel 2010, применялись методы непараметрической статистики с использованием критерия χ^2 , Крускала Уоллиса (H). Различия считались при $p < 0,05$. Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и полу ($p > 0,05$).

Полученные результаты. В структуре заболеваемости среди детей 8-12 лет в ПП № 2 выделены следующая патология: КМС - 46% (28), патология органов зрения - 16,7% (10) и полости рта - 15% (9), другие заболевания - 21,7% (13) (H-критерий: $p < 0,05$). Заболеваемость среди детей 8-12 лет в ПП № 4: КМС - 33,3% (30), патология полости рта - 20% (12), органов зрения - 10% (6) и другие заболевания - 20% (12) (H: $p < 0,05$). Доля детей с патологией КМС в ПП № 2 и ПП № 4, выявленная при профилактических осмотрах, проводимых согласно приказу МЗ РФ № 514н, составила 75% и это в 3 раза больше, чем при самообращении - 25% (χ^2 : $p < 0,001$). Важным показателем состояния здоровья детей является группа здоровья, к которой они отнесены. Распределение по группам здоровья проводилось на основании приказа МЗ РФ № 621 и 514 н. Во 2 ПП среди детей с патологией КМС ко 2 группе здоровья были отнесены дети с нарушением осанки - 82,1 % (23), пациенты со сколиозом были распределены в 3 - 14,2 % (4), и 4-ую 3,5 % (1) группы (H: $p < 0,01$). В 4 ПП патология КМС со 2 группой здоровья встречалась в 66,6 % (20). Дети со сколиозом были отнесены к 3 группе здоровья в 30 % (9) и к 4 группе - 3,3 % (1) (H: $p < 0,01$). Осмотрено и охвачено ДН врачом травматологом-ортопедом детей с нарушением осанки и сколиозом в ПП № 4 - 100 %, во ПП № 2 - не осмотрены, из-за отсутствия специалиста. Согласно Приказу 901н МЗ РФ (п.5) при отсутствии врача травматолога-ортопеда, диспансерное наблюдение осуществляет врач хирург. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г., № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (гл. 4., ст. 21), в данном случае при отсутствии врача травматолога-ортопеда в ПП № 2 ребенок с патологией КМС может быть осмотрен врачом специалистом в другом ПП ДКМЦ.

Выводы:

1. В структуре заболеваемости детей 8-12 лет в ПП № 2 и 4 большая часть патологии приходится на поражение костно-мышечной системы - 46 % и 33,3 %.

2. Нарушения со стороны КМС в 3 раза чаще выявлялись при профилактических осмотрах.
3. При распределении детей с КМС по группам здоровья - основную часть занимали пациенты с нарушением осанки как в 2ПП (82,1 %), так и 4ПП (66,6 %).
4. Охват диспансеризацией детей с патологией КМС проводился только в ПП№4 и был выше, чем в ПП 2 на 100%.
5. Существующая в настоящее время система оказания медицинской помощи детям с заболеваниями позвоночника на территории двух ПП ДКМЦ г. Читы требует коррекции с разработкой плана маршрутизации и показаний для направления к травматологу - ортопеду или хирургу.

ОТРАЖЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Иванова А.О., Мункуева Е.О., Лхасаранова А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., Б.И. Кузник, к.м.н. Смоляков Ю.Н. к.м.н., О.Г Максимова

Цель работы. Исследовать взаимосвязи между клиническими показателями и гемодинамикой микроциркуляторного русла у детей с заболеваниями органов пищеварения.

Материалы и методы. Обследовано 17 детей, находящихся на лечении в отделении гастроэнтерологии, страдающих заболеваниями органов пищеварения (гастрит, гастродуоденит). Средний возраст 11.9 ± 1.8 лет. В день поступления в стационар проводился общий анализ крови и оценка боли по модифицированной лицевой шкале (FPS-R, The Faces Pain Scale - Revised). Исследование гемодинамики проводилось в течение 5 минут в состоянии покоя. Для оценки гемодинамики использовался метод динамического рассеяния света лазера от эритроцитов. 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 кровоток). Суммарный индекс $HI = HI1 + HI2 + HI3$ демонстрирует объем потока, охваченного облучением датчика. Для оценки тенденций перераспределения кровотока между быстрыми и медленными процессами введен показатель отношения HI1/HI3. Запись этих сигналов проводилась с указательного пальца и болевой зоны живота. Статистический анализ выполнен с помощью языка R (<http://cran.r-project.org>) версии 3.4.4. Корреляционные взаимосвязи оценивались по методу корреляции рангов Спирмена.

Результаты исследования. В предшествующем исследовании (2017-2018 гг.) мы выяснили, что в болевой зоне происходит сдвиг гемодинамических показателей в сторону медленных скоростей сдвига (HI1), соответственно там же уменьшается доля высоких скоростей сдвига (HI3). На фоне лечения происходило повышение всех скоростей кровотока. При измерении на передней брюшной стенке в месте проекции боли отмечается значительное изменение гемодинамики вне зависимости от интенсивности боли и общего анализа крови, это может быть связано с тем, что происходит спазм сосудов, замедление скорости кровотока, пристеночной адгезии и слайджирования в месте воспаления. Результаты анализа демонстрируют значимые взаимосвязи гемодинамического отношения (HI1/HI3) с индексом боли ($r=0.726$, $p=0.0022$) и показателями крови: Тромбоциты (PLT, $r=0.693$, $p=0.0042$), Базофилы (BA%, $r=-0,668$, $p=0,0065$), Эозинофилы (EO%, $r=0,697$, $p=0,0039$). Обнаруженные корреляционные связи могут служить косвенным индикатором воспалительных процессов, которые отражаются в изменении гемодинамических процессов, болевом синдроме и сдвиге формулы крови. В проекции боли гемодинамические распределения резко меняется и полученные HI индексы не проявляют связей с исследованными показателями общего анализа крови и индексом боли.

Вывод. На периферии отмечаются достоверные корреляции между HI1/HI3 и клиническими показателями, что позволяет использовать данный гемодинамический метод в

качестве косвенного показателя интенсивности патологического процесса, являющегося источником боли.

КАТАМНЕЗ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Козлова В.А., Коршунова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Потапова Н.Л., Панченко А.С.

Актуальность. За последние десятилетия благодаря внедрению интенсивных технологий выхаживания недоношенных младенцев в неонатологии достигнуты огромные успехи, но одновременно с достижениями появились и новые проблемы, связанные с состоянием здоровья и развития недоношенных детей, качеством их жизни.

Цель исследования. Изучить катамнез недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД).

Материалы и методы. Было проанализировано 15 амбулаторных карт диспансерного наблюдения (форма 030/у), 15 историй развития детей (форма 112/у) в возрасте до 3-х лет на базе поликлинических подразделений №1, №4, №5 г. Читы. Критерии включения: гестационный возраст при рождении менее 37 недель, установленный диагноз БЛД. Критерии исключения: врожденные пороки развития бронхолегочной системы. Новая форма БЛД верифицирована у всех детей на основании классификации болезней органов дыхания у детей. Данные представлены в виде относительных величин, Me (межквартильные перцентили). Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. В группе детей с БЛД преобладали мальчики (мальчики:девочки=2,5:1), что подтверждает факт более высокой бронхолегочной заболеваемости у лиц мужского пола.

Гестационный возраст при рождении: до 28 недель - 27%, в срок 29-32 недели - 67%, 33-36 недель - 6% детей. По шкале APGAR на первой минуте после рождения 2/3 детей имели оценку от 1 до 5 баллов, остальные - 6 баллов и более, средний балл составил - 4,89 б ($\pm 1,45$). К 5-й минуте после рождения 53,3% детей имели оценку по шкале APGAR 5 баллов и ниже. 14 пациентов (93,3%) получили препарат сурфактанта при рождении. Искусственная вентиляция легких применялась у 80%, в среднем длительность респираторной поддержки (ИВЛ, ИВЛ + СРАР) составила 29 (27,875-29,125) суток. У трети детей в неонатальном периоде диагностирована пневмония.

2/3 пациентов имели среднетяжелое течение БЛД, легкое и тяжелое течение имели по 20% детей. Диагноз БЛД в амбулаторных картах фигурирует у 85% детей до года жизни, после года жизни записей об этой патологии нет. Лишь у 15% детей данный диагноз прослеживается до трех лет. Дисплазия тазобедренного сустава различной степени тяжести была выявлена у 16,6% детей, реабилитация проводилась до 6-12 месяцев. В 86% случаях определена ретинопатия 1 степени, к трем месяцам жизни патология регрессировала. У 14% детей выставлена ретинопатия 3 степени, которая к трем годам преобразовалась в миопию легкой степени тяжести. Нейросенсорная тугоухость различной степени тяжести была установлена у 20% детей, этот показатель на данный момент остался прежним за счет стойкого неврологического дефекта. Анемия различной степени тяжести первоначально верифицирована у 40% детей, к 9 месяцам у всех детей показатели крови были в пределах нормы.

С помощью номограмм была проанализирована динамика физического развития недоношенных детей. К 1 году средних значений физического развития достигли 47% детей (в сравнении в 3 месяца эта доля составляла 13%). У 13,3% детей на 3-м месяце жизни нервно-психическое развитие (НПР) оценивалось как I группа развития, улучшились эти показатели лишь к 9-ому месяцу жизни детей к этой группе развития уже относилось 20% детей, сохранившись в этом же количестве до 12-ти месяцев. Вторая группа НПР на 3-м месяце жизни детей включала 20% детей, к 6-ти месяцам уже составила 26,6%, к 9-ти - 46,6%, в 12 месяцев группу входило уже 53,3% от всех детей. Процент детей, составивших

III группу НПР в 3 месяца был равен 60,6%, но к 6-ти месяцам их количество уменьшилось на 6%, к 9-ти месяцам составило уже 33,3%, а к 12-ти-26%. Распределение по группам здоровья в 3 месяца III- 87% детей, IV- 13% детей, V- 0 детей. В 6,9,12 месяцев группы здоровья остаются аналогичными.

Вывод. Таким образом, в катамнезе у 86,6% недоношенных детей с БЛД выявлена положительная динамика ФР, НПР и регрессия большинства сопутствующих патологий, что является объективным показателем улучшения качества жизни этих детей.

ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ САТУРАЦИИ КРОВИ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Коновалова А.А., Баирова А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатъева А.В., Сибира О.Ф.

Ежегодно на 1000 родившихся малышей 7-10 имеют аномалии или пороки развития сердца. Врождённые пороки сердца (ВПС) занимают лидирующую позицию по распространённости среди всех пороков развития у детей.

Цель работы. Изучить особенности бронхиальной проходимости, различия сатурации и артериального давления на руках и ногах у детей с ВПС в зависимости от нарушения гемодинамики.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ КДКБ и ГУЗ ДКМЦ г. Читы, было обследовано 52 здоровых ребенка и 52 пациента с врожденными пороками сердца, согласие родителей получено. Дети были сопоставимы по возрасту, полу и социальному статусу. Все обследуемые разделены на 3 группы. В 1 группу вошли 34 ребёнка (19 мальчиков и 15 девочек) с диагнозом ВПС с обогащением малого круга кровообращения (МКК), средний возраст которых составил $3,6 \pm 0,7$ мес., масса тела при рождении $2896,8 \pm 705,9$ гр. Во 2 группу включены 18 детей (11 мальчиков и 7 девочек) с ВПС с обеднением малого круга кровообращения (МКК), средний возраст - $1,9 \pm 0,5$ мес., масса тела при рождении $1819,2 \pm 594,4$ гр. Здоровые дети составили 3 группу сравнения (30 мальчиков и 22 девочек), средний возраст - $2,75 \pm 0,6$ мес., масса тела при рождении $3215,1 \pm 496,5$ гр. Всем детям проведены обследования: бронхофонография, измерение сатурации крови и артериального давления на руках и ногах (2 точки). Обработка полученных данных бронхофонограмм осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Pattern-1 с определением акустической работы дыхания (АРД) в трех частотных диапазонах (АРД1-низкочастотный, АРД2- среднечастотный и АРД3- высокочастотный диапазоны). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ "Statistica-6.0", Microsoft Excel 2010 в соответствии с принципами доказательной медицины.

Результаты. У всех исследуемых проведена бронхофонография, по результатам которой у всех детей с ВПС выявлены увеличение показателей АРД во всех частотных диапазонах по сравнению с группой контроля. В первой группе (АРД1-72,06 (14,3-219,7) нДж, АРД2-58,4 (31,7-220,4) нДж, АРД3-1,6 (0,37-2,27) нДж), $p < 0,05$. Во второй группе показатели АРД были выше в высокочастотном диапазоне (84,6 (39,1-379,9) нДж) по сравнению с детьми 1 группы, что свидетельствует о нарушении бронхиальной проходимости на уровне мелких бронхов. В группе детей с обогащением МКК наблюдалась тенденция к разнице сатурации 2-6%, при значениях сатурации на руке 93-98 %, а на ноге 89-95%. У пациентов с обеднением МКК разница сатурации крови между рукой и ногой достигала 7-10% и более, а общие значения при сатурации на руке были 90-95%, на ноге от 80 до 88 %. У детей без ВПС сатурация на ноге и руке была одинакова, в значениях 97-99%. Изменения в измерениях АД были в 1 группе: у 31 ребенка из всей группы наблюдалось снижение систолического артериального давления (САД) $0,8 \pm 0,07$ мм.рт.ст. от возрастной нормы, разница давления в двух точках была $24,2 \pm 2,37$ мм.рт.ст., при этом на ногах выше. У детей во 2 группе АД на руках соответствовало возрасту, а разница давления в двух точках, с пони-

женным давлением на ногах в сравнении с возрастной нормы и соответствовала $8,9 \pm 0,8$ мм.рт.ст. У детей 3 группы АД соответствовало возрастным нормам.

Вывод. 1. У детей с ВПС независимо от гемодинамики, при бронхографии увеличиваются показатели АД во всех частотных диапазонах, что свидетельствует о нарушении бронхиальной проходимости на всех уровнях бронхов. 2. Разница сатурации на ногах и руках у детей с ВПС, свидетельствует о гипоксемии, данный показатель наиболее выражен у пациентов 2 группы. 3. При ВПС с обогащением МКК у пациентов отмечалось снижение САД на руках, и увеличение разницы САД (более 20 мм.рт.ст) между рукой и ногой, а при ВПС с обеднением наблюдалась разница САД в двух точках составила менее 10 мм.рт.ст с преимущественным снижением на ногах. Таким образом, полученные данные указывают на возможность использования простых методов на клиничко-амнестическом этапе, чтобы заподозрить патологию сердечно-сосудистой системы и отправить ребёнка на дальнейшее обследование для уточнения диагноза.

КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ Г. ЧИТЫ

Ларионова Н.А, Зандраева А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Емельянова О.Н.

Здоровье подростков формируется под воздействием комплекса факторов, важнейшим из которых является сбалансированное питание.

Цель работы: изучение питания и распространенности симптомов патологии пищеварительного тракта у подростков г. Читы.

Материалы и методы: проведено анкетирование 150 подростков 15-18 лет (45,3% мальчиков, 54,7% девочек), проживающих в г. Чите. Критерии включения: согласие родителей и самих подростков, отсутствие пищевой аллергии. Анкета включала в себя вопросы, определяющие качество и режим питания, а так же наличие симптомов поражения пищеварительной системы. Статистический анализ проводился с помощью определения экстенсивных показателей.

Результаты. При изучении режима питания выявлено, что 67,3% подростков едят 3-5 раз в день, 24,7% - 1-2 раза, 9% 7-8 раз в день. 62% анкетированных едят часто "всухомятку", 38% обходятся без этого. Завтракают дома перед уходом в школу каждый день 43% респондентов, 34% иногда не успевают, 23% не завтракают. Полноценно обедают каждый день 37,3% опрошенных, 2-3 раза в неделю - 35,3%, не обедают 27,4%. Едят на ночь фрукты 14% анкетированных, кашу, мясо (колбасу) или чай с печеньем (бутербродом) - 40%, не едят на ночь 46%. Регулярно едят свежие фрукты и овощи только 34,6% респондентов, 2-3 раза в месяц - 65,4%. Ежедневно употребляют в пищу молочные и кисломолочные продукты 48,7% подростков, 1-2 раза в неделю - 42%, у 9,3% данных продуктов в питании нет. Рыбные блюда в рацион входят 2 и более раз в неделю у 29,3% опрошенных, 1-2 раза в месяц - у 23,4%, 47,3% не едят рыбу. Мясо в рацион питания входит ежедневно у 43% респондентов, 2-3 раза в неделю у 43%, 2-3 раза в месяц - у 6,5%, не едят мясо у 6,5%. В качестве напитков 10,7% подростков отдали предпочтение газированным напиткам, 28% выбрали компот, кисель, 61,3% выбрали чай и кофе. Сладости едят каждый день 58% анкетированных, 2-3 раза в месяц 35,4%, 6,6% не едят сладкое. Вареную пищу или пищу, приготовленную на пару предпочитают 46,6% подростков. Нравится жареная и жирная пища, копчености 53,2% анкетированных. У 88% опрошенных рацион в течение недели отличается разнообразием, у 12% респондентов рацион однообразный. 53,4% респондентов едят "фаст-фуд" 1-2 раза в месяц, 12% - 1-2 раза в неделю. 34,6% подростков ответили, что данные продукты не едят. 50% подростков едят чипсы (или) кириешки 1-2 раза в месяц, 18,5% 1-2 раза в неделю, 3,5% практически ежедневно, 28% не едят эти продукты. При анализе распространенности симптомов поражения пищеварительной системы выявлено, что у 52,7% школьников отмечаются боли в животе. Почти половина (46%) подростков

жаловались на периодическую тошноту, 1/3 (31,3%) опрошенных - на изжогу после еды. У более половины опрошенных выявлены симптомы кишечной диспепсии: анкетированных (24%) жаловались на периодическую диарею, а 16,6% - на запоры. Плохой аппетит отмечался у 24% школьников. Подросткам с выявленными симптомами патологии желудочно-кишечного тракта рекомендовано обратиться к гастроэнтерологу.

Выводы. У части подростков г. Читы питание носит несбалансированный характер. Отмечается недостаток необходимых продуктов: мяса, рыбы, молочных продуктов, свежих фруктов и овощей. Так же выявлены вредные пищевые привычки: нарушения режима питания, наличие в рационе фаст - фудов, чипсов, киришешек. Отмеченное является фактором риска развития патологии пищеварительной системы и определяет необходимость повышать уровень знаний школьников по вопросам рационального питания.

ГЕАНГИОМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Лупсанова А.Б, Сущенко О.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Панченко А.С.

Актуальность исследования: Младенческие гемангиомы наиболее распространенная сосудистая патология среди новорожденных, характеризующиеся быстрой пролиферацией, регистрируется у 2-5,5% младенцев. Эти сосудистые новообразования возникают в 2-2,5 раза чаще у девочек и у недоношенных новорожденных, особенно с массой тела менее 1500 грамм. В 85-90% случаев гемангиома подвергается спонтанной регрессии до наступления школьного возраста. Однако в 10-15% гемангиомы требуют лечения в пролиферативной фазе, учитывая жизнеугрожающую локализацию (дыхательные пути), местные осложнения (изъязвления, кровотечение) и грубый косметический дефект.

Цель работы. Оценить наличие гемангиом и провести их анализ у детей находящийся в отделении патологии новорожденных (ОПН) КДКБ

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни доношенных и недоношенных новорожденных, находившихся на лечении в ГУЗ КДКБ с 2014-2018 гг. в отделении патологии новорожденных. Проводилась оценка клинико - анамнестических данных матери и ребенка и результаты диагностики. Для комплексного статистического анализа использовалась программа "Microsoft Excel".

Результаты. Всего девочек с гемангиомами 16 (53%), мальчиков 14 (47%), из них недоношенных 15 (50%), в числе которых 7 (47%) глубоко недоношенных (массой менее 1500 грамм).

В структуре факторов риска по возникновению гемангиом: планцентарная недостаточность у 18 (60%), ОРВИ 6 (20%), анемия во время беременности у 5 (18%), сахарный диабет у 4 (13%), вегето-сосудистая дистония у 3 (10%).

В составе сосудистых аномалий: капиллярная гемангиома у 20 (67%), мальформация сосудов 9 (30%) и смешанная гемангиома у 1 (3%). Чаще встречались единичные гемангиомы 23 (77%) детей, множественные у 7 (23%) новорожденных. Локализация новообразований: туловище 11 (36%), голова 11 (36%), нижние конечности 9 (30%), верхние конечности 5 (17%).

Гиперплазия гемангиомы наблюдалась у 3 (10%), у 27 (90%) роста не отмечалось.

У детей с гемангиомами были врожденные аномалии развития (ВАР), в 27% случае аномалии развития мочевыделительной системы (МВС), у 4 (13%) детей врожденные пороки сердца (ВПС), ВАР головного мозга 1 (3%). По результатам нейросонографии (НСГ): перивентрикулярный отек (ПВО) 11 (36%), кровоизлияния 8 (26%), перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) 2 (6%), без структурных изменений 9 (30%).

Выводы:

1. Сосудистые аномалии у новорожденных девочек регистрируются чаще, чем у мальчиков.
2. Встречаемость гемангиом превалирует у недоношенных детей.
3. Дети с сосудистыми новообразованиями имели врожденные аномалии развития, чаще МВС, ВПС.

ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ Г. ЧИТЫ

Казарян Л.С, Михайлова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Власова А.Н.

Рост удовлетворенности населения медицинской помощью на основе повышения доступности и качества медицинских услуг, улучшения условий оказания медицинской помощи на сегодняшний день является одной из ведущих задач амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения. Удовлетворенность, характеризующая качество медицинской помощи, зависит от ряда социально-гигиенических факторов и является весьма изменчивым показателем, что доказывает необходимость его регулярного мониторинга.

Цель работы. Выявление факторов, формирующих удовлетворенность качеством работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений с позиции непосредственного потребителя медицинских услуг - родителей пациентов, прикрепленных к детским поликлиникам г. Читы.

Материалы и методы. Проведено выборочное социальное исследование, базой которого явились поликлинические подразделения (ПП) детского клинического медицинского центра г. Читы (ГУЗ ДКМЦ, ПП №3,4,5). Исследование проведено с помощью социологического метода исследования. Разработана карта "Факторный анализ удовлетворенности родителей организацией медицинского обслуживания в детской поликлинике", включающая в себя оценку деятельности педиатров и узких специалистов, приёмно-информационной зоны, зоны передвижения. Анкетирование проводилось среди родителей детей, обратившихся за медицинской помощью в поликлинические подразделения. В опросе приняло участие 250 человек. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2010 с определением критерия Кокрена.

Результаты. Среди респондентов 87% представлены лицами женского пола, 13% - лица мужского пола. Среди причин, по которым родители не удовлетворены работой регистратуры (78%) наиболее значимыми явились - большая очередь и малое количество мест на приём к педиатру и узким специалистам. 100% респондентов отнеслись положительно к добавлению дополнительного окна приёма в качестве решения проблем очередей в регистратуре. Удовлетворены работой педиатра 75% родителей, обратившихся за медицинской помощью в ПП №3, 67% - ПП №4, 85% - ПП №5. Работу узких специалистов положительно оценивают в ПП №3 - 60%, ПП №4 - 73%, ПП №5 - 84%. Основные причины неудовлетворенности связаны с нарушением этики и деонтологии в отношении врач-пациент, дефицит кадров, длительное ожидание приёма. Среди недостатков наиболее важное место занимают отсутствие парковочных мест на территории поликлиники. Наиболее высокие показатели оценки приёмно-информационной зоны, информационного обеспечения об услугах поликлиники, пространственной и функциональной структуре учреждения были отмечены в 3 и 5 поликлиниках со средним баллом 7,25 и 8,73 баллов соответственно.

Выводы. На степень удовлетворенности оказывают влияние как качество ее профессиональной составляющей, так и условия получения медицинской помощи - сервис и соблюдение деонтологии. Опрос родителей, обращающихся в детские поликлиники, - непосредственных потребителей медицинских услуг - позволяет не только определить факторы недовольства населения качеством и организацией медицинской помощи (большая очередь и малое количество мест к педиатру и узким специалистам), но и их отношение к различным нововведениям в лечебно-профилактическом учреждении. Результаты проведенного медико-социального исследования позволят в последующем разработать и апробировать практические рекомендации по совершенствованию деятельности медицинских учреждений амбулаторно-поликлинического типа по улучшению качества медицинской помощи в условиях модернизации муниципального здравоохранения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Партихеева И.Ю., Афанасьев С.М., Афанасьев Р.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К., к.м.н. Перегоедова В.Н.

Оптимальная двигательная активность и физическое воспитание являются ведущими факторами сохранения здоровья, физического и психического развития ребенка.

Цель исследования. Оценить физическое развитие детей школьного возраста, занимающихся спортом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе МБОУ СОШ №1, №49, №47, МБОУ гимназия №21 и ГОУ ЗабКЛИ г. Читы. Методом случайной выборки обследовано 183 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет. Дети разделены на 2 группы. Критерий включения в 1 группу (основная) - занятия спортом общей длительностью не менее 1 года и частотой тренировок 3 раза и более в неделю, $n=96$ (82 мальчика; 14 девочек). Критерий включения во 2 группу (сравнения) - отсутствие занятий спортом, $n=87$ (42 мальчика; 45 девочек). Антропометрические параметры детей оценивали однократно, массу тела измеряли на электронных медицинских весах, рост - с помощью медицинского ростомера в положении стоя. Оценка физического развития проводилась по стандартам ВОЗ, с использованием программы WHO Anthro Plus v 1.0.4. Для выявления патологии физического развития использованы международные критерии. Низкорослость констатирована при росте ниже -2 SD (стандартное отклонение) или 3 перцентили; высокорослость - при $+2$ и более SD (97 перцентиль). Ожирение интерпретировано при индексе массы тела (ИМТ) $+2$ и более SD (выше 95 перцентили); избыточная масса тела - при колебаниях SD от $+1$ до $+2$ (в пределах 85-95 перцентили); недостаточность питания - при снижении ИМТ ниже 2 SD. Анализ данных осуществлялся с использованием пакета статистических программ Statistica v.10.0 (StatSoft Inc., USA) и "Microsoft Excel 2010". Для выявления значимых различий между двумя независимыми группами был применен критерий χ^2 (хи-квадрат) Пирсона ($p < 0,05$).

Результаты. Нормальное физическое развитие в основной группе зарегистрировано в 52% случаев, против 38% исследуемых группы сравнения ($p=0,07$); при этом у мальчиков 1 группы частота нормального физического развития выше в 2,8 раза, чем у мальчиков 2 группы ($p=0,001$). Отклонения в физическом развитии детей отмечены, соответственно, в 62% и 48% наблюдений, независимо от пола ребенка ($p > 0,05$). Соотношение отклонений в физическом развитии и нормальными антропометрическими показателями во 2 группе составило 62% и 38% соответственно ($p=0,0007$); аналогичные параметры среди школьников, занимающихся спортом, наблюдались с одинаковой частотой (48% и 52% случаев; $p > 0,05$). Высокоскорость диагностирована у каждого восьмого ребенка группы сравнения, в основной группе установлена у 9% школьников ($p=0,64$). Низкорослость выявлена у 3% детей основной группы и 2% - группы сравнения ($p > 0,05$). При этом половые различия по патологии роста статистически незначимы ($p > 0,05$). Отмечено, что 16 (18%) детей 2 группы имели избыточную массу тела, что превышало в 3 раза аналогичный показатель 1 группы ($p=0,02$). Тогда как ожирение и недостаточность питания не связаны с занятиями спортом ($p > 0,05$). Пониженное питание встречалось с одинаковой частотой: по 17 и 18 детей в 1 и 2 группах соответственно ($p > 0,05$). Кроме того, в основной группе школьников отношение количества расстройств питания к числу детей с нормальным физическим развитием достоверно меньше: 35% против 52% ($p=0,01$). При этом различия по количеству расстройств питания между мальчиками и девочками обеих групп оказались статистически не достоверными ($p > 0,05$).

Выводы:

- 1) У детей, занимающихся спортом, преобладает нормальное физическое развитие.
- 2) Доля отклонений в физическом развитии детей, не занимающихся спортом, в 2 раза выше, чем количество детей с нормальным физическим развитием.
- 3) Регулярные занятия спортом снижают частоту расстройств питания, в том числе избыточной массы тела.

ЭТИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Петрова А.И., Петухова С.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н.

Рецидивирующий обструктивный бронхит занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов дыхания. Частота его в структуре бронхолегочных заболеваний, по данным разных авторов, колеблется от 5 до 40%.

Цель работы. Изучить этиологическую структуру и значимость факторов риска рецидивирующего бронхообструктивного синдрома (БОС) у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУЗ КДКБ города Читы с сентября 2017 по март 2018 гг. Под наблюдением находилось 75 детей, получавших стационарное лечение в отделении пульмонологии, в возрасте от 1 года до 5 лет. Диагноз острый простой бронхит (ОБ) установлен у 32 детей (42,7%) - 1 группа, из них 22 мальчика (68,8%), 10 (31,2%) - девочек, средний возраст $2,8 \pm 1,3$ лет, острый обструктивный бронхит (ООБ) диагностирован у 43 пациентов (57,3%) - 2 группа, из них 26 (60,5%) - мальчиков, 17 (39,5%) - девочек, средний возраст $2,6 \pm 1,1$ лет. Проведено анкетирование родителей по специально разработанной анкете с целью выявления факторов риска развития рецидивирующего БОС. 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 и Statistica 6.0, оценка межгрупповых различий проводилась с использованием непараметрического критерия χ^2 . Различия между сравниваемыми показателями считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Серологическим методом этиология ОРВИ была установлена у 46 детей, что составило 61,3%, из них с ОБ 17 детей (37%), ООБ - 29 (63%). Характер бронхита зависел от этиологии заболевания, так ОБ при моноинфекции чаще развивался на фоне РС инфекции - у 7 детей (63,6%), коронавирусной инфекции (covNL63, covHKU1) - у 2 (18,2%), метапневмовирусной и аденовирусной инфекции у двух детей (по 9,1%). ООБ достоверно чаще развивался на фоне риновирусной инфекции - у 9 детей (31%) ($p=0,01$), из них у 5 (55,6%) выявлена моноинфекция, у 4 (44,4%) - в сочетании с РС-вирусом, коронавирусом. На втором месте по частоте встречаемости находилась РС инфекция, выявленная у 6 (30%) обследованных, на третьем - аденовирусная у 5 (25%) детей. В трети случаев - 15 детей (32,6%) диагностирована микст инфекция (6 человек (40%) - из 1 группы, 9 (60%) - из второй), преобладало сочетание коронавирусной инфекции с аденовирусом (20%), с риновирусом и РС вирусом (по 13%).

Оценка факторов перинатального риска не показала резких различий между исследуемыми группами. При анализе наличия фоновых заболеваний в раннем возрасте выявлено, что явления аллергического диатеза на первом году жизни отмечались у 28 (37,8%) детей, из них 21 (75%) случаев БОС ($p=0,01$). Тимомегалия II степени и лимфоцитоз были выявлены у 4 (5,3%) детей из группы с ООБ ($p=0,08$). Пассивное курение было отмечено родителями детей с ООБ в 21 (48,8%) случаев, что выше, чем у детей с диагнозом ОБ - 9 (28,1%) и является вероятно значимым фактором риска в развитии БОС ($p=0,07$). Проведен анализ отягощенной наследственности по атопии, которая достоверно чаще встречалась в группе детей с ООБ у 37 (86%), и только у 9 (28,1%) в группе с ОБ ($p=0,0000$). Анализ сопутствующей патологии, показал, что атопический дерматит статистически значимо чаще встречался у детей второй группы - 28 (65,1%), чем у детей первой группы - 2 (6,3%), что имело большое значение в развитии БОС ($p=0,0000$).

Выводы. Обструктивный бронхит достоверно чаще развивается на фоне риновирусной инфекции ($p=0,01$). Статистически значимыми факторами риска развития рецидиви-

рующего ООБ у детей дошкольного возраста являются отягощенный семейный анамнез по аллергическим заболеваниям, проявления аллергического диатеза на первом году жизни и наличие сопутствующей аллергопатологии у пациентов. Вероятно, значимыми факторами выявлены тимомегалия и пассивное курение.

ПОЗДНИЕ НЕДОНОШЕННЫЕ

Плетнева В.А., Терентьева Л.В., Муромова Л.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент, зав. кафедрой ПДБ Панченко А.С.

Актуальность исследования. Ежегодно в мире до завершения 37-й недели гестации появляется на свет около 15 млн. детей. В современной перинатологии уделяется большое внимание детям, рожденным с очень низкой и экстремально-низкой массой тела. Однако, особый интерес вызывают так называемые поздние недоношенные новорожденные (34/0-36/6 недель), у которых повышен риск развития определенных осложнений и патологий.

Цель: изучить особенности течения антенатального периода, состояния здоровья поздних недоношенных детей.

Материалы и методы. Проведен анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов, дана клиническая характеристика течения ранней неонатальной адаптации новорожденных детей. Дети родились в 34/0-36/6 недель гестации в ГБУЗ ЗКПЦ г. Читы в 2016-2018 гг. Для комплексного статистического анализа использовалась программа "Microsoft Excel".

Результаты. Всего проанализировано 831 карта истории развития новорожденного за период 2016 -2018 гг. Почти в равных соотношениях встречались девочки - 431(51,8%) и мальчики- 400 (48,2%). Подавляющее большинство женщин имели отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез. Среди заболеваний отмечались: гестационная анемия у 320 (41%) женщин, хронический пиелонефрит у 90 (11,5%) и гестационный сахарный диабет у 70 (9%) беременных. Настоящая беременность осложнилась развитием хронической фетоплацентарной недостаточностью и хронической гипоксией плода в 40% случаях, у 134 (17,1%) беременных - угроза прерывания, преэклампсия у 85 (10,8%), хронический эндометрит у 75 (10%) и у 52 (6,6%) женщин маловодие. В 13% (101) случаев женщины курили во время беременности. В 57% (445) случаях родоразрешение путем операции кесарево сечения. Средний срок гестации при рождении составил $35,6 \pm 0,78$ недель. Максимальный вес при рождении 4090 гр., минимальный 1570 гр., средний вес - $2438,3 \pm 380,07$ г. В асфиксии средней степени родилось 56 (6,7%) детей, 9 (1%) новорожденных имели тяжелую степень.

В 32,9% (284) случаях дети после рождения были в отделении реанимации и интенсивной терапии. В раннем неонатальном периоде, в связи с нарастанием дыхательной недостаточности, 110 (13,2%) детей находились на ИВЛ, средние сроки вентиляции составили $3,8 \pm 3,28$ суток, на СРАР терапии было 76 (9,1%) новорожденных, длительность составила $1,9 \pm 2,12$ суток, в дотации увлажненной кислородовоздушной смеси нуждались 45 (5,4%) пациентов в среднем $2,6 \pm 1,4$ суток.

Признаки задержки внутриутробного развития регистрировалась у 150 (18%) новорожденных, транзиторное тахипноэ новорожденных у 125 (15%), пневмония у 75 (9%) детей.

В группе поздних недоношенных детей встречалось поражение головного мозга, так по данным нейросонографии перивентрикулярные кисты были у 35 (4,2%), в равной степени внутрижелудочковое кровоизлияние и церебральная ишемия отмечалась у 30 (3,6%) детей. В неврологическом статусе у 53 детей (6,4%) преобладал синдром угнетения центральной нервной системы. Неонатальная гипербилирубинемия наблюдалась у 482 (58%) детей, у 7 (0,8%) диагностирована гемолитическая болезнь новорожденного. После рождения у 61 пациента отмечалась гипогликемия. В группе поздних недоношенных дети имели врожденные аномалии развития, чаще встречались врожденные пороки сердца у 19 детей (2,3%), ВАР МПС - 11 (1,3%), ВАР костно-суставной системы - 5 (0,6%), ВАР ЖКТ - 3 (0,4%).

Вывод. Проведенное исследование позволяет сделать заключение, что дети, родившиеся на сроке гестации 34/0-36/6 недель, имеют неблагоприятный антенатальный анамнез, а также высокий риск развития осложнений и заболеваний в раннем неонатальном периоде.

Таких детей, нельзя считать "легкими" пациентами, так как они часто требуют пристального внимания и лечения специалистов.

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Савватеева К.В., Бальжинмаев А.Б., Константинов В.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Соловьева Н.В.

Одной из наиболее актуальных медико - социальных проблем современного общества является сахарный диабет, который за последние полтора-два десятилетия "помолодел". Все чаще такой диагноз ставится уже в подростковом, а то и в детском возрасте. Актуальность проблемы достаточно высока, особенно среди подростков - девочек. Доля заболевших диабетом подростков возрастает с каждым годом. Сказывается нездоровый рацион, эмоциональные стрессы, инфекционные заболевания, психологические травмы и, плюс, наследственная предрасположенность. Подростковый период характеризуется общей перестройкой организма, все органы и системы претерпевают изменения гормонального характера. В то же время особенностью сахарного диабета у подростков является относительная обратимость диабетических осложнений, что объясняется большей пластичностью всех функциональных систем детского организма. Нам представилось интересным изучить нарушения обменных процессов у подростков с инсулиновой недостаточностью, о которой мы судили по показателям лабораторных исследований.

Цель работы. Оценить изменения показателей некоторых метаболических путей у подростков от 13 до 17 лет с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Выборка пациентов проводилась на основе материалов архивных данных краевой детской клинической больницы за период с 2017 по 2018 год, всего проанализировано 40 историй болезней. Подростки были разделены на две группы по гендерному признаку: 1-ая группа - мальчики, 2-ая группа - девочки. Нами проводился анализ данных биохимических исследований крови. Оценивались следующие параметры крови: содержание глюкозы, гликозилированного гемоглобина, холестерина, триглицеридов, а показатели мочи - на наличие патологических компонентов (глюкозы, кетоновых тел, белка). Статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Критический уровень значимости при проведении статистических гипотез принимали равным 0,05. Символом * отмечены различия при $p < 0,05$ в сравнении групп между собой.

Результаты. У подростков с сахарным диабетом во всех случаях наблюдалась гипергликемия разной степени выраженности. Концентрация глюкозы крови в 1-ой группе составила 12,38 ммоль/л, во 2-ой - 10,91 ммоль/л ($p=0,047^*$). Очевидно, что гипергликемия развилась в результате дефицита инсулина, что явилось результатом угнетения распада глюкозы и синтеза гликогена. Как у мальчиков, так и у девочек регистрировался рост цифр гликозилированного гемоглобина на 65% выше нормы, что составило соответственно по группам - 10,09% и 9,58% ($p=0,04^*$). Возможно, избыток глюкозы в тканях, взаимодействуя с белками, изменил свойства и функции гемоглобина. А это одно из проявлений глюкозотоксичности. На фоне тканевой гипоксии наблюдался рост величин холестерина, что составило у мальчиков на 25%, у девочек - на 40% выше референтных показателей ($p=0,009^*$). У подростков обеих групп в крови отмечались высокие значения триглицеридов, что соответствовало у мальчиков 2,28 ммоль/л, а у девочек - 3,09 ммоль/л ($p=0,038^*$). Биохимические признаки липидотоксичности выявлены в большей степени у девочек. Среди больных детей с полиурией были зарегистрированы анализы мочи с высокой удельной плотностью и наличием глюкозы и кетоновых тел. Практически у всех подростков

отмечалась глюкозурия разной степени выраженности. У мальчиков кетонурия появлялась лишь в 15%, а у девочек - в 30% случаев. У представителей обоего пола при сахарном диабете помимо дефицита инсулина возникает избыток контринсулярных гормонов: гормона роста, адреналина и кортизола (на фоне стресса). По всей вероятности, стимуляция кетогенеза у девочек обусловлена не только гормональным фоном, но и различными диетами, в том числе и голоданием.

Выводы. Биохимический анализ крови и общий анализ мочи у подростков с сахарным диабетом позволяет расширить возможности получения информации о состоянии тяжести, прогноза течения сахарного диабета и контроля за эффективностью проводимого лечения.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С ТРОМБОТИЧЕСКИМИ И ИШЕМИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Хасанов К.О., Каплина М.Н., Нурбаева Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: доц. к.м.н. Максимова О.Г., к.м.н. Левченко Н.В.

Цель работы. Изучить некоторые показатели гемостаза и роль полиморфизма генов у новорожденных детей, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения и тромботические поражения.

Материалы и методы. Проанализировано 42 истории болезни детей раннего неонатального периода с разнообразной патологией (генерализованная внутриутробная инфекция, внутриутробная пневмония, врождённые пороки развития, гемолитическая анемия вследствие резус-конфликта), находившихся на лечении в отделениях реанимации, патологии новорожденных КДКБ за 2016-2018 гг., из них: 17 доношенных, 25 недоношенных, средний гестационный возраст $31,6 \pm 3,4$ нед. Количество пациентов с ишемическими поражениями головного мозга составило - 30, с тромботическими поражениями, в том числе сосудов конечностей, лёгких, сердца, головного мозга - 12. Диагноз верифицирован инструментальными методами диагностики: ультразвуковое исследование с доплерографией, эхокардиография, компьютерная томография головного мозга. Состояние больных при поступлении расценивалось тяжёлым и крайне тяжёлым и требовало инвазивных вмешательств в виде катетеризации магистральных или периферических сосудов. Система гемостаза оценивалась по стандартизованным методиками с определением: активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), протромбинового индекса (ПИ), международного нормализованного отношения (МНО), содержания растворимых фибрин мономерных комплексов (РФМК). В качестве контроля использовали литературные данные (Б.И. Кузник и др., 2018, Т.В. Белоусова и др. 2018). У 3 пациентов с тромботическими осложнениями проведено молекулярно-генетическое тестирование ДНК в лаборатории молекулярной генетики ЧГМА методом полимеразной цепной реакции. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы BIOSTAT, Microsoft Excel 2016, 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. На момент состоявшегося тромботического или ишемического события получены следующие результаты: АЧТВ ($43,8 \pm 4,1$ с), АЧТВ контроль ($31,9 \pm 4,7$ с), $p < 0,05$. ПИ составил $105,8 \pm 4,3\%$, МНО - $1,24 \pm 0,08$. Таким образом, нарушение гемостаза у обследованных детей проявилось гипокоагуляцией, преимущественно по внутреннему пути (по данным литературы преобладает внешний механизм нарушения коагуляции). Показатель РФМК составил, в среднем, $22 \pm 8,4$ мг/100мл. Генетическим скринингом у обследованных новорождённых выявлены полиморфизмы генов системы гемостаза: ITGA2*807CT (предрасположенность к гиперагрегации тромбоцитов), PAI-1*675/5G/4G (снижение активности фибринолиза), MTHFR(C677T) (нарушение фолатного обмена). У одного из трёх обследованных диагностирована генерализованная внутриутробная инфекция, осложнённая ДВСК синдромом. Тромбогеморрагический синдром проявился повторными кровоизлияниями в головной мозг, желудочно-кишечным кровотечением. Вто-

рому пациенту проводились неоднократные заменные переливания эритроцитной массы в связи с гемолитической анемией вследствие резус-конфликта, осложненные множественным артериальным тромбозом лёгочной и бедренной артерий с некрозом мягких тканей стопы и голени. У третьего пациента, страдающего обширной гемангиомой мягких тканей ягодицы и бедра, обнаружен тромб в выходном отверстии правого желудочка.

Выводы. Состояние гемостаза у новорождённых детей с тромботическими и ишемическими поражениями характеризуется тенденцией к гипокоагуляции по внутреннему механизму, повышению уровня РФМК, что свидетельствует о течении ДВСК синдрома.

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Шайдунова И.С., Пластинина В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Батаева Е.П., к.м.н., доцент Игнатьева А.В.

Неонатальный скрининг - один из эффективных способов выявления наиболее распространенных наследственных и врожденных заболеваний. Своевременная выявленная патология позволяет обеспечить новорожденному полноценное качество жизни в дальнейшем и избежать инвалидизации. При этом скрининг-обследование в не декретированные сроки приводит к сохранению определенного процента детей с тяжелыми нарушениями обмена веществ и необратимыми расстройствами интеллектуально-психической сферы.

К примеру, Таким образом, несмотря на развитие ранней диагностики данных заболеваний, проблема не теряет своей актуальности.

Цель работы. Изучить результаты неонатального скрининга в Забайкальском крае за 5 лет.

Материалы и методы. В рамках данного исследования были проанализированы отчетные данные скрининговой лаборатории Забайкальского края по пяти группам заболеваний: фенилкетонурия, муковисцидоз, галактоземия, адреногенитальный синдром (АГС), врожденный гипотиреоз (ВГ) за временной промежуток с 2013 по 2018 гг. Проведена ежегодная оценка встречаемости данных заболеваний по отношению к общему количеству рожденных детей в Забайкальском крае, распределение по полу.

Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты. Количество новорожденных в Забайкальском крае за 2014 г. - 16428, обследовано - 16269, в 2015г. родилось 16646, скрининг проведен у 16500 новорожденных, 2016г. - на 16328 родившихся детей пришлось 6631 исследование, за 2017г. - родилось 11489 из них обследовано 13120, и в 2018 г. - 13346 и 13219 детей соответственно. количество новорожденных по Российской Федерации (РФ) составило в 2014 г - 1947300, выявлено 1257 детей с наследственными заболеваниями, в 2015 г. количество новорожденных по РФ составило 1944100 из них выявлено 1309 детей с патологией, неонатальный скрининг проведен 95% новорожденных. Общее количество новорожденных за 5 лет в Забайкальском крае составило 72040, из них обследованных 63582 детей (88%). Количество пациентов с выявленными исследуемыми патологиями 39, что соответствует 0,05% от общего количества новорожденных в Забайкальском крае за пять лет и сопоставимо с данными по Российской Федерации.

Общий процент заболеваний за 5 лет врожденного гипотиреозом - 0,019%; фенилкетонурией - 0,015%; АГС - 0,011%; муковисцидозом - 0,007%; галактоземией - 0,001%.

По результатам анализа данных лидирует врожденный гипотиреоз 14 человек, среди которых 8 (57,1%) девочек и 6 (42,9%) мальчиков, что составило 36%. На втором месте по частоте в 28% случаев (11 новорожденных) выявлено заболевание фенилкетонурия, среди которых 5 (45,5%) мальчиков и 5 (45,5%) девочек. У 1 ребенка полую принадлежность определить не удалось. АГС - на 3 месте с частотой 20% (8 случаев), среди которых 5 (62,5%) мальчиков и 3 (37,5%) девочки. Четвертое место - муковисцидоз - 13% (5 случаев) среди которых все девочки (100%). Галактоземия - обнаружена реже всех случаев (3%) - 1 мальчик.

Выводы:

Количество детей с патологией за 5 лет в Забайкальском крае - 36 (0,05%) от общего количества новорожденных;

Преобладающей патологией среди обследуемых стал врожденный гипотиреоз;
Распространенность исследованных заболеваний не выявила зависимости от половой принадлежности.

ЛЕЙКОЦИТАРНО-ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Шугаева Е.Б., Цыдендоржиева М.Л., Чванова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: доц. к.м.н. Максимова О.Г., к.м.н. Левченко Н.В.,

доц. к.м.н. Петрухина И.И.

Цель работы. Определить значение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) и лейкоцитарно-эритроцитарной агрегации (ЛЭА) в оценке активности воспалительного процесса при хронических заболеваниях органов пищеварения у детей.

Материалы и методы. Обследовано 30 детей в возрасте 3-12 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении КДКБ в 2018 году и страдающих хроническими воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта в стадии обострения (гастрит, колит). Диагноз верифицирован эндоскопическими методами диагностики желудка, кишечника. Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) рассчитывали по формуле: $(4Ми + 3Ю + 2П + С) \times (Пл + 1) : (Мо + Лимф) \times (\varepsilon + 1)$, где Ми - миелоциты, Ю - юные, П - палочкоядерные, С - сегментоядерные нейтрофилы, Пл - плазматические клетки, Мо - 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 0,1% (Б.И. Кузник и др., 2012, А.Б. Долина, 2014). Степень поражения слизистой желудка и кишечника оценивалась в бальной системе (1 - 4). Результаты исследования бактериальной ассоциации гастрита представлены *Helicobacter pylori* (НР) от + до ++++. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы BIOSTAT, Microsoft Exsel 2010, исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$). Достоверность разницы результатов с показателями здоровых детей оценивалась методом Манна-Уитни. Корреляционный анализ степени воспалительного процесса и бактериальной обсеменённости слизистой желудка с показателями ЛЭА и ЛИИ проведен по методу Пирсона.

Результаты. У детей, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями органов пищеварения в периоде обострения, показатель ЛЭА превышал аналогичный здоровых детей и составил $11,6 \pm 0,5\%$, $p < 0,05$. В $0,5 \pm 0,1\%$ ЛЭА у детей, имеющих хронические воспалительные заболевания пищеварительной системы, определялся лизис эритроцитов. При определении корреляционного анализа воспалительного процесса с показателями ЛЭА и ЛИИ отмечена слабая прямая зависимость ($r = 0,3$). Характеризующий активность бактериального воспалительного процесса ЛИИ не превышал 1,5. В то же время между степенью обсеменённости НР и ЛИИ получена средняя прямая зависимость ($r = 0,5$).

Выводы:

1. ЛЭА является достаточно информативным показателем в оценке активности воспалительного процесса, в том числе, и при хронических заболеваниях органов пищеварения у детей.
2. Показатель ЛИИ можно рекомендовать в качестве предварительной скрининговой оценки бактериального гастрита до эндоскопического исследования.

АНАЛИЗ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Атыгаева И.В., Пиноева А.А., Хомушку А-Х.К.

Читинская государственная медицинская академия", Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Панченко А.С., Панова М.С.

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) являются распространенной патологией среди заболеваний сердечно-сосудистой системы и относятся к аномалиям, возникающим в период эмбрионального развития. Частота встречаемости данной патологии составляет от 8 до 14 случаев на 1000 новорожденных, занимает третье место среди причин детской смертности. Роль пренатальной диагностики очень велика, поскольку выявляя ВПС до рождения ребенка, можно принять решение о целесообразности сохранения беременности, организовать транспортировку беременной в специализированный центр (с целью хирургического вмешательства) и улучшить качество оказания медицинской помощи новорожденному.

Цель работы. Изучить частоту пренатальной диагностики врожденных пороков сердца у новорожденных.

Материалы и методы. Было проанализировано 74 истории болезни детей с ВПС, которые находились в отделении патологии новорожденных ГУЗ КДКБ г. Читы в период 2014-2018 гг. Гестационный возраст детей составил от 28 до 42 недель (в среднем $38,1 \pm 2,59$). Оценивались анамнез течения беременности, данные пренатальных ультразвуковых методов исследования (скрининговое УЗИ и эхокардиография (ЭхоКГ) плода). Статистическую обработку результатов исследований выполняли с использованием пакетов прикладных программ Excel.

Результаты. Средний возраст женщин составил $29 \pm 6,9$ лет. 85% женщин были домохозяйками. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 35 (45,4%) беременных, количество беременностей от 1 до 10 (в среднем $2,9 \pm 1,9$), количество родов от 1 до 7 (в среднем $2,1 \pm 1,2$).

У 8 (10,8%) женщин отмечалась угроза выкидыша, хронические инфекционные заболевания, TORCH-инфекции были у 26 женщин (35,1%), 4 беременные имели никотиновую и алкогольную зависимость. Масса тела при рождении детей составила $2998,3 \pm 672,2$ г., рост $49,7 \pm 3,6$ см.

У 5 женщин (6,7%) не проводилось ни одного пренатального ультразвукового скрининга. Анализ пренатального УЗИ исследования плода показал, что у 37 (50%) изменений со стороны сердца обнаружено не было. ЭхоКГ исследование плода не проведено в 37,8% случаях.

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) пренатально был диагностирован у 17 плодов (30%), в то время как после рождения данный порок встречался у 46 (62,1%) детей. Из 4 (5,4%) случаев тетрады Фалло в 100% диагноз был поставлен пренатально. Стеноз легочной артерии антенатально диагностирован у 3 плодов (4%), в то время как постнатально данный ВПС был в 12,1 % случаях (9 детей). В одном случае при пренатальном УЗИ был обнаружен ВПС правостороннее праворасположенное сердце, после рождения данное расположение сердца определено у 4-х детей (5,4%). Полная форма атриовентрикулярного канала диагностирована внутриутробно также у одного плода (1,3%), постнатально данная патология отмечена у 5 новорожденных детей (6,7%).

Визуализация аномальных легочных вен у плода представляет значительные трудности, однако в нашем исследовании антенатально данный порок был поставлен и подтвержден постнатально у одного пациента. Стеноз устья аорты после рождения был у 2-х детей (2,7%), антенатально подтверждение было у одного плода. В постнатальном периоде у новорожденных были поставлены ВПС такие как, ДМПП у 6 детей (8,1%), открытый артериальный проток (ОАП) у 2-х детей (2,7%). У 13 новорожденных детей (17,5%) встречались сложные комбинированные врожденные пороки сердца. В 10,8% случаев (8 детей) диагноз врожденного порока сердца был снят после рождения, у этих детей была функциональная кардиопатия (открытое овальное окно, функционирующий артериальный проток).

Заключение. В основе раннего выявления ВПС лежит хорошо организованный скри-

нинг - УЗИ беременных. В данном исследовании показано, что в 50% случаях пренатально диагностирован тот или иной ВПС. Отклонения в УЗИ является основанием для ЭхоКГ плода, которое не было проведено в 37,8% случаях. Данные результаты, вероятно, связаны не только со сложностью диагностики ряда пороков, но и с низким охватом проведения ЭхоКГ плода, недостаточной квалификацией специалиста и отсутствием оборудования экспертного класса.

ИСХОДЫ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Бадмаева Ж.В., Ирдынеев Ч.С., Качина Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия", Чита

Научные руководители: к.м.н. Левченко Н.В., Панова М.С.

В настоящее время проблема асфиксии остается актуальной. По данным ВОЗ, частота встречаемости тяжелой асфиксии новорожденного в родах составляет от 2 до 9 случаев на 1000 новорожденных в год. Данная патология может привести к различным неврологическим расстройствам, а также к летальному исходу.

Цель работы. Изучить последствия перенесенной тяжелой асфиксии у доношенных новорожденных детей на первом году жизни.

Материалы и методы. Проанализированы истории развития детей (ф. 112) на базе ГУЗ ДКМЦ г. Читы. Выделены 2 группы пациентов: 1 группа (n=30) - дети, рожденные в тяжелой асфиксии (срок гестации $39,4 \pm 0,7$ нед, масса 3109 ± 335 г), 2 группа (n=30) - контрольная группа, дети без асфиксии (срок гестации $39,5 \pm 0,8$ нед, масса 3326 ± 256 г). Оценивались анамнестические характеристики течения беременности и родов, неврологическая симптоматика в неонатальном периоде и до 1 года, оценка нервно-психического развития (НПР), данные нейросонографии (НСГ). Статистическую обработку результатов исследований выполняли с использованием пакетов прикладных программ Excel и Biostat. При сравнении групп использовался z-критерий. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Отягощенный акушерский анамнез, сопутствующая патология, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, преэклампсия, эклампсия чаще регистрировались у женщин 1 группы ($p < 0,05$). Средняя оценка по Апгар в основной группе на первой минуте составила $2,3 \pm 0,9$ балла, на 5 минуте - $5,5 \pm 1,4$ баллов. Все дети из основной группы осмотрены и наблюдались неврологом с диагнозами: гипоксически-ишемическая энцефалопатия (36,6%), синдром двигательных расстройств (20%), гипертензионный синдром (9,3%), синдром угнетения (3,3%), гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС (20%), синдром сниженной нервно-рефлекторной деятельности (23,3%). При ультразвуковом исследовании головного мозга в основной группе у большинства (83,3%) зарегистрированы изменения в сравнении с группой контроля ($p < 0,05$): внутрижелудочковое кровоизлияние I ст. (26,6%), II ст. (10%), перивентрикулярный отек + (3%), ++ (13,3%), перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) (10%), субэпидимальные кисты (16,6%), расширение ликворных пространств (6,6%), признаки незрелости (6,6%), расширение субарахноидального пространства, перивентрикулярное кровоизлияние, нарушение кровотока по передней мозговой артерии, умеренный отек головного мозга, выспазм, кровоизлияние в левое сосудистое сплетение, постгеморрагическая гидроцефалия - по 3,3%. У детей без асфиксии возрастная картина НСГ отмечена в 86,6% случаях, по 1 случаю пришлось на кисты сосудистого сплетения, расширение межполушарной щели, которые в динамике исчезли. При динамическом наблюдении в 1 месяц улучшение по НСГ наблюдалось у 2 детей 1 группы. В остальных случаях после перенесенного ВЖК образовались кисты в каудоталамической вырезке, перивентрикулярной области, сосудистых сплетениях (по 6,6%). Также выявлено асимметрия (16,6%), дилатация боковых желудочков (13,3%), расширение межполушарной щели (3,3%). Контрольное исследование проведено в возрасте от 3 до 6 месяцев у 22 детей: у 5 детей показатели соответствовали возрасту, у остальных сохранялись изменения: асимметрия (31,8%), дилатация боковых желудочков (13,6%), кисты (9%), расширение межполушарной щели (9%),

дилатация наружных ликворных пространств (13,6%). На амбулаторном этапе большинству детей проводилась комплексная реабилитационная терапия. Количество детей с I группой НПР на первом году жизни преобладало в группе контроля ($p < 0,05$). II группа 1 степень чаще выявлялась у детей основной группы с отставанием развития таких критериев, как анализатор зрительный, речь активная, движения общие и навыки. II группа 2 степень наблюдалась только у детей, перенесших асфиксию.

Заключение. Детям, перенесшим хроническую внутриутробную гипоксию и интранатальную тяжелую асфиксию, свойственны разнообразные нарушения неврологических функций. Соблюдая преемственность этапов от родильного дома и отделения патологии новорожденных до амбулаторного, удается избежать тяжелых неврологических последствий.

СОДЕРЖАНИЕ БЕНЗ(А)ПИРЕНА В МОЧЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Балабанова Ю.С., Зуева Л.А., Коршунов И.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Потапова Н.Л., к.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Бенз(а)пирен - вещество первого класса опасности: оказывает канцерогенное, мутагенное, эмбриотоксическое, гематотоксическое действие. В экспериментах на животных показано развитие воспалительных и дистрофических процессов в структуре тимуса на фоне введения бензпирена. Степень опасности его воздействия не зависит от того, каким путем произошло попадание в организм.

Одним из источников выбросов бенз(а)пирена является автомобильный транспорт. Он абсорбируется на пыли и саже, переносится на небольшие расстояния, загрязняя придорожные территории. Выпадая вместе с осадками, загрязняет верхние слои почвы, водоемы. В приземном слое воздуха вблизи автомагистралей содержание этого вещества выше, поэтому ребенок в коляске вдыхает более загрязненный воздух, нежели взрослые. Кроме этого, он в большом количестве содержится в табачном дыме. При этом, бенз(а)пирен способен к накоплению в тканях растений, организме человека и животных.

В городе Чита среднегодовой уровень бенз(а)пирена в атмосферном воздухе значительно превышает предельно допустимую концентрацию (для населенных мест - 1 нг/м³ согласно ГН 2.1.6.1338-03). Так, данные стационарных постов наблюдения на ул. Чкалова, 148 - 16,9 нг/м³; ул. Октябрьская, 9 - 25 нг/м³; ул. Лазо, 30 - 28,9 нг/м³.

Цель работы: оценить роль бенз(а)пирена в формировании у детей состояния длительно и часто болеющих.

Материалы и методы. В исследование включены дети в возрастной группе от 2 до 6 лет, проживающие в Центральном районе города Чита, поделенные на две группы: контрольная ($n = 7$) - дети, болеющие менее трех раз в год и часто болеющие ($n = 8$). Было проведено анкетирование родителей детей, выразивших добровольное согласие на участие в исследовании. В анкету входили следующие вопросы: возраст ребенка, наличие у него хронических заболеваний, частота заболеваемости за год, от какой беременности ребенок, как протекали роды, оценка по шкале Апгар, наличие травм при рождении, наличие тератогенных факторов во время внутриутробного развития ребенка, вид питания после рождения, оценка физического и нервно-психического развития ребенка, перенесенные заболевания, аллергологический и наследственный анамнез, бытовые условия, источники питания.

Содержание бензпирена определяли в моче методом ВЭЖХ.

Статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Количественные показатели представлены в виде медианы (25, 75 перцентилей). Достоверность различий количественных показателей между двумя независимыми группами оценивалась по критерию Мана-Уитни. Критический уровень значимости при проведении статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты. У всех обследуемых наблюдалось среднее, гармоничное физическое развитие и соответствие возрасту нервно - психического статуса, отсутствие отягощенного наследственного и аллергологического анамнезов. При этом, матери длительно и часто

болеющих детей имели осложненное течение беременности - гидронефроз, пиелонефрит, хламидиоз, уреоплазмоз.

Содержание бенз(а)пирена в моче детей контрольной группы составило 0,041 (0, 023; 0,066), в то время как, у длительно и часто болеющих детей - 0,358 (0,243; 0,678) ($p=0,003$).

Заключение. Полученные нами данные свидетельствуют, что одним из факторов риска снижения иммунного статуса ребенка является увеличение нагрузки на организм бенз(а)пирена, что приводит к повышению риска развития состояния часто и длительно болеющих детей.

ВЛИЯНИЕ СПИРТОВОЙ САЛФЕТКИ НА СТЕПЕНЬ КОНТАМИНАЦИИ ЭКРАНОВ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ

Балданова Э.Р., Монгорова Х.Б., Болотова С.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Баранова Т.И., к.м.н., доцент Соловьева Т.Л.

В современном мире мобильный телефон стал неотъемлемой частью жизни человека. Поступая в стационар, дети берут с собой мобильный телефон "для связи" и далее практически не выпускают его из рук. Дети раннего возраста госпитализируются с родителями, мамами или папами. И все чаще для того, чтобы отвлечь или успокоить ребенка, родители дают ему в руки телефон. При этом многие родители не соблюдают режим отделения, выходят за его пределы, курят. В проведенных ранее исследованиях было показано, что телефоны ухаживающих контаминированы в 100%, в большинстве случаев выделялись *Candida* и *Escherichia coli*, что является риском развития вторичной инфекции у ослабленных детей. Необходимо дезинфицировать мобильные телефоны. Универсальным антисептическим средством, которое действует на широкий спектр микроорганизмов, является спиртовая салфетка.

Цель работы. Оценить влияние спиртовой салфетки "АСЕПТИКА" на степень контаминации экранов мобильных телефонов при выдержке после обработки в течение 3-5 секунд и 10 минут.

Материалы и методы. Проведено исследование 47 смывов с экранов мобильных телефонов ухаживающих матерей и детей, находящихся в ГУЗ "Краевая детская клиническая больница". Смывы брали с поверхностей экранов телефонов до-, а также спустя 3-5 секунд и 10 минут после обработки спиртовой салфеткой "АСЕПТИКА". Использовался метод посева на питательных средах и инкубирование посевов с последующей идентификацией колоний. В качестве питательных сред использовали кровяной агар, ЖСА, Сабуро и Эндо. Окрашивание проводилось по Грамму, после чего оценивалась бактериальная культура. Обработка данных выполнялась в программе Microsoft Office Excel 2013.

Результаты. Из всех проб, взятых до обработки спиртовой салфеткой, 95,7% оказались положительными, со скудным, умеренным или обильным ростом микрофлоры. Мы учитывали лишь опасную контаминацию, когда количество колоний микроорганизмов составляло 104 и более. Телефоны были контаминированы следующими видами микроорганизмов: *Staph. Saprophyticus* (55,3%), *Str. Pyogenes* (46,8%), *Candida*, (40,4%), *Escherichia coli* (25,5%). В повторных смывах, проведенных через 3-5 секунд после обработки телефонов спиртовой салфеткой нами были обнаружены следующие микроорганизмы: *Staph. Saprophyticus* (46,6%), *Str. Pyogenes* (29,1%), *Candida* (41,9%), *Escherichia coli* (22,1%). В смывах, проведенных спустя 10 минут после обработки: *Staph. Saprophyticus* (6,3%), *Str. Pyogenes* (18,7%), *Candida* (6,3%), *Escherichia coli* (12,5%).

Выводы:

1. Бактериальная обсемененность мобильных телефонов снижалась после использования спиртовой салфетки.
2. Спиртовая салфетка "АСЕПТИКА" в большинстве случаев являлась эффективной для применения в качестве антимикробного средства при обработке экранов мобильных телефонов, не приводя к достижению 100% результата.

3. Для эффективности обработки салфеткой "АСЕПТИКА" экрана мобильного телефона важно соблюдать время выдержки после дезинфекции.
4. Нельзя использовать мобильный телефон в качестве детской игрушки.

ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБИОТИКАМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ГУЗ КДКБ

Бусел Ю. В., Дикун Д.А., Балабанова Ю.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Читинская государственная медицинская академия", г. Чита
Научные руководители: к.м.н., доцент Игнатьева А.В., к.м.н., доцент Батаева Е.П.

Неуклонный рост резистентности возбудителей инфекций в стационарах приводит к неэффективности стартовой терапии, повышению смертности, количества септических осложнений и увеличению расходов на госпитализацию, на здравоохранение в целом. Наблюдается как в больницах, так и вне стационаров. Возникает в результате действия различных факторов, одним из которых является нерациональное использования антибактериальных препаратов.

Цель работы. Изучить чувствительность микроорганизмов в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ КДКБ к различным антибиотикам в зависимости от заболевания и взятой для исследования среды организма.

Материалы и методы. Было проанализировано 27 исследований физиологических и патологических сред организма, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии ГУЗ КДКБ г. за период с августа по декабрь 2018 года, с заболеваниями органов дыхания, центральной нервной, сердечно-сосудистой систем, из них 18 мальчиков и 9 девочек, средний возраст которых составил 38,7 месяцев. Среди нозологических форм преобладали: бронхо-легочная дисплазия 18,5% (5 человек), нейроинфекции различного генеза 14,8% (4 ребенка), пневмонии 11,1% (3 детей).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты. Преобладающий флорой при посеве материала из зева и носа были стафилококки различных штаммов и клебсиеллы пневмонии. *Klebsiella pneumoniae* (*Kl. pneumoniae*) при оценке посевов из зева была выявлена в 36,4% (11 детей) случаев, наибольшую чувствительность проявила к фосфомицину 45,5% (5 человек) и меропенему 45,5% (5 больных), при этом оказалась резистентна к линезолиду, азитромицину и амикацину.

Staphylococcus epidermidis (*St. epidermidis*) и *Staphylococcus haemolyticus* (*St. haemolyticus*) при исследовании материала из носа присутствовали в 26,1% (6 пациентов) и 21,7% (5 детей) случаев соответственно, в количестве от 10×3 до 10×5 . Наибольшую чувствительность данные микроорганизмы проявили к линезолиду 45,5% (3 больных), фосфомицину 36,4% (2 ребенка) и рифампицину 45,5% (3 ребенка).

Среди пациентов с бронхолегочной дисплазией из зева выделены преимущественно *St. gallinarum*, *St. aureus*, *St. aureus solution*, *St. mitis*, микробное число которых составило от 10×3 до 10×5 .

При анализе бактериальных посевов мокроты выявлено преобладание *Pseudomonas aeruginosa* (*Ps. aeruginosa*) 53,3% (7 человек), преимущественно у детей с поражением центральной нервной системы (62%) и бронхолегочной дисплазией (25%). Данный микроорганизм оказался восприимчив к ципрофлоксацину (62,5%), меропенему и цефоперазону (37,5%) и резистентен к линезолиду, цефотаксиму и азитромицину. Посев ликвора производился детям, страдающим генерализованными формами инфекций и воспалительными заболеваниями нервной системы, среди них 66,6% результатов были отрицательными, а в остальных случаях присутствовали следующие микроорганизмы: *Kl. pneumoniae*, чувствительная к амикацину, цефотаксиму и цефоперазону и резистентная к остальным антибиотикам, а так же *St. intermedius*, чувствительный к цефотаксиму, цефоперазону.

Выводы:

1. Преобладающей флорой, обнаруженной в средах пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии ГУЗ КДКБ явились *St. aureus*, *Ps. aeruginosa*, *Kl. pneumoniae*.
2. Среди выявленных микроорганизмов наибольшая чувствительность проявлена к антибиотикам: фосфомицину, цефоперазону, ципрофлоксацину и цефотаксиму.
3. Среди антибактериальных препаратов, способных оказывать эффективное действие в очаге воспаления с учетом выявленной чувствительности, более 70% являются препаратами резерва.

**КЛАССИЧЕСКИЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ
ИЛИ АЛЛЕРГИЯ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА?**

Валова О.А., Кычикова В. Н., Семенова А.С., Шемякина К.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Г. Попова, В.В. Кочерова

В основе деления на некротизирующий энтероколит (НЭК) новорожденных лежит патофизиология заболевания: при классическом НЭК первичным звеном патогенеза является ишемия, новый НЭК - результат действия других факторов, все чаще аллергии на белок коровьего молока (АБКМ).

Цель. Сравнить течение классического НЭК и НЭК, обусловленного АБКМ

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней отделений патологии и реанимации новорожденных ГБУЗ ЗКПЦ за период с января 2014 по январь 2019 г. Проанализированы клинические проявления, данные УЗИ, рентгенографии (Rg) органов брюшной полости, данные лабораторного и бактериологического обследования крови у 342 новорожденных ГВ 28-36 недель развивших НЭК. Дети были разделены на две группы: 253 ребенка с классическим НЭК (1 группа) и 89 детей с НЭК, обусловленным АБКМ (2 группа). Выделенные группы детей по массе тела при рождении, ГВ, отягощенности материнского анамнеза, состоянию при рождении были репрезентативны и существенно не различались. 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 $p < 0,05$.

Результаты. Оба варианта НЭК чаще развивались при вскармливании смесями на основе коровьего молока - 1-я группа 237 детей (94%), 2-я группа 50 детей (56%) ($p < 0,005$). При вскармливании детей грудным молоком с обогатителями классический НЭК был диагностирован у 11 детей (4%), НЭК, обусловленный АБКМ у 36 детей (40%) ($p < 0,05$). При вскармливании грудным молоком классический НЭК был диагностирован у 5 детей (2%), НЭК, обусловленный АБКМ у 3 детей (4%) ($p > 0,5$). При сравнении связи начала энтерального питания с развитием клиники было установлено, что у детей 1-й группы такой закономерности нет. Во 2-й группе у 33 детей ГВ 28-33 недели АБКМ развивалась в среднем на 21-е сутки жизни (94%), у 56 детей ГВ 34-36 недель в среднем на 14-е сутки жизни (98%)

Синдром срыгивания и парез кишечника отмечался с одинаковой частотой в обеих группах ($p > 0,5$), гемоколит преобладал во 2-й группе $n=248$ (98%) ($p < 0,005$), а синдром инфекционного токсикоза диагностировался только в 1-й группе у 86 детей (100%) ($p < 0,001$).

При сравнении данных Rg органов брюшной полости, УЗИ у 83 детей (93%) 2-й группы ($p < 0,001$) не было данных за НЭК, у 6 детей (7%) отмечался - пневматоз ($p < 0,001$). У всех детей 2-й группы (100%) отсутствовали воспалительные изменения в общем анализе крови ($p < 0,001$) и отмечался нормальный уровень СРБ ($p < 0,001$). Характерной была эозинофилия крови (8% от числа лейкоцитов) во 2-й группе детей (100%) ($p < 0,005$), более выраженная в начале заболевания (58%). Результаты бактериологического исследования крови в 100% во 2-й группе были отрицательные ($p < 0,001$). Обращало на себя внимание, что после улучшения состояния ребенка попытки возобновления энтерального питания адаптированной смесью или грудным молоком с фортификаторами у 97% детей 2-й группы приводило к быстрому возврату и прогрессированию симптомов, что создавало впе-

чатление "рецидивирующего течения НЭК". При переводе детей 2-й группы на вскармливание высокогидролизной смесью даже на фоне клинических проявлений гемоколита, срыгиваний клиника купировалась в течение 24-48 ч полностью у 42 детей (47%). Данная методика стала применяться с 2017 года. Ранее такие дети находились на длительном полном парентеральном питании (ППП). 18 детей 2-й группы (20%), пролеченных до 2017 г трижды переводились на ППП из-за "рецидива НЭК" после начала вскармливания смесью с частичным гидролизом.

Заключение. Причинами возникновения АБКМ является воздействие на кишечник продуктов, содержащих БКМ (смеси на основе КМ, обогатители грудного молока, редко - грудное молоко)

Развитие АБКМ отмечается в среднем на 21 день у поздних недоношенных, на 14 день у детей, рожденных ранее 34 недели гестации. Симптомы АБКМ исчезают сразу после исключения из питания аллергена.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Никульшеева О.Ф., Дармаева Ц.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Власова А.Н.

В настоящее время одним из основных разделов деятельности врача-педиатра участкового являются профилактические мероприятия, направленные на раннее выявление заболеваний и факторов риска.

Цель работы. Оценка качества профилактической работы участковых врачей-педиатров с разным стажем работы.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе подразделений №3,4,5 ГУЗ ДКМЦ г. Чита. В ходе работы проведен анализ 70 историй развития ребенка (форма 112/у). Проведено слепое рандомизированное исследование. Критерии включения: дети в возрасте до 1 года. Критерии исключения: дети старшего возраста. Критерии оценки качества: правильность выставления групп риска у детей первого года жизни и оценка качества их диспансерного наблюдения; сравнение качества профилактической работы врачей, прошедших первичную аккредитацию, и врачей, имеющих стаж работы более 5 лет. В исследовании было выделено 2 группы врачей-педиатров: 1 группа (n=5) - врачи, прошедшие первичную аккредитацию (2017, 2018гг.); 2 группа (n=2) - врачи со стажем работы более 5 лет. Анализ полученных данных проводили при помощи программы Microsoft Excel 2007.

Результаты. В ходе работы выявлено, что наиболее встречаемыми группами риска являются II (n=32) и III (n=31). Выявлены дефекты в профилактической работе врачей. Так, верно выставлены все группы риска у 11,4% (n=8) пациентов, из которых 50% (n=4) наблюдаются на 8 участке ПП№3. Частично верно - у 60% (n=42) пациентов, неверно - у 20% (n=14). У 8,6 % (n=6) группы риска не выставлены совсем, из них 66, 66% (n=4) являются пациентами ПП№4 (участки №3 (n=1) и №5 (n=3)). 100% пациентов (n=70) наблюдается в декретированные сроки по приказу №514н. В 72,9% случаев (n=51) диспансерное наблюдение по группам риска не проводится, у остальных выполняется не в полном объеме.

При сравнительной характеристике работы 2 групп педиатров, отмечено, что у 1 группы врачей верно выставлены группы риска у 12% пациентов, частично верно - у 62%, неверно - у 18%. Не выставлены совсем в 8% случаев. У 2 группы врачей верно выставлены группы риска у 10% пациентов, частично верно - у 55%, неверно - у 25%. Не выставлены совсем в 20% случаев. Диспансерное наблюдение проводится у 14% пациентов 1 группы педиатров и у 40 % 2 группы врачей.

Вывод. При анализе точности выставления групп риска выявлен большой процент ошибок. Диспансерное наблюдение за детьми из групп риска проводится плохо. Врачи, прошедшие первичную аккредитацию, точнее выставляют группы риска, но наблюдение осуществляют лучше врачи со стажем работы более пяти лет.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ОЦЕНКА КОНТРОЛЯ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВАЛИДИРОВАННЫХ ОПРОСНИКОВ)

Доржижапова В. Д., Остапенко К.И.

ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия", Чита

Научный руководитель: к.м.н. Потапова Н.Л.

Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных заболеваний органов дыхания в детском возрасте. К 2025 году прогнозируется рост числа больных до 400 млн. человек в мире. Серьезными проблемами бронхиальной астмы остаются ее гиподиагностика и недостаточный контроль над заболеванием. В связи с этим представляется актуальной оценка возможности развития бронхиальной астмы и степень достижения контроля заболевания у детей по валидизированным опросникам.

Цель работы: оценить вероятность развития БА у детей с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом и проанализировать уровень контроля над заболеванием у больных детей.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 85 детей, находившихся на обследовании в отделении пульмонологии ГУЗ КДКБ. Из них с БА 15 пациентов, 20 - с рецидивирующим обструктивным синдромом (средний возраст $8,3 \pm 1,2$). Группу контроля составили 50 детей 2 группы здоровья (22 девочки, 28 мальчиков) на условиях добровольного информированного согласия. Данные оценивались путем шкалирования полученных результатов соответствии с правилами интерпретации опросников. Использовались следующие русскоязычные версии опросников:

APIAsthmapredictiveindex - индекс риска астмы (Castro-Rodriguez J. А. и соавторы, 2002 год). Данный метод применяется у детей в возрасте до 4 лет, имеющих рецидивирующие эпизоды обструкции в анамнезе, и основывается на выявлении больших и малых признаков.

AsthmaPredictionTool - предиктивный тест по БА, используемый у детей до 3 лет, особенно с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям. Данный тест наиболее прост и удобен для родителей, которые сами могут оценить вероятность развития БА у ребенка через 5 лет после эпизода свистящего дыхания.

ACT Asthmacontroltest- тест по контролю над астмой. На сегодняшний день служит единственным инструментом оценки контроля над астмой у детей в возрасте 4-11 лет. Оценка за "Тест по контролю над астмой" у детей 20 баллов и выше соответствует контролируемой астме, 19 баллов и ниже означает, что астма контролирована недостаточно эффективно.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладной статистики Microsoft Excel.

Результаты. Средний возраст обследуемых пациентов $8,3 \pm 1,2$ лет. В группе детей с бронхиальной астмой число мальчиков (67%) достоверно превышало число девочек (33%), а также у детей с рецидивирующим обструктивным синдромом преобладали мальчики (60%). В группе пациентов с БА преобладали дети в возрасте с 4-7 лет (47%), среди детей с рецидивирующим обструктивным синдромом преобладают дети 1-2 лет (70%). Выявлены отрицательные результаты индекса API у 63% детей с рецидивирующим обструктивным синдромом, что свидетельствует о низкой вероятности развития бронхиальной астмы у этих пациентов. Анкетирование по опроснику АРТ данной группы детей продемонстрировало аналогичные результаты - у половины респондентов тест свидетельствовал о низкой вероятности развития бронхиальной астмы в ближайшие 5 лет. Низкая вероятность развития астмы у детей может быть связана гетерогенностью обструктивного синдрома. Дети, страдающие БА, в 75% случаев имели менее 19 баллов по тесту контроля над астмой, что свидетельствует о неконтролируемом течении.

Вывод. При низкой вероятности развития астмы пациенты с верифицированным диагнозом демонстрируют низкий уровень контроля, что может быть связано с низкой предсказательной ценностью предиктивных опросников и поздней диагностикой, влияющей на течение БА.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Иванов Н.Д., Каргина А.О., Рукавишникова Н.Н., Эрдыниев Т.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Важным условием сохранения и улучшения здоровья является рациональное питание, которое обеспечивает первичную профилактику многих заболеваний.

Цель работы. Провести сравнительную характеристику качества питания среди студентов ЧГМА и студентов ЗабГУ.

Материалы и методы. Проведен анализ фактического питания студентов ЗабГУ и ЧГМА с помощью опросного метода. При опросе использовались данные "Альбома порций продуктов и блюд" и методические рекомендации "Способ оценки индивидуального потребления пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания" (2016 г.). Был проведен анализ 50 меню (25-студенты ЧГМА, 25-студенты ЗабГУ). Также было проведено анкетирование, в котором приняли участие 253 человека. Средний возраст студентов составил 22,3 года. При оценке потребления основных нутриентов и энергии использовались МР 2.3.1.2432-08 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации" и руководство "Химический состав пищевых продуктов" под ред. И.М. Скурихина. Полученные данные обработаны с помощью пакета программ STATISTICA 6,0 (StatSoftInc., США). При статистической обработке двух независимых выборок был использован двойной критерий Стьюдента. Достоверность различий определялась при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. По данным анкетирования, статистически значимые различия в характере питания наблюдались только в употреблении рыбы и морепродуктов. Согласно исследованию, лишь 11% опрошенных студентов ЧГМА употребляют рыбу чаще 1 раза в неделю, в то время как в ЗабГУ употребляют рыбу 28% опрошенных. При сравнении употребления овощей и фруктов, молока и кисломолочных продуктов, мяса и мясопродуктов, хлеба и хлебобулочных изделий, а также фастфуда, не было выявлено статистической значимой разницы.

Анализ меню-раскладок студентов ЧГМА, с учетом нормативов, свидетельствует об избытке в рационе питания: белков - на 22,1%, жиров - на 6%, углеводов - на 8,5%, магния - на 17%, железа - на 42%, фосфора - на 12%, суточной калорийности - на 9,6%, отмечается недостаток кальция - на 27,2%. Расчетное содержание групп витаминов в меню-раскладках снижено: А - на 99%, С - на 26%, В2 - на 51%, РР - на 12%. Сбалансированность основных пищевых веществ суточного рациона (соотношение белков: жиров: углеводов) нарушена 1:0,83:2,3 по сравнению с нормой 1:1:4. Распределение калорийности по приемам пищи в сравнении с рекомендуемыми величинами составило: завтрак - 13,2% (30%), обед - 29,6% (40%), полдник - 9,4% (10%), ужин - 47,8% (20%).

В результате оценки питания студентов ЗабГУ был выявлен избыток белков - на 13,5%, жиров - на 59%, углеводов - на 62,8%, магния - на 7,1%, железа - на 50%, суточной калорийности - на 40,7%, выявлен недостаток кальция - на 42,6%. Расчетное содержание групп витаминов в меню-раскладках снижено: А - на 99,9%, С - на 37%, В1 - на 4%, РР - на 18%. Сбалансированность основных пищевых веществ суточного рациона (соотношение белков: жиров: углеводов) нарушена 1:1,4:3,5 по сравнению с нормой 1:1:4. Распределение калорийности по приемам пищи в сравнении с рекомендуемыми величинами: завтрак - 25,8% (30%), обед - 34,1% (40%), полдник - 12,1% (10%), ужин - 28% (20%).

Заключение. Результаты анализа качества питания студентов ЧГМА и ЗабГУ показали, что энергетическая ценность среднесуточных рационов питания выше рекомендуемой калорийности рациона. Содержание у студентов ЧГМА белков, жиров, углеводов, Mg, Fe и P превышает физиологическую потребность, а потребление Ca и витаминов А, В2, С, РР снижено. В свою очередь у студентов ЗабГУ содержание белков, жиров, углеводов, Mg, Fe выше физиологических норм, а витамины А, В1, С, РР и Ca поступают в организм в недостаточном количестве. У студентов ЗабГУ выявлено значительное превышение жиров и

углеводов, по сравнению со студентами ЧГМА на 53 и 54,3% соответственно ($p < 0,05$), существенный недостаток витамина С на 11% ($p < 0,05$). Выявлено нарушение принципа сбалансированности и режима питания.

РОЛЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Илющенко Н.А., Иванова А.Г.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Санитарное просвещение - это совокупность образовательных, воспитательных, агитационных мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни. К сожалению, врачами-педиатрами и преподавателями средних школ уделяется слишком мало внимания основным вопросам о здоровом образе жизни. Это подтверждает следующий факт, что только 9- 10 % выпускников школ можно отнести к первой группе здоровья.

Цель работы. Оценить эффективность проведения санитарно-просветительской работы среди подростков.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование по вопросам знания о 8 наиболее распространённых заболеваниях среди подростков и по их профилактике. Также дана оценка качества проведения санитарно-просветительской работы в школе. В опросе участвовали 100 школьников старших классов школы № 40 Ленинского района г. Иркутска. Результаты были статистически обработаны.

Результаты. О вредном влиянии громкой музыки знают 80% опрошенных, а также о других причинах снижения слуха, однако, 5% имеют приобретенные пороки органов слуха. Большинство подростков 73% имеют представление о причинах и профилактике нарушениях органов зрения, но 28 % из них имеют заболевания зрительного аппарата. Аналогичные результаты получены по знаниям о нарушениях опорно-двигательного аппарата и ЖКТ. Большинство подростков 67-90% знают об инфекционных заболеваниях, путях их передачи, но ошибаются по мерам профилактики, особенно это касается заболеваний ППП, 3% школьников имеют свой опыт. 21% подростков, считают, что здоровый образ жизни для них не обязателен.

Выводы. Санитарно-просветительская работа в обществе крайне важна, от ее уровня зависит уровень общих и специфических заболеваний среди населения, здоровье каждого человека и продолжительность его жизни. В школах ей уделяется мало внимания, в 67% случаев подростки не получают нужной информации или крайне редко. Основным источником - в 72% это друзья и родители, роль врачей и педагогов оценена менее 40%.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА И БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ.

Каплина М.Н., Нурбаева Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатьева А.В., Сибира О.Ф..

Актуальность. Врожденные пороки сердца являются одной из важнейших причин смертности среди детей раннего возраста. При естественном течении порока более 87% детей погибают в течение первых шести месяцев, в том числе 42% - впервые 28 дней жизни.

Общий показатель летальности при бронхолегочной дисплазии в течение первых 12 месяцев жизни составляет 10-25%. В связи с этим среди детей раннего возраста существует большая вероятность развития осложнений, которые приводят к высокой смертности среди детей первого года жизни.

Цель работы. Изучить патоморфологические изменения в бронхолегочной системе у детей с врожденными пороками сердца и бронхолегочной дисплазией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Забайкальского краевого

патологоанатомического бюро, за период 2013-2017 гг. Проведён анализ протоколов вскрытий и гистологических данных 60 умерших детей с диагнозами врожденные пороки сердца (ВПС) и бронхолегочной дисплазией (БЛД). Все дети были разделены на три группы: 1 группа - 19 детей (7 девочек и 12 мальчиков) с диагнозом БЛД, средний возраст $2,5 \pm 1,4$ месяца; 2 группа - 36 детей (10 девочек и 26 мальчиков) с диагнозом ВПС, средний возраст $2,4 \pm 1,9$ месяца; 3 группа - 5 детей (2 девочки и 3 мальчика) с диагнозом БЛД и ВПС, средний возраст $3,4 \pm 1,5$ месяца. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ "Statistica-6.0", Microsoft Excel 2010 в соответствии с принципами доказательной медицины.

Результаты. Гистологический анализ 1 группы: отек, кровоизлияние, лейкоцитарная инфильтрация альвеол 95% (19); сладжы и тромбы в микроциркуляторном русле 89% (17); полнокровие сосудов легких 89% (17); разнокалиберное уплотнение паренхимы легких 84% (16); утолщение стенок бронхов 47% (9); наложение мутной слизи в трахеи и бронхах 68% (13); ателектазы 53% (10); межальвеолярный отек 84% (16); отечная жидкость 84% (16); выраженный перибронхиальный, периваскулярный и интерстициальный фиброз 53% (10); плоскоклеточная метаплазия респираторного эпителия 79% (15); отек, кровоизлияние, инфильтрация и наложение фибрина на плевру 58% (11). Гистологический анализ 2 группы: отек, кровоизлияние, лейкоцитарная инфильтрация альвеол 53% (19); сладжы и тромбы в микроциркуляторном русле 56% (20); полнокровие сосудов легких 92% (33); наложение мутной слизи в трахеи и бронхах 53% (19); ателектазы 94% (34); межальвеолярный отек 86% (31); отечная жидкость 69% (25); выраженный перибронхиальный, периваскулярный и интерстициальный фиброз 17% (6); отек, кровоизлияние, инфильтрация и наложение фибрина на плевру 86% (31). Гистологический анализ 3 группы: отек, кровоизлияние, лейкоцитарная инфильтрация альвеол 80% (4); сладжы и тромбы в микроциркуляторном русле 80% (4); полнокровие сосудов легких 100% (5); наложение мутной слизи в трахеи и бронхах 60% (3); ателектазы 100% (5); межальвеолярный отек 80% (4); отечная жидкость 80% (4); уплотнение и утолщение стенок бронхов 40% (2); выраженный перибронхиальный, периваскулярный и интерстициальный фиброз 60% (3); плоскоклеточная метаплазия респираторного эпителия 100% (5); отек, кровоизлияние, инфильтрация и наложение фибрина на плевру 60% (3).

Выводы. Диагностическим признаком для детей с диагнозом БЛД является отек, кровоизлияние, лейкоцитарно-лимфоцитарная инфильтрация альвеол, сладжы и тромбы микроциркуляторного русла, наложение мутной слизи в трахеи и бронхах, выраженный перибронхиальный, периваскулярный и интерстициальный фиброз. В отличие от первой группы для детей с диагнозом ВПС наиболее характерен межальвеолярный отек и отечная жидкость в альвеолах, наличие ателектазов. В то время как для детей с ВПС и БЛД диагностическим признаком являются полнокровие сосудов легких, ателектазы в легких и плоскоклеточная метаплазия респираторного эпителия, перибронхиальный, периваскулярный и интерстициальный фиброз.

КАЧЕСТВО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Козлова В.А., Коршунова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Потапова Н.Л., д.м.н. Панченко А.С.

Актуальность. Оказание первичной медико-санитарной помощи недоношенным детям сопровождается рядом проблем: отсутствуют общепринятые стандарты диспансерного наблюдения, нет программ восстановительной терапии.

Цель исследования. Изучить качество диспансерного наблюдения недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД).

Материалы и методы. В исследовании было проанализировано 15 амбулаторных карт диспансерного наблюдения (форма 030/у) и историй развития детей (форма 112/у) в возрасте до 3 лет (д.р. в 2014-2017 гг.) на базе ПП №1, №4, №5 города Читы. По гестационному

возрасту дети распределены следующим образом: до 28 недель - 26,6%, от 29 недель до 32 недель - 66,6%, от 33 недель до 36 недель - 6%. Масса тела детей при рождении колебалась от 650 г до 2950 г ($1240 \pm 500,71$), дети с ОНМТ при рождении составили 80%. Критерии включения в исследование: гестационный возраст детей при рождении менее 37 недель, находившихся на ИВЛ в периоде новорожденности. Критерии исключения из исследования: врожденные пороки развития бронхолегочной системы. Для оценки диспансерного наблюдения использовались клинические рекомендации по БЛД. Верификация диагноза проводилась по классификации болезней органов дыхания у детей. Проведен сравнительный анализ с использованием программы Microsoft Office Excel с расчетом средних значений и относительных величин.

Результаты. При оценке анамнеза выявлено, что по шкале APGAR на первой минуте после рождения средний балл составил - 4,89 б ($\pm 1,45$), к 5-й минуте средний балл составил - 6,08 б ($\pm 1,51$). Новая форма БЛД верифицирована у всех детей. По степени тяжести БЛД распределилась следующим образом - легкое течение у 20% детей, среднетяжелое и тяжелое течение - у 60% и 20% детей соответственно. План диспансерного наблюдения детей, сформировавших БЛД, включает: осмотр пульмонологом не реже 2-3 раз в год, осмотр окулиста при наличии ретинопатии, невролога при наличии поражения ЦНС. Восстановительная терапия проводится с частотой 1-2 раза в год. Дети старше 3 лет наблюдаются пульмонологом в случае формирования хронического бронхолегочного процесса в исходе БЛД. Данный диагноз фигурирует у 80% детей до 12 месяцев, после года жизни записей об этой патологии нет. У 20% детей данный диагноз прослеживается до 3 лет. На первом году жизни около 1/3 детей (26,6%) наблюдались у пульмонолога/педиатра до 6 месяцев, 6,6% наблюдались до 9 месяцев. Половина пациентов (46,6%) консультированы пульмонологом при госпитализации в стационар, но форма 030/у не велась. Лишь 20% детей осматривались педиатром и специалистами в установленные сроки, даны все необходимые рекомендации.

На первом полугодии жизни 66,7% детей получали базисную терапию будесонидом в дозе 500 мкг/сут, во втором полугодии жизни доля пациентов, нуждавшихся в плановой ингаляционной терапии, снижалась до 33,3%. 13 % пациентов получали будесонид на 2 году жизни. При обострении заболевания и наложении ОРВИ в лечении использовались бронхолитики, муколитики и мукокинетики. Для пассивной иммунопрофилактики рекомендуется препарат "Паливизумаб", как средство сезонной пассивной иммунизации для этих детей - данных об иммунизации в проанализированных картах не было.

Выводы:

1. Первоначально все дети с БЛД наблюдаются у пульмонолога, но в 80% случаях наблюдение по данному диагнозу после 1 года жизни не осуществляется.
2. Нет записей о снятии детей с диспансерного учета, определении статуса детей (здоровый ребенок, часто болеющий ребенок или ребенок с рецидивирующим бронхитом) для дальнейшей тактики ведения.
3. Для улучшения качества диспансеризации необходимо разработать алгоритм ведения пациентов с БЛД с четкими критериями сроков наблюдения, исходов заболевания после 1 года жизни ребенка.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Лхасаранова Б.Ж., Жигжитова Б.Д., Домшоева Т.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Сибира О.Ф.

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются ведущей патологией среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей. Наиболее распространёнными среди ВПС являются пороки так называемой "большой шестёрки": дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), открытый артериальный проток (ОАП), транспозиция магистральных сосудов (ТМС), тетрада Фалло (ТФ), коарктация аорты (КА).

Цель работы. Изучить распространенность врожденных пороков сердца у детей Забайкальского края.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения ГУЗ КДКБ г. Читы. Проведён ретроспективный анализ 626 истории болезни детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет с врождёнными пороками сердца без оперативного лечения за период 2014-2016 гг. Проанализирована ежегодная динамика частоты и топика порока, распределение по полу. Определён средний возраст детей на момент госпитализации и постановки диагноза, район проживания. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ "Statistica-6.0", Microsoft Excel 2010 в соответствии с принципами доказательной медицины.

Результаты. По данным проведённого анализа госпитализация распределилась следующим образом: 2014 год 196 детей, из них 56.1%(110) девочек, 43.9%(86) мальчиков. Средний возраст 5.5 лет (± 0.5 лет). За 2015 год госпитализированы 243 ребенка, из них 61.7% (150) девочек, 38.3% (93) мальчиков. Средний возраст 5.5 лет (± 0.5 лет). За 2016 год: поступило 187 детей, из них 60.4% (113) девочки, 39.6% (74) мальчики. Средний возраст 5.5 лет (± 0.5 лет).

Согласно классификации дефектов строения сердца, структура пороков представлена следующим образом: за 2014 год: ДМПП-44.8% (88), ДМЖП-23.9% (47), ОАП-20,4% (40), КА-1.5% (3), АВК-4.5% (9), ТФ-3% (6), ЧАДЛВ-1.5% (3), ТМС-1.0% (2), Стеноз аорты-0.5% (1), ТАДЛВ-0.5% (1). В 2015 году: ДМПП-47.3% (115), ДМЖП-25.5% (62), ОАП-24.2% (59), КА-1.2% (3), Стеноз аорты-2.4% (6), ТФ-4.5% (11), ТМС-1.2% (3), АВК-2.4% (6), ТАДЛВ-0.8% (2), ЧАДЛВ-2.8% (7). В 2016 году: ДМПП-35.8% (67), ДМЖП-25.1% (47), ОАП-33.1% (62), КА-0.5% (1), Стеноз аорты-0.5% (1), ТФ-1.0% (2), ТМС-0.5% (1), АВК-0.5% (1), ТАДЛВ-0% (0), ЧАДЛВ-0.5% (1). Распространённость по районам Забайкальского края: в 2014 год - Чита - 29% (57), Агинский бурятский автономный округ (АБАО) - 15.3% (30), Читинский - 8.1% (16), Улетовский - 7.6% (8), Шилкинский - 3,5% (7), Нерчинский и Карымский 3% (6), остальные районы менее 3%. В 2015 году - Чита - 27.1% (66), АБАО - 11.1% (27), Читинский - 6.1% (15), Хилокский - 5,9% (13), Чернышевский - 4,9% (12), Улётовский, Забайкальский и Краснокаменский по 3,7% (9), остальные менее 3%. В 2016 году - Чита - 36.3% (68), АБАО - 10.1% (19), Читинский - 8.5%, Борзинский - 9% (17), Улётовский и Карымский по 3,7% (7), Краснокаменский - 3,2% (6), остальные районы менее 3%. Сочетание ВПС с болезнью Дауна в 2014 году - 5.6% (11), в 2015 году - 4,5% (11), 2016 - 1,6% (3). Возраст детей на момент постановки диагноза ВПС: с рождения (0-7 дней) 2014г - 44.3% (87), 2015г - 49.3% (120), 2016г - 38.2% (75), с 1мес до 6 мес в 2014г - 22.9% (45), 2015г - 18.1% (44), 2016г - 17.8% (35), с 6 мес до 1 года: 2014г - 7.6% (15), 2015г - 2.4% (6), 2016г - 3.5% (7); с 1 года до 3 лет: 2014г - 8,6% (17), 2015г - 9.8% (24), 2016г - 5.3% (30); старше 3 лет: 2014г - 14.2% (28), 2015г - 18.1% (44), 2016г - 15.8% (31), внутриутробно в 2014г - 1.5% (3), 2015г - 1.6% (4), 2016г - 2% (4).

Выводы. В структуре пороков, за все 3 года стабильно лидирующие позиции занимают дефекты перегородок сердца, открытый артериальный проток. При распределении по полу, все 3 года преобладали девочки. По частоте встречаемости в районах Забайкальского края 1 место занимает Чита, 2 место - АБАО, 3 место - Читинский район. Диагноз ВПС выставляется детям в большинстве случаев с рождения и в первом полугодие жизни.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ЗА ТРЕХЛЕТНИЙ ПЕРИОД В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Опарина А.Г., Плеско Д.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: аспирант кафедры педиатрии Петрова А.И.

Муковисцидоз (МВ) на современном этапе, является часто встречающимся наследственным заболеванием (в среднем распространенность - 1:3000 новорожденных). Необходимость ведения учета больных МВ очевидна: это накопление данных и мониторинг важнейшей клинической информации, касающейся больных МВ.

Цель работы: оценить динамику показателей регистра больных МВ в Забайкальском крае за 2014 - 2017 годы.

Материалы и методы. Проанализированы данные регистра больных МВ в Забайкальском крае за 3-летний период. Оценивалась динамика некоторых анализируемых в национальном Регистре показателей: половозрастная структура, результаты генетического исследования, микробиологический профиль, объем терапии. Среди показателей функции внешнего дыхания учитывались объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) и форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) как процент от должных величин. Нутритивный статус детей оценивался в системе перцентилей, расчет перцентилей ИМТ проводился при помощи программы WHO Anthro. Для детей младшего возраста использовался массо-ростовой индекс (МРИ).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ BIOSTAT, Microsoft Excel 2007 методами вариационной статистики.

Полученные результаты. В 2014 году в национальный Регистр были представлены данные 17 пациентов, из них 12 мужского пола (71%) и 5 - женского (29%), средний возраст $9,8 \pm 5,9$ лет. Ежегодное увеличение численности пациентов привело к тому, что в 2017 году в Регистр включен 21 человек, из них 14 мужского пола (67%) и 7 - женского (33%). Средний возраст - $9,2 \pm 4,5$ лет. Доля пациентов, диагноз которым установлен по неонатальному скринингу выросла с 35,3% (2014г) до 42,9% (2017г). Число больных с мекониевым илеусом составило 11,7% (2014г). Генотипирование было проведено в 100% случаев, общая частота идентифицированных аллелей составила 71% (выявлено у 17 человек), в 29% (у 7 человек) случаев патологический аллель выявить не удалось. Мутация F508del обнаружена у 13 (76,5%) больных. У 4 детей (23,5%) были выявлены более редкие мутации: W1282X, G542X, 2143delT.

За трехлетний период распространенность инфицирования различными микроорганизмами значительно изменилась, составляя для *S.aureus*: 64,7% - 57,1%, *P.aeruginosa* 35,3% - 47,6%, хронический высеv *Achromobacter xylosoxidans* в настоящее время регистрируется у одного ребенка.

Изменились и показатели респираторной функции: средние показатели ОФВ1 и ФЖЕЛ варьировали от $73,7 \pm 25,4$ и $75,8 \pm 22,4\%$ от должного до $67,5 \pm 22,3$ и $69,8 \pm 21,2\%$ соответственно. Измерение нутритивного статуса за отчетный период было проведено у всех пациентов. ИМТ среди взрослых менялся в пределах 18,1-17,9 кг/м², медиана перцентилей ИМТ среди детей значительно уменьшилась с 40 (2014г) до 23,2 (2017г), МРИ в среднем составил 86% (2017г).

Объем медикаментозной терапии изменился: значительно увеличилась терапия гипертоническим раствором с 0% в 2014г до 14,2% в 2017г. Выросло число пациентов, получавших интермитирующие курсы ингаляционных антибиотиков с 35,3% в 2014г до 57,1% в 2017г, что связано с повышением числа больных с первичным и хроническим высеvом *P.aeruginosa*. За период с 2014 по 2017 гг. умерло 3 ребенка, средний возраст которых составил $11 \pm 1,5$ лет, основная причина смерти - легочно-сердечная недостаточность.

Выводы. Оценка показателей регистра в динамике продемонстрировала рост числа пациентов, диагноз которым установлен по неонатальному скринингу, увеличение числа пациентов, инфицированных *P.aeruginosa*, что отражается на ухудшении респираторной функции легких, у большинства больных выявлена недостаточность питания с тенденцией к её ухудшению.

Таким образом, благодаря анализу систематизированных данных появилась возможность оценивать важнейшие клинические показатели, генетический статус и объем медикаментозной терапии у больных муковисцидозом в Забайкальском крае.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АНТЕНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Павлова К.Ф., Насакдоржиева С.Р., Макарова М.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Цель работы. Выявить основные причины в развитии антенатальных потерь по За-

байкальскому краю за 2016-2018гг и изучение нозологической структуры антенатальной гибели плодов.

Материалы и методы. Проведен анализ 342 протоколов (2016г - 117 (34.2%), в 2017г - 111 (32.4%), в 2018г - 114 (33.4%) патологоанатомического исследования плодов за 2016-2018гг по данным ГУЗ "Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро". Проведен сравнительный анализ с использованием программы Microsoft Office Excel 2013. Статистическая обработка проведена с использованием критерия Стьюдента и u_2 . Значимыми считать различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Было выявлено, что при внутриутробной гибели плода превалировала антенатальная гипоксия - 95,9% (в 2016г - 92,3%; в 2017г - 98,1%; в 2018г - 97,3%), преобладающий возраст матери 25-29 лет. Интранатальная гипоксия встречалась в 3.2% случаев (2016г - 6.8%, 2017г - 0.9%, 2018г - 1,7%). Средний возраст матери - 20-24 года. Наиболее частой причиной ВУГП является плацентарная недостаточность - 93.5%. Воспалительные процессы плаценты-79.5% (2016г - 71.7%, 2017г - 73.8%, 2018г - 92.9%). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты имела место в 22.8 % (2016г -17.1%, 2017г - 23.4%, 2018г - 28.1%). Внутриутробная инфекция - 7.8% случаев (в 2016г - 6.8%, 2017г - 7.2%, 2018г - 10,5%) . Преэклампсия тяжелой степени выявлена у 9,4 %. В 18,7 % случаев выявлено аномальное количество околоплодных вод (многоводие-5.8% , маловодие - 12.9%).

Анализ экстрагенитальной патологии выявил преобладание болезней мочевыделительной системы (13.2%). У 40.9% женщин в период беременности наблюдались острые инфекционновоспалительные заболевания, в том числе ОРВИ, грипп.

Обследование на перинатально значимые инфекции (в т.ч. ТСЖСН-комплекс) показало, что у каждой шестой пациентки с антенатальной гибелью плода выявлялись антитела к краснухе, к ЦМВ, к герпесной инфекции и к токсоплазмозу (25.5%, 25.5%, 25.5% и 18% соответственно).

В 22.3% случаев имели место врожденные аномалии и хромосомные нарушения (в 2016г - 23.9%, в 2017г - 26.1%, в 2018г - 16.6%), средний возраст матери при этом составил 25-29 лет. В структуре пороков развития превалировали врожденные аномалии развития нервной системы 26 (33.8%), аномалии сердца и сосудов 20 (26%), множественные пороки развития 14 (18.2%)

Заключение. Таким образом, в структуре антенатальных потерь превалирует декомпенсированная плацентарная недостаточность в сочетании с воспалительными изменениями в структурах последа, что остро ставит проблему верификации этиологии инфекционного процесса. Был выявлен довольно высокий процент хромосомных аномалий и аномалий развития, среди которых максимальную часть составляют врожденные аномалии развития нервной и сердечно сосудистой систем. Анализ исследования показал, что возраст, экстрагенитальная патология, не играют существенную роль в развитии антенатальной гибели плода. Важную роль сыграли преэклампсия, врожденные пороки развития плода, наличие инфекций у матери.

ПИТАНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Подойницына Е.С., Гладких Е.С

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатьева А.В.

Питание и образ жизни на 70% определяют состояние здоровья человека. Для нормального роста, развития и поддержания жизнедеятельности организма необходимы белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества в нужном ему количестве. Особенно, если это растущий организм ребенка, поэтому неправильное питание оказывает не последнее влияние на состояние опорно-двигательного аппарата, частоту заболеваемости и эмоциональный фон детей.

Цель работы: проанализировать питание младших школьников и оценить состояние

опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки), заболеваемость ОРВИ, эмоциональный статус.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ №26 г. Чита среди учеников 3-х, 4-х классов. В исследование включены 69 школьников, средний возраст которых составил $9,5 \pm 0,5$ лет, из них мальчиков 48% (33 человека), девочек 52% (36 человек). Оценка питания проводилась на основании анкетирования и заполнения дневника питания за 1 день, эмоциональное состояние определялось по методике исследования Э.Т. Дорофеевой, также проведена оценка физического развития детей с расчетом ИМТ и анализ медицинских карт учеников. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel XP методами вариационной статистики.

Результаты. По результатам оценки физического развития школьники были разделены на 3 группы: 1 группа детей с ИМТ в пределах нормы составила - 30 человек; 2 группа детей - 20 респондентов с ИМТ ниже нормы; 3 группа - 19 учеников с ИМТ выше нормы. В 1 группе нарушение питания выявлено у 33% (10 чел.) отмечался недостаток мясных, рыбных блюд, преобладание фастфуда, отсутствие завтрака. Среди них у 17% (5 чел.) учеников отмечалось нарушение осанки и выявлена сниженная у 3 человек (частота ОРВИ 4-5 раз в год) и низкая (2 ребенка) резистентность (частота ОРВИ 6 и более раз в год). Неблагоприятный эмоциональный фон определился у 27% респондентов (8 чел.): состояние аффективного возбуждения выявлено у 25% (2 чел.), состояние эмоционального торможения - 50% (5 чел.), состояние аффективного торможения 10% (1 чел.). Во 2 группе у 90% (18 чел.) учеников отмечалось нарушение питания в виде недостатка мясных, рыбных, молочных продуктов, нарушение режима питания (отсутствие завтраков и/или обедов, питание 2-3 раза в сутки). В данной группе у 60% (12 чел.) есть нарушение осанки, 30% (6 чел.) школьников со сниженной и низкой резистентностью, у 55% (11 чел.) выявлен неблагоприятный эмоциональный статус: состояние аффективного возбуждения - 28% (3 чел.), состояние эмоционального торможения - 36% (4 чел.), состояние аффективного торможения 36% (4 чел.). В 3 группе школьников нарушение питания регистрировалось у 60% (11 чел) детей отмечалось преобладание углеводов, фастфуд, чипсы, газировка, избыток питания (6-8 раз). Среди них у 22 % (4 чел) отмечалось нарушение осанки, у 17% (3 чел) сниженная и низкая резистентность, неблагоприятное эмоциональное состояние у 44 % (8 чел.): 62% (5 чел) аффективное возбуждение, 13 % (1 чел) состояние эмоциональное торможение, 25% (2 чел) - аффективное торможение.

Не зависимо от группы у всех детей с нарушением эмоционального статуса наблюдалось нарушение режима питания, при аффективном возбуждении в питании отмечались недостаток рыбных, мясных блюд, при состоянии эмоционального торможения преобладание углеводов, недостаток молочных продуктов и овощей, при аффективном торможении преобладание углеводов, недостаток рыбных, мясных, молочных продуктов, овощей.

Вывод. У всех детей наблюдается зависимость увеличения заболеваемости (нарушения осанки, ОРВИ) и неблагоприятного эмоционального состояния от питания. Недостаток рыбных, мясных блюд приводит к состоянию аффективного возбуждения, а преобладание углеводов в совокупности с дефицитом рыбных, мясных, молочных продуктов и овощей к эмоциональному торможению. Таким образом, нерациональное питание - это один из основных факторов, который приводит к нарушениям опорно-двигательного аппарата, снижению иммунитета, нарушению эмоционального состояния.

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ

Раднаева Е.Э Будаева С.В

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., Егорова Е.В., Иванов М.О.

Актуальность. Ларингофарингеальный рефлюкс способен длительно поддерживать воспалительный процесс в носоглотке и гортаноглотке, что в свою очередь может прово-

цировать, либо усугублять течение заболевания ЛОР-органов. Научно доказана связь хронического среднего отита, аденоидита, хронического тонзиллита, а также хронического ларингита с ларингофарингеальным рефлюксом. Данное заболевание может принимать участие в патогенезе других заболеваний уха, горла и носа особенно у детей

Цель работы: провести скрининговое исследование признаков ларингофарингеального рефлюкса у детей с заболеваниями уха, горла и носа согласно клинического опросника "Индекс рефлюкса" и суточной рН метрии слюны.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения оториноларингологии ГУЗ "Краевой детской клинической больницы". Нами обследовано 45 детей в возрасте от 5 до 12 лет (средний возраст - $10 \pm 1,42$ лет). Критерии включения: экссудативный отит, гайморит, ларингит, аденоидит. Критерии исключения из группы: сахарный диабет, системные заболевания, гипертоническая болезнь, заболевания ЖКТ.

Всем пациентам производили осмотр лор органов. Суточную рН метрию слюны проводили при помощи диагностических тест полосок рНSCAN (США). Анкетирование было согласно клинического опросника "Индекс рефлюкса", J.A. Koufman. Опросник представляет собой 9 вопросов, где испытуемый должен оценить проявления ларингофарингеального рефлюкса (Если ребенок не мог ответить на тот или иной вопрос в силу возраста, то общий результат не учитывался) по шкале от 0 до 5. Полученные результаты суммировались. До 9 баллов (отрицательный результат) - рефлюкс желудочного содержимого в гортань и пищевод сомнительный, 9-13 баллов (вероятный результат) - заброс желудочного содержимого вероятен и требует подтверждения дополнительными клиническими методами. Больше 13 баллов (положительный результат) - расценивается, как высокая вероятность заброса в пищевод. Обработка материала проводилась методами вариационной статистики с помощью программы Statistica10.0, использован непараметрический критерий для оценки значимости различий.

Результаты. Согласно полученных данных рН метрии слюны пациенты были разделены на три группы: в первую группу вошли 8 детей (значение рН <6.8), вторая группа 19 детей (рН 6.8-7.4) и третья группа- 18 детей (рН <7.4). Результаты клинического опросника "Индекс рефлюкса", пациенты с "отрицательным результатом" полностью составляют первую группу 100%. Во второй группе: 60% детей с "отрицательным результатом", 40% детей имеют вероятность заброса желудочного содержимого в пищевод. В третьей группе: 90% пациентов имеют "вероятный результат". У 1 ребенка 10 лет (10%) зафиксирован "положительный результат". Закономерностей по нозологиям не зафиксировано, однако в третьей группе преобладали заболевания околоносовых пазух 80%.

Выводы. Согласно результатов скринингового исследования рН метрии слюны сорока пяти испытуемых, выделено 18 детей в группу с возможным забросом содержимого желудка в пищевод. По данным клинического опросника J.A. Koufman, отмечен всего один случай высокой вероятности ларингофарингеального рефлюкса. Мы связываем с тем что дети, в силу своего возраста, не могут объективно оценить клинические проявления заболевания.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ ИЗ "ОСОБЫХ ГРУПП" К ВАКЦИНАЦИИ

Содбоева А.Э, Сомова А.Е

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

С появлением вакцинации появилась возможность избежать многие инфекционные заболевания. Детей с отклонениями в состоянии здоровья вакцинируют с отсрочками по времени или со специальной медикаментозной подготовкой. Выделяют 11 "особых групп" детей, которых необходимо наблюдать и готовить к вакцинации.

Цель работы. Изучить структуру "особых групп" и подготовку к вакцинации детей из "особых групп" на педиатрических участках.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 300 родителей детей 2017 года рождения из "особых групп", часто встречаемых на участках. Анкетирование осуществлялось

в поликлиническом подразделении №4 ГУЗ ДКМЦ г. Читы (150 детей), в ГБУЗ "Городской поликлиники" №1 г. Улан-Удэ (150 детей). Анкета разработана самостоятельно, включает 20 вопросов: о подготовке детей к вакцинации. Проводили анализ 300 истории развития ребенка, которые подразделяли по группам риска, выделяя структурность заболеваемости на участке и подготовку этих детей к вакцинацию. 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 при $p < 0,05$. Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и полу ($p > 0,05$).

Результаты. Для достижения поставленной цели проводилось сравнение данных анкетирования родителей, анализа историй развития по поводу подготовки детей из "особых групп" к вакцинации. При распределении форм 112/у по особым группам выявлено, что неврологические заболевания встречались почти у всех детей, так в г. Чите отмечено 95% (142) детей с такой патологией, в г. Улан-Удэ - 90% (135) ($p < 0,05$). Респонденты г. Читы 8% (12) и Улан-Удэ 25% (37) соответственно в 12 и 3,6 раза реже, чем сделана запись в форме №112/у знали о том, что у ребенка есть патология со стороны центральной нервной системы ($p < 0,001$). Аллергические заболевания по анализу формы 112/у встречались у детей в 30% (45) случаев в г. Чите, в 20% (30) - в г. Улан-Удэ. По опросу родителей аллергия встречалась у 40% (60) детей в Чите, что было в 1,3 раза чаще, чем в отмечено в историях развития ($p < 0,05$), и в 20% (30) ($p > 0,05$) в Улан-Удэ. Часто болеющие дети (ЧБД) зарегистрированы по форме 112/у в Чите в 20% (30) случаев, и в 15% (22) ($p > 0,05$) в г. Улан-Удэ. По анкетам ЧБД выявлялись в Чите 30%(45) и г. Улан-Удэ 30%, чаще в 1,5 ($p < 0,05$) и 2 ($p < 0,01$) раза, чем в формах 112/у. Недоношенные дети по форме 112/у 15% (22) в Чите, в 10% (15) в Улан-Удэ, по анкетам различий не выявлено ($p > 0,05$). Предыдущая реакция на вакцину встречалась по форме 112/у в Чите у 15% (22) детей, в Улан-Удэ - у 10% (15). В анкетах: в Чите в 7% (11) случаев ($p = 0,05$) в Улан-Удэ - в 15% (22) ($p > 0,05$). Показанием для назначения супрастина и зиртека является аллергические заболевания и состояния, несмотря на это антигистаминные препараты назначались в 90% (135) случаев. В г. Чите и г. Улан-Удэ после прививки, нурофен рекомендовался одинаково в 90% (135) случаев. Ни на одном из участков нет журналов о подготовке детей из "особых групп".

Выводы:

1. В структуре особых групп как в г. Чите, так и г. Улан-Удэ дети с неврологическими заболеваниями занимали первое место (90% и 95%). На втором месте - дети с аллергическими заболеваниями, на третьем - ЧБД.
2. Респонденты в г. Чите и г. Улан-Удэ относят своих детей к группе часто болеющих в соответствии в 1,5 и 2 раза чаще, чем об этом пишут врачи в форме 112/у.
3. Опрошенные в Чите в 1,3 раза чаще регистрировали аллергию у детей.
4. Родители знали в 12 и 3,6 раза реже о перинатальном поражении центральной нервной системы у своих детей, чем об этом писали врачи в формах 112.
5. Подготовка к вакцинации изученных пяти "особых групп" в 90% случаев проводилась антигистаминными препаратами, при наличии показаний к ним только у 1/3 детей. Почти всем детям назначали нурофен.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Гомбоева В.А., Соктоева Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатьева А.В.

Пищевое поведение- это отношение человека к еде и её приёму в обыкновенных и стрессовых условиях, включающее в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека. Выделяют основные типы нарушения пищевого поведения: 1) экстернальное - это реакция человека в первую очередь на внешние стимулы, повышающие аппетит и желание съесть ту или иную пищу; 2) эмо-

циогенное - это чувство голода вследствие эмоционального дискомфорта; 3) ограниченное - это отдельные пищевые ограничения и запреты на любимые блюда, строгие диеты.

Цель. Выявить тип нарушения пищевого поведения и оценить массу тела среди студентов, обучающихся в медицинском ВУЗе.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Читинской государственной медицинской академии среди 563 (78,3 % (441) девушек и 21,7 % (122) юношей) студентов педиатрического и лечебного факультетов. Средний возраст респондентов составил $20 \pm 1,1$ год. Проведено оценка физического развития с расчетом индекса массы тела (ИМТ) и одномоментное анкетирование по методике голландских ученых "Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ)". Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ "Statistica-6.0", Microsoft Excel 2010 в соответствии с принципами доказательной медицины.

Результаты. Все опрошенные разделены на три группы в зависимости от индекса массы тела: 1 группа студентов с ИМТ в пределах нормы - 46,4 % (261): девушек - 81% (213), юношей - 19% (48); 2 группа респондентов с ИМТ выше нормы - 28,4% (160): девушек - 67,5% (108), юношей - 32, 5% (52); 3 группа составила 142 (25,2%) человека: девушек - 84,5% (120), юношей - 15,5% (22) с ИМТ ниже нормы.

В группе с нормальным ИМТ тела чаще всего встречались студенты с: а) низким ограниченным, высоким эмоциогенным и высоким экстернальным пищевым поведением 21,8% (57); б) низким ограниченным, нормальным эмоциогенным и высоким экстернальным пищевым поведением 20,6% (54); в) высоким ограниченным, высоким эмоциогенным и высоким экстернальным пищевым поведением 18,3% (48).

В группе с высоким ИМТ чаще всего встречаются студенты с: а) высоким ограниченным, высоким эмоциогенным, высоким экстернальным пищевым поведением 21,8% (35); б) низким ограниченным, нормальным эмоциогенным и высоким экстернальным пищевым поведением 16,2% (26); в) высоким ограниченным, высоким эмоциогенным, нормальным экстернальным пищевым поведением 13,1% (21).

В группе с низким ИМТ чаще всего встречались студенты: а) с низким ограниченным, нормальным эмоциогенным, высоким экстернальным пищевым поведением 30% (54); б) с низким ограниченным, высоким эмоциогенным, высоким экстернальным пищевым поведением 31,6% (45); в) с низким ограниченным, нормальным эмоциогенным, нормальным экстернальным пищевым поведением 11,2% (16).

Выводы. У всех исследуемых выявлено нарушение пищевого поведения по ограниченному типу. Студенты с избытком массы тела плохо контролируют себя в количестве еды (низкое ограничительное поведение), в режиме питания, к воздействию внешних стимулов и склонны заедать эмоции. Респонденты с дефицитом массы тела слишком строги к себе и чрезмерно следят за своим весом (высокое ограничительное поведение), но при виде любимой и вкусной еды могут срываться. В группе с нормальной массой тела опрошенные стараются соблюдать режим питания, регулируют размер порции, но при стрессовых ситуациях нарушается в большей степени ограничительное поведение.

ШОКОВЫЙ ИНДЕКС И ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ШОКА

Валова О.А., Кичигина К. В., Семенова А.А., Шемякина К.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., Кочерова В.В.

В качестве экспресс-диагностики шока в детской 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 (SatO₂), парциальное напряжение кислорода венозной крови (PaO₂), парциальное напряжение углекислоты венозной крови (PaCO₂), pH венозной крови, уровень лактата венозной крови и посчитан ШИ у 92 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 2015-18 гг. Дети были разделены на две группы: 53 ребенка с гиповолемическим шоком (1 группа) и 39 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 ($p < 0,03$) значительно отличалось от аналогичных показателей при гиповолемическом шоке. Показатели SatO₂ ($p < 0,1$), PaO₂ ($p < 0,5$), PaCO₂ ($p < 0,3$), pH ($p < 0,1$) и уровень лактата ($p < 0,1$), ШИ 0,35 ($p < 0,1$) 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 SatO₂ ($p < 0,01$), 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 PaO₂ ($p < 0,1$) и PaCO₂ ($p < 0,3$). ШИ был ниже 0,3, что свидетельствовало о выраженности 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 SaO₂ ($p < 0,001$) 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.

ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Атоян С.С., Ламажапова Б.А., Миллатова Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Мироманова Н.А., д.м.н. Емельянова А.Н.

Энтеровирусные (Коксаки и ЕСНО) инфекции включают группу заболеваний, вызываемых одноименными энтеровирусами, которые характеризуются многообразием клинических проявлений, повсеместным распространением с вовлечением в эпидемический процесс разных возрастных групп, возможностью развития тяжелых осложнений вплоть до летальных исходов.

Цель работы: оценить спектр клинических проявлений и особенности течения энтеровирусной инфекции среди больных разного возраста.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен ретроспективный анализ 74 случаев энтеровирусной инфекции, прошедших через стационарный этап ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" в 2018 году (n=12 - взрослые пациенты от 18 до 39 лет, n=62 - дети в возрасте от 1 месяца до 15 лет). Заболевание верифицировалось путем обнаружения РНК энтеровирусов в носоглоточных мазках, пробах фекалий, ликворе (при наличии серозного менингита) методом ПЦР. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1. Количественные показатели выражали в виде среднего значения (M) и ошибки (m). Для анализа групп по качественному признаку применялся критерий χ^2 (Пирсона). Значения уровня $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты. Нами установлено, что госпитализация больных с энтеровирусной инфекцией, независимо от возраста пациентов, приходилась на летне-осенний период. Средний возраст детей с энтеровирусной инфекцией составил 22 мес.; взрослых - 22,5 лет \pm 8 лет. Среди детского населения случаи заболевания энтеровирусной инфекцией регистрировались чаще у детей в возрасте с года жизни (78 % случаев), 22 % составили пациенты в возрасте первого года жизни. Заболевание, независимо от возраста госпитализированных больных, имело среднетяжелое неосложненное течение.

Анализируя клинические проявления, выявлено, что независимо от возраста энтеровирусная инфекция протекала в комбинированной форме ($\chi^2=0,815$, $p=0,367$, $p > 0,05$): среди детей данная форма инфекции составила 61% от общего количества заболеваний, среди взрослых - 75%. Наиболее характерными клиническими проявлениями энтеровирусной инфекции среди детей служили: лихорадка (100%), герпангина (35,5%), герпангина в сочетании с энтеритом (6,5%), изолированная экзантема (35%), сочетание экзантемы, энтерита и герпангины (6,5%), серозный менингит в сочетании с герпангиной (1,6%). Наиболее частой комбинированной формой у детей служило сочетание экзантемы с герпангиной (38 детей, 61%). Энтеровирусная инфекция среди взрослых протекала с лихорадкой (100%), герпангина в сочетании с экзантемой наблюдалась в 50% случаев, герпангина с серозным менингитом (16%), герпангина с энтеритом (9%), изолированная герпангина регистрировалась у 25% пациентов. Изолированные формы энтеровирусной инфекции, такие как герпангина и экзантема регистрировались одинаково часто во всех возрастных группах (экзантема $\chi^2=1,727$, $p=0,189$, $p > 0,05$; герпангина $\chi^2=1,876$, $p=0,171$, $p > 0,05$). Исследуя зависимость клинических форм от возраста обнаружено, что среди взрослых чаще наблюдались такие проявления энтеровирусной инфекции как серозный менингит ($\chi^2=5,858$, $p=3,841$, $p < 0,05$), а среди детей - признаки острой диареи.

При анализе показателей гемограммы выявлено, что в обеих клинических группах на-

блюдался умеренный лейкоцитоз, незначительное ускорение СОЭ. У пациентов детского возраста регистрировалось снижение гемоглобина и гематокрита, вероятно за счет фоновой анемии. Среди взрослых чаще регистрировался относительный лимфоцитоз.

Выводы. Результаты исследования продемонстрировали более частую регистрацию энтеровирусной инфекции среди детей, протекая независимо от возраста больных в средней тяжелой неосложненной форме в комбинированном клиническом варианте с преимущественным поражением нервной системы у взрослых и желудочно-кишечного тракта - у пациентов детского возраста.

КАРТОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД В ОЦЕНКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЖИТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА

Г. ЧИТЫ ЗА 2016-2018 ГОД

Бокова Ю.А., Сорокин А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) показатель общей заболеваемости и смертности от туберкулеза за последние годы имеет тенденцию к снижению. Несмотря на это, важной задачей фтизиатрической службы является совершенствование работы по расширению зон наблюдения за контингентами из контактов.

Цель работы. Оценить рациональность применения картографического метода в анализе заболеваемости туберкулезом в центральном районе города Читы за 2016-2018 год.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ случаев впервые выявленных больных туберкулезом в центральном районе г. Читы по данным ГБУЗ Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра в период 2016-2018 гг. Использовались методы опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации, синтез полученных данных.) Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2010г. и пакета прикладных статистических программ Statistica. Составлены карты, где отмечались случаи заболевания туберкулезом органов дыхания постоянных жителей данной территории.

Результаты. В период времени 2016-2018 гг. в городе Чита зарегистрировано 522 новых случая заболевания туберкулезом. 2016 г- 199 человек; 2017- 161 человек; 2018 - 162 человек. В центральном районе за этот период выявлено 50 больных туберкулезом от общего количества выявленных, что в процентном соотношении составило 9,5. В 2018 году в IА группу диспансерного наблюдения взято на учёт 70% больных (35 случаев), что в 5 раз превышало значение предыдущих лет. 2017 г- 14% (7 человек), 2016 г- 16% (8 человек). Из 50 случаев впервые выявленных больных туберкулезом по центральному району у 28% (14 случаев) установлено бактериовыделение. 2016 г- 1 случай, 2017 г- 2 случая, 2018 г- 11 случаев. Также сравнительный анализ показал, что по половому составу существенных различий нет, на лица мужского и женского пола приходится по 50% (25 случаев). Средний возраст больных составил 35,14 +4,7 лет. По клиническим формам: преобладает инфильтративный туберкулез легких 62%(31 случай), на долю диссеминированного и очагового туберкулеза приходится равное количество 10% (5 случаев), 3 случая милиарного туберкулеза (6%) , также 3 случая состояние после резекции верхней доли правого легкого (6%), 2 случая туберкулом (4%) и один случай туберкулезного спондилита (2%). Также отмечается тенденция к волнообразному течению сочетанной патологии туберкулез + ВИЧ. 2016 г- 5 человек, 2017 г- 3 человек, 2018 г- 6 человек. Зарегистрирован один случай множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микробактерии туберкулеза.

Наибольшая заболеваемость отмечается в микрорайоне "Северный" - 6 случаев (12%), по 4 случая (8%) приходится на ул. Шилова и Богомягкого. 3 случая (6 %) отмечено на улицах Чкалова и Кайдаловской. По 2 случая (4%) отмечено на улицах: Гаюсана, Новобульварная, Балябина, Бабушкина, Фрунзе.

Вывод. В 2018 году доля впервые выявленных больных туберкулезом снизилась на

22% по сравнению с 2016 годом. Увеличение числа бактериовыделителей на 2018 год в 100% объеме в сравнении с 2016 годом. Регистрация случая МЛУ, что не прослеживалось в предыдущих годах. Применение картографического метода позволяет оценить эпидемиологическую ситуацию на участке и более целенаправленно и рационально организовать проведение противоэпидемических мероприятий в семейных и территориальных очагах.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВПЧ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ

Буяновская О.В., Хамаева С.Б., Уфимцева К.Р., Воробьева А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время идентифицировано и охарактеризовано около 200 генотипов ВПЧ, инфицирующих человека. На основании данных эпидемиологических и молекулярно-биологических исследований типы ВПЧ, разделяют на группы низкого и высокого онкогенного риска. Самыми распространенными типами ВПЧ высокого онкогенного риска являются 16 и 18 типы - их обнаруживают в 60-80%. ВПЧ-инфекции, наряду с негативной тенденцией распространения, связана с выраженным отрицательным влиянием вируса на иммунную систему, длительной персистенцией, торпидностью к терапии и частому рецидивированию заболевания.

Цель работы. Определение вирусной нагрузки ВПЧ 16, 18, 31, 51, 52, 56 типов на основе метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) на базе ГУЗ "Краевого кожно-венерологического диспансера" в 2018г.

Задачи:

1. Определение частоты выявляемости генотипов ВПЧ
2. Анализ величины вирусной нагрузки часто выявляемых генотипов ВПЧ

Материалы и методы исследования. Общее количество типов ВПЧ с прицельным определением титра антител составило 678 случаев. Анализ на 16/18 типы без титра антител составил 388 случаев. Сравнение в количественном соотношении наиболее агрессивных и часто выявляемых типов. Для выделения ДНК ВПЧ использовался набор реагентов (ДНК-сорб-АМ). Для количественного и качественного определения и дифференциации ДНК ВПЧ использовался набор реагентов Ампли-Сенс ВПЧ ВКР генотип-титр-FL. Учёт результатов осуществлялся с помощью программного обеспечения FRT manager.

Результаты. При анализе методом полимеразной цепной реакции на ВПЧ был выявлен в 46 случаях наиболее распространенный и агрессивный 16 тип, что в процентном соотношении составило 65,2% в титре 105 от общего числа выявляемых генотипов (10,9% в 104, 23,9% в 103). Это свидетельствует о высокой вирулентности, степени онкогенности и частоты выявляемости у женщин в возрасте 25-45 лет с высокой долей вероятности развития рака шейки матки. В 18 случаях определялся 18 тип, что составило 38,9% в титре 105 (11,1% в 104, 38,9% в 103, 11,1% в 102), что в 2 раза меньше, чем при 16 типе. В меньшей степени, а именно в 12 случаях определялся 51 тип, 33,3% в титре 105 (25% в 104, 25% в 103, 167% в 102). В 15 случаях определялся 56 тип, что составило 28,6% в титре 105 (21,4% в 104, 28,6% в 103, 21,4% в 102). В 13 случаях определялся 31 и 52 типы, что в процентном соотношении в равной степени составило 61,5% в 105 (7,7% в 104, 23% в 103, 7,7% в 102) и 61,5% в 105 (7,7% в 104, 30,7% в 103). Генотипы ВПЧ 39,45,66,59 определялись в единичных случаях.

Выводы. Анализ распространенности типов ВПЧ по превалирующему типу в случаях множественной ВПЧ инфекции показал, что 16 генотип (65,2%) существенно доминирует над остальными, а также основными типами, обнаруживаемыми при диагностике, являются 18 (38,9%), 31 (61,5%), 51 (33,3%), 52 (61,5%) и 56 (28,6%) типы. Показано, что определение вирусной нагрузки при инфицировании ВПЧ 16 типа может использоваться для оценки риска развития рака шейки матки. Необходимо учитывать, что высокая вирусная нагрузка ВПЧ 16 типа может использоваться в качестве прогностического маркера, хотя низкая нагрузка не исключает прогрессию заболевания.

РОЛЬ БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТОВ В ПЕРЕДАЧЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Быков С.И., Власова Н.В., Караченова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н., Соловьева Т.Л.

В условиях современного информационного мира, населению известно, что основное место в профилактике острых кишечных инфекций отводится соблюдению норм личной гигиены. Учитывая данный факт и опираясь на данные Федеральной службы государственной статистики, инфекционные заболевания, а главным образом острые кишечные инфекции по-прежнему занимают лидирующее положение среди заболеваемости населения. Взяв во внимание, что основной путь в передаче острых кишечных инфекций являются фекально-оральный и бытовой, а в условиях ускоренного темпа жизни, население вынуждено принимать пищу в местах ее приобретения и "на ходу", пренебрегая правилами личной гигиены, важно знать какие основные факторы выступают причиной развития острых кишечных инфекций.

Цель. Изучить обсемененность бытовых предметов, являющихся основными факторами в передаче острых кишечных инфекций.

Материалы и методы. Взято 20 проб с бытовых предметов, с которыми повседневно контактирует человек и выступающие основными факторами в передаче острых кишечных инфекций. Забор проб производился согласно методике, описанной в МУК 4.2.2942-11. Пробы взяты методом смывов, с последующим погружением в питательные среды на сутки и засеиванием материала на питательные среды: 5% кровяной агар, среда Эндо, ЖСА, среда Сабуро. Посевы инкубировались в термостате, по стандартным методикам до 10 дней при температуре 37°C. Подсчет производился в колониеобразующих единицах.

Результаты. В результате бактериологического исследования *in vitro* и анализа полученного материала установлено, что наиболее значимыми в распространении острых кишечных инфекциях выступают пробы №2, №3, № 6, №8 №9, №13, №17, №19: банковский автомат, банкнота, поручни троллейбуса, платежный терминал, ручка продуктовой корзины, автомат выдачи талона в банке, ручка двери торгового центра, поручни эскалатора в торговом центре соответственно. В пробе №2 обнаружено 400 КОЕ/мл бактерий группы *E. Coli*, 280 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*, 220 КОЕ/мл *S. oralis*; в пробе №3 180 КОЕ/мл *Enterococcus faecium*, 400 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*; в пробе №6 320 КОЕ/мл бактерий группы *E. Coli*, 120 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*, 180 КОЕ/мл *S. oralis*; 80 КОЕ/мл *Enterococcus faecium*; в пробе №8 200 КОЕ/мл бактерий группы *E. Coli*, 360 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*; в пробе №9 380 КОЕ/мл бактерий группы *E. Coli*, 200 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*, 160 КОЕ/мл *S. oralis*; 100 КОЕ/мл *Enterococcus faecium*; в пробе №13 160 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*, 180 КОЕ/мл *S. oralis*; в пробе №17 120 КОЕ/мл бактерий группы *E. Coli*, 80 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*, 100 КОЕ/мл *S. oralis*; 80 КОЕ/мл *Enterococcus faecium*; в пробе №19 100 КОЕ/мл бактерий группы *E. Coli*, 140 КОЕ/мл *Enterococcus Faecalis*. В других пробах, обнаружены те же микроорганизмы с меньшей концентрацией. Помимо этого в 50% проб высеяны *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* и спорообразующие микробы, являющиеся нормальной микрофлорой воздуха. В 100% случаев данные предметы обихода не имеют клинического значения в распространении грибковых кишечных инфекций, поскольку грибов рода *Candida* не обнаружено.

Выводы. Человек ежесекундно сталкивается с бытовыми предметами, обсеменёнными большими концентрациями микроорганизмов, обуславливающие риск развития острых кишечных инфекций. Несознательность населения в необходимости соблюдения норм личной гигиены приводит к возникновению острых кишечных инфекций и росту уровня заболеваемости данными инфекциями. В целях решения данной проблемы требуется повысить доступность информации о правилах личной гигиены и напомнить населению о роли бытовых предметов в передаче острых кишечных инфекциях путем ее визуальной демонстрации с помощью памятки, выпущенной в целях решения данной проблемы.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДООВОЩНОЙ ПРОДУКЦИИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ
В ЗИМНИЙ ПЕРИОД В г. ЧИТА, НА КОНТАМИНАЦИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ
ПАРАЗИТОЗОВ И ИЕРСИНИОЗОВ**

Ваганов Г.А., Гончиков Д.Ц., Утюжников А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Эрдынеева Б.С., к.б.н. Ларина Н.П.

В РФ ежегодно регистрируются около 40 тысяч случаев геогельминтозов, возбудители которых передаются через плодоовощную и плодово-ягодную продукцию, групповые и спорадические случаи кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулёза, основным фактором передачи которых так же является плодоовощная продукция. В Забайкальском крае заболеваемость паразитарными инвазиями в последние несколько лет продолжает расти. Псевдотуберкулез характерен, в основном, для территорий с умеренным и холодным климатом (в число которых входит Забайкальский край), а кишечный иерсиниоз распространен повсеместно. Актуальность иерсиниозов особенно возрастает в холодный период года, что связано с хранением продуктов в хранилищах, где они могут быть загрязнены экскрементами грызунов, зараженных иерсиниями.

Цель работы. Исследовать смывы с плодоовощной продукции, реализуемых в магазинах г. Чита в зимний период, на наличие яиц гельминтов, цист простейших и иерсиний. Исследовать сыворотку крови здоровых лиц на наличие антител к возбудителям иерсиниозов.

Материалы и методы. Санитарно-паразитологические исследования плодоовощной продукции проводились согласно МУК 4.2.3016-12 "Санитарно-паразитологические исследования плодоовощной, плодово-ягодной и растительной продукции". Исследования на иерсинии проводились согласно МУК 4.2.3019-12 "Организация и проведение лабораторных исследований на иерсиниозы на территориальном, региональном и федеральном уровнях" и МУ 3.1.1.2438-09 "Эпидемиологический надзор и профилактика псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза". Была исследована 71 проба смывов с овощей и фруктов из торговых точек г. Чита ("Читинка", "Забайкальский Привоз", "Продмикс", "Маркет", "Забайкальский", "Витен"). Для взятия смывов на паразитозы использовался 20% раствор глицерина. Пробирки со смывами центрифугировали при 1500 об./мин.; из осадка готовили мазки, которые окрашивали методом Като (для поиска яиц гельминтов) и раствором Люголя (для поиска цист простейших). Микроскопировали при увеличении $\times 100$, $\times 400$. Смывы на иерсинии отбирались на транспортно-накопительные среды (ФБР и пептонно-калиевая среда). Смывы подвергали "холодовому обогащению" при температуре 6-8 $^{\circ}$ С в течение 15 суток, периодически высевая на плотную селективную среду Иерсиния-агар (производство ФГУН ГНЦ ПМБ, г. Оболенск). Выросшие колонии микроорганизмов идентифицировали согласно методическим указаниям. Была исследована сыворотка крови 31 человека (практически здоровые люди) 20-50 лет с целью обнаружения антител к иерсиниям в развернутой реакции агглютинации с использованием О-антигенного диагностикума.

Результаты. В ходе санитарно-паразитологического исследования в 1 (1,41 \pm 1,4%) смыве овощей (огурец из КНР) было обнаружено яйцо аскариды, в 2 (2,82 \pm 1,96%) смывах (капуста, красный перец (производитель неизвестен) обнаружены цисты лямблий. При исследовании на иерсинии была обнаружена 1 культура *Y. pseudotuberculosis* (банан); высеваемость составила 1,41 \pm 1,4%. При исследовании сыворотки крови у 2 (6,45 \pm 4,41%) лиц обнаружены антитела к иерсиниям в титрах 1:20 и 1:40 (диагностически значимым считается обнаружение антител в титре 1:160 и выше).

Выводы. В Забайкальском крае аскаридоз является вторым по частоте инвазий среди всех гельминтозов и первым среди геогельминтозов. Одним из основных факторов передачи геогельминтов является плодоовощная продукция, в основном, завозимая из других территорий (Иркутская область, КНР), и употребление их населением без должной обработки. Обнаружение яйца аскариды в смыве это подтверждает. Выявление цист лямблий может указывать на возможность заражения лямблиозом через недостаточно обработанную плодоовощную продукцию. Хотя иерсиниозы не являются эндемичными инфекциями для Забайкальского края

и регистрируемая заболеваемость очень низкая, обнаружение *Y. pseudotuberculosis* в сыворотке и даже невысокого титра антител в сыворотке крови здоровых лиц свидетельствуют о том, что население Забайкальского края сталкивается с данными возбудителями.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ ЧГМА О ВАКЦИНАЦИИ

Гармаева Е.В., Санданова Е.В., Саганова Д.Н., Чимитдоржина Н.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пономарева А.А.

Всемирная организация здравоохранения пропагандирует и рекомендует своевременное проведение вакцинации, согласно календарю профилактических прививок. Вакцинация является наиболее безопасным, экономически целесообразным и высокоэффективным средством профилактики инфекционных заболеваний. В связи с этим изучение мнений о прививках у студентов Читинской государственной медицинской академии к иммунизации является важной медико-социальной задачей и как будущих родителей, и как врачей пропагандирующих вакцинацию населения.

Цель работы. Сравнение информированности между факультетами студентов выпускных курсов ЧГМА в вопросах вакцинопрофилактики.

Материалы и методы. Каждому участнику исследования была предложена специально разработанная анонимная анкета, состоящая из 11 вопросов. В опросе приняли участие - 5 курс стоматологического и 6 курс педиатрического факультетов. Всего 138 студентов из них 98 студентов педиатрического факультета (71%) и 40 студентов стоматологического факультета (29%). В возрастной группе от 23 до 25 лет, по половой принадлежности 94 человека (68,2 %) составили женщины и 44 человека (31,8%) мужчины. Статистическая обработка с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. По результатам анкетирования установлено, что все студенты (100%) информированы о прививках. Среди студентов стоматологического факультета большинство слышали о прививках из средств массовой информации - 18 человек (45%), среди студентов педиатрического факультета из специализированной литературы - 38 человек (40%). 8 человек (20%) стоматологического факультета не считают необходимым проведение профилактических прививок. Большинство студентов стоматологического факультета 20 человек (50%) считают, что данные, представленные в средствах массовой информации, являются достаточными и понятными для широких масс населения. 39 человек (40%) педиатрического факультета считают, что информация является недостоверной и непонятной. 14 человек (14%) стоматологического факультета и 11 человек (27,5%) педиатрического факультета считают, что прививки опасны для здоровья.

Вывод. Студенты педиатрического факультета, по результатам анкетирования, оказались наиболее информированными в вопросах вакцинации и большинство относятся положительно, так как непосредственно тесно связаны с вакцинацией детей. Студенты обоих факультетов заинтересованы в получении большей информации об иммунопрофилактике. Такие мероприятия, как Европейская неделя иммунизации выявляют дальнейшую направленность санитарно-просветительной работы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА А(Н1N1) В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2018-2019гг.

Климович К.И., Радюкин Н.О., Радюкина Е.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., Чупрова Г.А., Емельянов А.С.

Актуальность. Несмотря на успехи в области вирусологии, грипп по-прежнему остаётся неконтролируемой инфекцией. Уникальная способность вируса гриппа к генетической изменчивости обуславливает появление новых штаммов, по отношению к которым

имеющийся иммунитет оказывается несостоятельным. Кроме того, среди современных циркулирующих мутантных вирусов, резистентных к препаратам адамантанового ряда, не исключается возможность формирования резистентности к ингибиторам вирусной нейраминидазы.

Цель исследования. Сравнительное изучение эффективности применения противовирусных препаратов риамиловира и умифеновира в лечении больных гриппом А(Н1N1) в эпидемический период 2018-2019 гг.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов в возрасте от 18 до 80 лет с диагнозом "Грипп А(Н1N1), средней степени тяжести", находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" в эпидемический сезон 2018-2019 гг. Диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических проявлений и подтверждён молекулярно-генетическим методом (ПЦР). Первая группа - 25 человек, получавших умифеновир по 200 мг 4 раза в день в течение 5 суток. Группа сравнения - 25 больных, которые получали риамиловир по 1 капсуле 250 мг 3 раза в день в течение 5 суток (новый отечественный препарат, семейства азолоазинов, способных участвовать в метаболизме нуклеотидов и нуклеиновых кислот и воздействовать на фундаментальные процессы репродукции вируса). Контрольную группу составили 30 здоровых человек аналогичного возраста и пола. Эффективность исследуемых противовирусных препаратов (ПП) оценивали на основании клинических симптомов, таких как высота и длительность лихорадки, выраженность катаральных проявлений и сроки их купирования, а также показателя ЛТА в динамике заболевания. Кровь у больных гриппом А(Н1N1) забиралась на 1-2 сутки заболевания (до назначения ПП), на 3-4 (на фоне терапии ПП) и 6-7 сутки (после отмены ПП). Исследование лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии выполнено по методу Ю.А. Витковского и соавт. (2009). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2013. Для представления количественных величин вычисляли среднее значение (М), стандартное отклонение (SD). Статистическая достоверность оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Среди пациентов, получавших риамиловир, показатели времени до выздоровления и времени до исчезновения лихорадки, головной боли и катарального синдрома были меньше, чем среди больных, получавших умифеновир. На фоне приёма умифеновира к 4-му дню, а на фоне риамиловира к 3-му дню лечения наблюдали купирование интоксикационного и катарального синдромов. На фоне лечения во 2 группе длительность применения симптоматических лекарственных средств (жаропонижающих) была меньше на 1 день, чем у больных, получавших умифеновир. Побочных эффектов на фоне приёма обоих препаратов выявлено не было. При этом обнаружено, что количество ЛТА увеличилось на 1-2 сутки заболевания до $28,9 \pm 3,2\%$ по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$) вне зависимости от применяемого ПП. Также возрастало среднее число тромбоцитов на одном лимфоците в 2,9 раза ($p < 0,05$). Проследив изменение количества ЛТА в динамике (3-4 сутки терапии), установлено, что у пациентов, получавших риамиловир, количество розеткообразующих лимфоцитов снижалось до $16,8 \pm 2,1\%$, что в 1,2 раза меньше по сравнению с группой, принимавших умифеновир ($21,2 \pm 1,8\%$). На 6-7 сутки различий в содержании исследуемых показателей выявлено не было.

Выводы. Оценка эффективности умифеновира и риамиловира для лечения гриппа А(Н1N1) в эпидемический сезон 2018-2019 гг. показала, что препараты купируют основные симптомы заболевания и нормализуют показатели ЛТА. При этом на фоне приёма риамиловира более быстро происходил не только регресс интоксикационного и катарального синдромов, но и нормализация ЛТА, что отражает стабилизацию патологического процесса и, соответственно, свидетельствует о большей эффективности проводимой терапии данным ПП.

АНАЛИЗ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НЕВУСОВ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ

Константинова Т. А., Дондокова М. С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Шабельская В.В.

Отмечается рост заболеваемости меланомой в Забайкальском крае, в 2018 году этот показатель составил 3,2 на 100 тыс. населения. Меланоцитарные невусы являются предшественниками меланомы. По данным некоторых исследований, количество невусов у больных псориазом значительно меньше, чем у людей без псориаза, в результате блокирования меланогенеза провоспалительными цитокинами. Тем не менее, пациенты с псориазом имеют повышенный риск развития меланомы, т.к. патогенетические методы лечения псориаза направлены на ингибирование цитокинов и изменяя их профиль, могут увеличивать вероятность трансформации невусных клеток в злокачественные. Высокая инсоляция является дополнительным фактором риска у страдающих псориазом в Забайкальском крае. Ведущим методом, применяемым для ранней диагностики меланомы является дерматоскопия.

Цель работы. Изучить дерматоскопическую картину меланоцитарных невусов у пациентов с псориазом в Забайкальском крае.

Методы и материалы. Было обследовано 24 пациента с псориазом и 25 человек контрольной группы, не имеющих псориаза и меланомы, в том числе и в семейном анамнезе. Дерматоскопическое обследование проводили с применением дерматоскопа Heine Delta 20 (Германия), цифровой камеры Nikon 1100. В качестве иммерсионной среды использовали специальный антисептический гель. Анализ полученных изображений осуществляли с помощью программного обеспечения Vision Derma Pro, дерматоскопического правила ABCD (W. Stolz, 1994), диагностической модели Pattern analysis (H. Rehemberger, 1978), диагностического алгоритма из трех пунктов. В группах проводили анкетирование с целью выявления факторов риска развития меланомы. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета статистических программ. Достоверность различий между исследуемыми показателями определяли с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. Средний возраст пациентов с псориазом 43,6, наблюдаемых из контрольной группы - 40,2. Длительность заболевания составила в среднем 14,8 лет. Пациенты с псориазом имеют дополнительный онкогенный риск, получая иммуносупрессивную терапию. Узкополосную фототерапию применяют 70,8% пациентов, метотрексат - 20,8%, комбинацию двух указанных выше методов - 12,5%, нанесение топических глюкокортикостероидов - 100% пациентов. Первый и второй фототип кожи (риск развития меланомы), лидировал среди пациентов с псориазом: ? - 16,7%, ?? - 54,2%, в контрольной группе преобладал III фототип кожи - 68%. Интенсивно загорают на солнце 79% человек из группы, страдающих псориазом, 63,9 % контрольной группы, при этом пользуются средствами с SPF-0% страдающих псориазом и 56% контрольной группы пациентов. Солнечные ожоги "до пузырей" в детстве имели 20,8% пациентов с псориазом, и 20% контрольной группы. Исследуемые из обеих групп, не наблюдают за изменением невусов и не обращались к врачу по этому поводу. В группе, страдающих псориазом не встречались более 30 невусов у человека, а в контрольной группе количество невусов варьировало от 0 до 50 (8%). Дерматоскопическому исследованию подвергались невусы диаметром более 5 мм, которых у пациентов с псориазом было больше, чем в контрольной группе - 48% и 27% соответственно. Применение дерматоскопического правила ABCD не выявило признаков меланомы в обеих группах. При использовании модельного анализа по Rehemberger у обследуемых выделили следующие виды невусов: пограничные невусы - 12% в группе больных псориазом и 16,7% в контрольной группе, смешанные невусы - 60% и 61% соответственно, дермальные невусы - 23,3% и 27,3%. Диспластические невусы, предшественники меланомы выявляли с помощью дерматоскопического алгоритма из трех пунктов. Атипичные (диспластические) невусы обнаружили у 16,7% пациентов с псориазом и у 8,3% в контрольной группе наблюдаемых.

Выводы: исследуемые в обеих группах имеют очень низкую онкогенную настороженность. У пациентов с псориазом обнаружено большее количество крупных невусов (? 5 мм), в среднем 6 у одного человека, а также выявлено на 8,4% больше диспластических невусов (предшественников меланомы), чем у наблюдаемых в контрольной группе.

КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ **Лулева О.И., Гармонова А.К.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Чупрова Г.А.

В настоящее время корь не утрачивают своей актуальности в связи с возможными завозными случаями, что при ослаблении контроля за иммунизацией приводит к повышению заболеваемости. Несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины, в 2018 году корь стала причиной 100 000 смертей в мире. В последние годы отмечаются эпидемические подъемы заболеваемостью корью в России, в том числе и Забайкальском крае, на территории которого она не регистрировалась с 2007 года.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемиологические особенности вспышки кори в Забайкальском крае в 2018 году.

Материалы и методы. Нами проведен сравнительный анализ 24 историй болезней пациентов с лабораторно подтвержденной корью, находившихся на стационарном лечении ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница и ГУЗ Городская больница № 2 г. Читы. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. В 2018 году в период с августа по сентябрь на лечении в стационарах находилось 24 больных с диагнозом корь. Выявлено, что среди заболевших корью преобладали дети до 17 лет - 16 человек (66,7 %), взрослых - 8 человек (33,3 %). По половому признаку преобладали лица женского пола - 14 заболевших (62,5 %), мужского - 10 (37,5%). В среднем больные находились на лечении 9 койко-дней. Анализ места жительства наблюдаемых больных свидетельствовал о преобладании жителей города - 19 человек (79,2%). Из числа заболевших не вакцинированы против кори 16 человек (66,6%). Из не привитых преобладали дети до 17 лет - 10 человек (64%). Все дети были не привиты по причине отказа родителей, медицинских отводов от профилактических прививок у детей не было. При выяснении эпидемиологического анамнеза контакт с больным корью был выявлен у 24 пациентов (100,0 %), из них 4 человека выезжали в г. Улан-Удэ, где и были заражены, остальные были заражены от предполагаемого источника инфекции в семье, и 1 человек - это медицинская сестра которая была заражена по месту работы. На 3 - 5 день после контакта симптомы появились у 10 человек (53%), на 7 - 10 день - у 5 (26%), на 11 - 14 день у 4 (21%).

Изучая особенности клинического течения кори, мы выявили, что в 98 % случаев (22 человека) заболевание начиналось остро, с выраженных лихорадочно - интоксикационно-го и катарального синдромов. Катаральные явления проявлялись болью в горле, кашлем, обильным насморком, явлениями слезотечения, светобоязни. Сыпь на коже в среднем появлялась на 3 - 4 день болезни, этапно сверху вниз в течение 3-4 дней, пятнисто-папулезного характера. Возникновение пигментации было выявлено в среднем на 5 - 6 день болезни, на фоне которого отмечалось мелкое, "отрубевидное" шелушение кожи. Интенсивность пигментации и ее длительность зависела от обилия высыпаний. Заболевание протекало у большинства больных в среднетяжелой форме, это 21 человек (87,5 %), тяжелая форма у 1 человека (4,1%), и легкая форма у 2 человек (8,3%). Пятна Бельского-Филатова-Коплика отмечались у 12 пациентов (63,2 %). В стационаре у большинства (94,6 %) больных был выставлен клинический диагноз "корь типичная форма". Атипичная форма зарегистрирована у двух не привитых пациентов, у которых имели место стертый и короткий (1- 2 дня) катаральный период со скудным кашлем без других катаральных проявлений, нормальной температурой тела, отсутствием типичной этапности

высыпаний (первые элементы появились не на лице, а на туловище, животе), скудными и мелкими элементами сыпи, без периода пигментации, не было пятен Бельского-Филатова-Коплика.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что корь на современном этапе протекает в основном в среднетяжелой форме, имеет типичное течение с характерными клиническими симптомами и цикличностью инфекционного процесса. В половой структуре преобладает женский пол. Уязвимыми оказались не привитые дети.

ЭКЗОТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Миндуева Д.Э., Нурмагомедова У.М., Шевченко Е.А., Гомбожапова А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

В настоящее время страны Юго-Восточной Азии такие как Тайланд, Вьетнам и Индонезия являются популярными местами отдыха российских туристов. В связи с этим повышается риск заражения тропическими инфекциями, которые характерны для этих стран, и рост завозных случаев в неэндемичные районы. Одним из таких экзотических заболеваний является Лихорадка Денге. Особенно неблагоприятная эпидемиологическая ситуация наблюдается в Тайланде, где с начала 2018 года зафиксировано 220 случаев этого заболевания. В последние годы стали регистрироваться завозные случаи Лихорадки Денге и на территории Российской Федерации.

Цель работы. Выявить клинико-лабораторные и эпидемиологические особенности течения завозных случаев Лихорадки Денге у жителей Забайкальского края.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 4 пациентов с диагнозом лихорадка Денге в возрасте от 25 до 40 лет мужского и женского пола, находившихся на лечении в ГУЗ ККИБ г.Чита в 2018 году.

Результаты. Всего за период с апреля по сентябрь 2018 года в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" г. Читы госпитализировано 4 пациента с диагнозом лихорадка Денге. Все больные отмечали множественные укусы комаров во время отдыха на территории Тайланда с апреля по сентябрь 2018 г. Средняя продолжительность пребывания за пределами РФ составило $11,3 \pm 1,5$ дней. Заболевание протекало у всех остро, в первые сутки предъявляли жалобы на лихорадку в 100% случаев, высыпания на коже-100%, ломоту и слабость в теле- 75%, тошноту и рвоту -50%. С момента первых признаков до госпитализации составило в среднем 7 ± 3 дней. На догоспитальном этапе у двух пациентов были выставлены врачами поликлиники и бригады СМП предварительные диагнозы: Тропическая Лихорадка? Лейшманиоз? Лихорадка неясного генеза?, остальные больные самостоятельно обратились в ПДО ККИБ. Основной причиной обращения за медицинской помощью стала фебрильная лихорадка (до $39,10^{\circ}\text{C}$), слабость и утомляемость в течение нескольких дней. Состояние больных при поступлении расценено как среднетяжелое, при осмотре всех больных отмечалась фебрильная температура тела с последующим снижением до субфебрильных значений. При исследовании лабораторных результатов в развернутом ОАК было выявлено у всех пациентов увеличение СОЭ, а также увеличение таких показателей как МСНС (до 361 г/л) и PDW (до 56,5 фл), в 75% случаев наблюдалась лейкопения и тромбоцитопения. В биохимическом анализе в начале заболевания регистрировался цитолитический синдром (увеличение трансаминаз печени от 2-3-х до 5 норм), но при этом гепатолиенальный синдром регистрировался у 1 пациента. В коагулограмме в 50% отмечалось уменьшение тромбинового времени, у 25% - увеличение фибриногена. В верификации диагноза руководствовались серологической диагностикой: методом ИФА выявлены антитела класса IgM против вируса лихорадки Денге, и методом ПЦР обнаружены РНК вируса Денге.

Выводы:

1. Клинико-лабораторное течение всех завозных случаев вирусной инфекции Денге на территории Забайкальского края протекает типично как при классической форме лихорадки Денге средней степени тяжести.

2. Появление экзотических инфекций у лиц молодого и среднего возраста, проживающие в Забайкальском крае, а также возможный рост их числа, связанный с популяризацией и доступностью туристических путешествий в страны с тропическим климатом, что требует от врачей практического здравоохранения настороженности и активной профилактической работы.

ВЛИЯНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЕМЬИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Никитина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Давно известно, что эмоциональное состояние человека тесно связано с развитием и течением любого соматического заболевания. Атопический дерматит (АтД), являясь мультифакторным хроническим дерматозом, оказывает значительное влияние не только на жизнь больного ребенка, но и на качество жизни его семьи. Отношение родителей к болезни своих детей является важным фактором, влияющим на их психо-эмоциональное состояние, тем более, когда заболевание имеет хроническое течение. Однако очевидно, что нельзя полностью дать характеристику социальному значению АтД, без учета его влияния на качество жизни семьи больного ребенка, базируясь только на клинических особенностях заболевания.

Цель работы. Целью нашей работы явилось изучение влияния АтД на качество жизни семьи больного ребенка. Основные задачи исследования заключались в определении взаимосвязи между стажем заболевания, психологической обстановкой в семье, отношением родителей к заболеванию и выполнением рекомендаций, данных лечащим врачом.

Материалы и методы. Для оценки влияния АтД на качество жизни семьи больного ребенка была разработана анкета. За основу был взят вопросник проф. Andrew Finlay "Dermatitis Family Impact Questionnaire, DFI". Одним из главных критериев являлась анонимность, так как это позволило получить объективную информацию об отношении родителей к соблюдению рекомендаций врача. Анкетирование родителей больного атопическим дерматитом ребенка проводилось на базе ГУЗ "ККВД" МЗ ЗК в 2018-2019 годах. Анкета состояла из 10 вопросов, касающиеся трудностей по уходу за больным ребенком, соблюдению распорядка дня и диеты. Все ответы оценивались в баллах, максимальное количество баллов соответствовало 30. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента. На основании данных анкетирования, нами разработана формула для выявления риска развития негативного влияния АтД, проявляющегося частыми конфликтными ситуациями в семье больного ребенка. В дальнейшем используется градация полученных данных: 0-20% - риск развития негативного влияния отсутствует; 21-40% - незначительное влияние; 41-60% - сильное; 61-100% - очень сильное.

Результаты. Нами статистически обработаны 48 анонимных анкет, заполненных родителями детей в возрасте от 3 до 8 лет, страдающих АтД. В ходе изучения данных анкетирования, прослеживается взаимосвязь между стажем заболевания и влиянием АтД на качество жизни семьи больного ребенка. Чем меньше стаж заболевания, тем меньше адаптирована семья к возникающим проблемам, связанным со здоровьем ребенка и тем больше возникает факторов, провоцирующих ухудшение качества жизни семьи. В результате анкетирования, семей с отсутствием факторов риска не выявлено. У 8 семей, в которых дети болеют АтД в течение 5 лет и более, имеется незначительное влияние заболевания на качество жизни семьи. Основными факторами, влияющими на изменения психо-эмоционального состояния семьи в данной группе, явились расходы на лечение, приобретение специальной одежды, усталость, субъективное чувство разочарования. У 12 семей со стажем заболевания ребенка от 3 до 5 лет выявлено сильное влияние АтД, провоцируемое большими расходами семьи на покупку лекарственных препаратов, вынужденным нарушением режима работы родителей, а также с изменением режима сна и бодрствования.

Очень сильное влияние АтД наблюдалось у 28 семей со стажем заболевания ребенка менее 3 лет. Ведущим фактором, влияющим на качество жизни и психо-эмоциональное состояние семьи в данной группе, явились трудности в объяснение того, что у ребенка есть запреты и ограничения, связанные с клиническим течением АтД.

Вывод. Разработанная анкета может стать полезным дополнением для оценки психо-эмоциональной обстановки в семье ребенка, страдающего АтД. Анкета позволяет определить качество жизни семьи и своевременно выявить риск развития конфликтных ситуаций, что будет являться основанием для консультации семейного психолога с целью коррекции общего психологического фона в семье, влияющего на течение АтД у ребенка.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS В НОСУ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННЫХ ЛИЦ В БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ЗА ПЕРИОД С 2016 ПО 2018 ГОД

Петрова Е.Э., Сигарева В.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.б.н. Цуканова Е.С.

Примерно у трети населения планеты золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) обнаруживается в микрофлоре носа человека. Присутствие данных бактерий у носителей не вызывает ни воспаления, ни видимых признаков опасной колонизации. Однако при нарушении целостности слизистой оболочки и наличии факторов риска (сниженная фагоцитарная активность, малая интенсивность радикалообразования /у вегетарианцев/, нейтропения, доминирование резистентных штаммов стафилококка в микрофлоре на фоне антибиотикотерапии) может развиться инфекционное воспаление, интоксикация или токсический шок (как реакция на суперантигены).

Цель работы - анализ выявляемости *Staphylococcus aureus* на слизистой оболочке носа обследованных лиц в баклаборатории ЧГМА по данным за последние три года (2016-2018 г.).

Материалы и методы. Проводился анализ результатов обследования пациентов разных поликлиник города Чита по данным архивных журналов бактериологической лаборатории клиники ЧГМА (при Читинской государственной медицинской академии). Обработаны данные 2981 пациента. Золотистым стафилококком считали бактерии с лецитовеллалазной активностью при росте на желточно-солевом агаре и позитивные по расщеплению маннита в анаэробных условиях. Пациенты были разделены на следующие возрастные группы.

- Младенцы (~ одного года) - 176 человек.
- Дети ясельного возраста (от 2 до 3 лет) - 516 человек (средний возраст всех обследованных - 2 года 7 месяцев).
- Дошкольники (от 4 до 7 лет) - 576 человек (средний возраст /медиана/ 5 лет).
- Дети младшего школьного возраста (от 7 до 10 лет) - 191 человек (медиана - 9 лет).
- Дети среднего школьного возраста (от 11 до 14 лет) - 168 человек (медиана - 12 лет).
- Дети старшего школьного возраста (от 15 до 17 лет) - 67 человек (медиана - 16 лет).
- Молодежь от 18 до 35 лет - 909 человек (медиана - 25 лет).
- Лица до начала среднего возраста (от 35 лет до 45 лет) - 152 человека (медиана - 40 лет).
- Лица зрелого возраста от 45 до 60 лет - 177 человек (медиана - 52 года).
- Пожилые и лица старческого возраста (от 61 до 90 лет) - 49 человек (медиана - 70 лет).

Результаты. *Staphylococcus aureus* высевался у 1261 пациента из 2981 (42%); из них у 745 детей (всего 1694 детей; 44%) и у 516 взрослых (всего 1287 взрослых; 40%).

Процент носительства золотистого стафилококка в разных возрастных группах пациентов распределился следующим образом.

- Дети грудного возраста - у 45% (у 80 пациентов, из 176 человек).
- Дети ясельного возраста (от 2 до 3 лет) - у 36% (у 188 человек из 516).
- Дошкольники (от 4 до 7 лет) - у 47% (у 272 человека из 576).
- Дети младшего школьного возраста (от 7 до 10 лет) - у 50% (у 95 человек из 191).

- Дети среднего школьного возраста (от 11 до 14 лет) - у 52% (у 87 человек из 168).
- Дети старшего школьного возраста (от 15 до 17 лет) - у 34% (у 23 человек из 67).
- Молодежь от 18 до 35 лет - у 35% (у 322 человека из 909).
- Лица до начала среднего возраста (от 35 лет до 45 лет) - у 57% (у 87 пациентов из 152).
- Лица зрелого возраста от 45 до 60 лет - у 45% (у 80 человек из 177).
- Пожилые и лица старческого возраста (от 61 до 90 лет) - у 55% (у 27 человека из 49).

Вывод. Среди пациентов, обратившихся в разные поликлиники города Чита, носителями золотистого стафилококка являются 40-44% людей; наименьшее число в возрасте 15-35 лет (34-35%). У пациентов других возрастных групп носительство золотистого стафилококка на треть выше, что, вероятнее, связано с наличием факторов риска и повышенным контактом с бактерионосителями в лечебно-профилактических учреждениях.

КОРЬ У ДЕТЕЙ: ПОРТРЕТ СОВРЕМЕННОГО БОЛЬНОГО.

Походенько Т.А., Никифорова Т.Ф.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Миromanова Н.А.

Актуальность. Корь представляет собой инфекционное вирусное заболевание, отличающееся высокой контагиозностью. Эпидемическая ситуация по кори в мире осложнилась с 2011 года. В России подъем заболеваемости корью начался с 2011 г. и достиг своего пика (3,23 на 100 тыс. населения) в 2014 г. Проведенные противоэпидемические и профилактические мероприятия позволили снизить заболеваемость к 2016 г. до 0,12 на 100 тыс. населения. Однако, в 2017 г. заболеваемость корью выросла в 4,1 раза (0,49 на 100 тыс. населения). Забайкальский край не стал исключением общероссийских тенденций и в 2018 году на его территории зафиксировано 13 очагов кори с числом контактных лиц в них более 370 человек и 19 переболевшими. В рамках реализации национальной программы "Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации", действующей до 2020 года и направленной на ликвидацию этой инфекции, особое внимание уделяется не только высокому охвату населения вакцинацией против кори, но и своевременности выявления больных, подозрительных на корь для уменьшения распространения заболевания среди неиммунного к кори населения.

Цель исследования: изучить клиническую картину кори среди госпитализированных больных детского возраста на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ трех случаев кори среди детей, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" в августе 2018 года. Диагностика кори основывалась на данных эпидемиологического анамнеза, учета и анализа клинических симптомов; верифицировался ИФА-методом путем обнаружения антител класса М к вирусу кори.

Результаты исследований. По данным Роспотребнадзора Забайкальского края, основной поражаемой корью группой населения явились дети, составив 64% от общего числа выявленных больных. В ходе исследования выявлено, что госпитализированные дети с корью являлись членами одной семьи (ребенок 5 месячного возраста, дети в возрасте 2 г. 8 мес. и 4-х лет). У всех установлено 19 контактов, в том числе с 6 родственниками (в том числе с родителями, заболевшими корью). Анализ прививочного анамнеза показал, что все дети не были привиты, в том числе против кори, по религиозным убеждениям их родителей. В наблюдаемых нами случаях корь протекала в типичном клиническом варианте, характеризовалась цикличностью течения со сменой характерных для этой инфекции периодов. Заболевание протекало в среднетяжелых неосложненных формах даже у ребенка первого полугодия жизни, хотя в этой возрастной группе прогнозируется более тяжелое течение кори с разнообразным спектром осложнений. Заболевание в 67% случаев имело острую манифестацию с повышением температуры тела до фебрильных цифр, у ребенка 5 мес. температура не превышала субфебрильных значений. Продолжительность интоксикации составила 7 дней с максимальными симптомами в первые 2 дня периода

высыпаний. Катаральный синдром наблюдался у всех больных, характеризуясь сухим кашлем продолжительностью 11 дней, заложенностью носа, гиперемией небных дужек и задней стенки глотки, склеритом, конъюнктивитом. Патогномоничный симптом кори в виде пятен Бельского-Филатого-Коплика на слизистой щек прослеживался в момент госпитализации у одного ребенка и сохранялся до 5 суток. Период высыпания имел этапность распространения. Первые элементы пятнисто-папулезной сыпи появились за ушами на фоне максимально выраженной лихорадки, интоксикации и катаральных проявлений. Сыпь у всех пациентов расценена как обильная с длительность периода высыпания составила от 3-х до 4 суток. Период пигментации начинался на 7 день от начала заболевания с постепенной нормализацией температуры тела и уменьшением катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Гемограмма у наблюдаемых нами детей соответствовала возрастным показателям.

Выводы. Корь на современном этапе сохранила свою классическую клиническую картину. Однако ее эпидемиология претерпела изменения на фоне проводимой массовой вакцинации против кори, с вовлечением в эпидемический процесс неиммунной прослойки населения.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Архипова М.В., Рогова О.О., Гомбожапова А.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Емельянова А.Н., к.м.н. Байке Е.Е.

На поздних стадиях заболевания ВИЧ-инфекцией самым серьезным осложнением является туберкулез. Данная болезнь является основной причиной смерти больных с ВИЧ-инфекцией.

Цель работы. Выявить трудности диагностики туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией. Материалы и методы: Материалами исследования послужили 10 историй болезни пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция, переведенных из Краевой клинической инфекционной больницы в Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр, и 4 истории с летальным исходом из Краевой клинической инфекционной больницы. Анализ полученных данных проводился с применением статистической программы MS Excel (2013).

Результаты исследования. В результате исследования нами было установлено, что при поступлении в ККИБ больные обращались с такими жалобами, как слабость - 100%, кашель - 80%, повышение температуры тела до 38-39°C - 80%, одышка - 50%, снижение массы тела - 50%, тошнота, рвота и жидкий стул - 20% случаев. По результатам общего анализа крови было выявлено, что лейкоциты в среднем составляют $9,5 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты - $3,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы - 66%, моноциты - 3,26%, лимфоциты - 17,55%, СОЭ - 47,1 мм/ч. Уровень CD4 составил 77,9 кл/мкл, микобактерии выявлены у 6 пациентов. Данные рентгенографии органов грудной клетки: пневмония - 70%, очаговые изменения легких - 20%, признаки бронхита - 10% случаев. Внебольничная пневмония была выставлена в 80% случаях, ОРВИ - 20%, острый гастроэнтерит - 10%, отек головного мозга - 20%. При переводе в ЗККФПЦ были жалобы на кашель - 80%, слабость - 70%, повышение температуры до 38°C - 50%, одышка - 30%, снижение массы тела - 20%. По результатам общего анализа крови лейкоциты в среднем - $7,4 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты - $3,6 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы - 72,2%, моноциты - 3,8%, лимфоциты - 16%, СОЭ - 51,5 мм/ч. Микобактерии были выявлены у всех пациентов. Данные рентгенографии органов грудной клетки: диссеминированный туберкулез - 60%, инфильтративный туберкулез - 20%, милиарный туберкулез, туберкулома - 10%, плеврит, лимфоаденопатия - 20% случаев. Диссеминированный туберкулез был выставлен в 60 % случаях, инфильтративный туберкулез - 30%, милиарный туберкулез - 10%, ТВГЛУ - 20%, бронхогенный туберкулез, туберкулезный менингит - 10%, анемия - 70% случаев. Выделение микобактерий туберкулеза было у 40% пациентов. В соответствии с клинической классификацией на период диагностики туберкулеза больные находились на различных стадиях болезни: 4А - 20%, 4Б - 30%, 4В - 30%. ВИЧ-ассоцииро-

ванные заболевания: кандидоз ротовой полости - 60%, ХГВС - 80%, ЦМВ - 40%, ВПГ - 30%. На момент развития антиретровирусную терапию получали 30%. Средняя длительность ВИЧ-инфекции с момента выявления до диагностики туберкулеза составила $9,5 \pm 5,3$ лет. Эпидемиологический анамнез: МЛС - 40%, употребление наркотиков 20%. По данным историй болезни с летальным исходом были выявлены жалобы - кашель, одышка, повышение температуры до 38-39°C, слабость. - 100% случаев. По результатам общего анализа крови было выявлено, что лейкоциты в среднем составляют $8,9 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты - $2,8 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы - 72,6%, моноциты - 6,02%, лимфоциты - 15,54%, СОЭ - 54,6 мм/ч. Уровень CD4 составил 8,5 кл/мкл. Выявление ДНК МБТ методом ПЦР в 3 случаях отрицательно. По рентгенографии пневмония - 100% случаев. На момент поступления больных в ККИБ диагноз пневмония был выставлен в 75% случаев. Диагноз туберкулез был выставлен у данных пациентов только при патологоанатомическом вскрытии: диссеминированный туберкулез - 25%, генерализованный туберкулез - 75%, кандидоз ротовой полости, отек головного мозга - 75%, внебольничная пневмония - 50%, туберкулезный перитонит - 25%, ХВГС - 75%, ЦМВ - 25%, ВПГ - 50% случаев.

Выводы:

1. У больных с ВИЧ-инфекцией диагностика туберкулеза затруднена вследствие отсутствия специфических клинических и рентгенологических данных.
2. Средняя длительность ВИЧ-инфекции с момента выявления до диагностики туберкулеза составила 9,5 лет, при среднем уровне CD4 - 77,9 кл/мкл.

**ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА
У IgG-ПОЗИТИВНЫХ ЛИЦ К МИКСТ-ИНФЕКЦИИ: ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ,
ВИРУСАМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ЭПШТЕЙН-БАРРА**

Скобова Ю.В., Чикичева Е.А., Чикичева М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., к.м.н. Епифанцева Н.В., к.б.н. Максменья М.В.

На сегодняшний день открыто более 100 представителей семейства вирусов герпеса. К ним относятся: вирус простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ) и другие. Герпесвирусы широко распространены в популяции, они поражают практически все органы и системы организма человека, способствуя развитию внутриутробной инфекции плода, неопластических процессов, а так же возникновению других патологий, таких как рассеянный склероз, менингит, энцефалит, гепатит, пневмония и многие другие. Особенность течения заболевания состоит в том, что герпесвирусы способны не только персистировать, но и репродуцироваться в клетках иммунной системы, обуславливая их гибель и снижение функциональной активности, что обеспечивает длительное нахождение вируса в организме человека. Вирусная иммунология развивается быстрыми темпами. Однако по-прежнему остаются непонятными многие механизмы взаимодействия макроорганизма и вирусов.

Цель работы. Определить долю IgG-позитивных лиц по вирусам герпеса (ВПГ, ЦМВ, ВЭБ), изучить уровень общего IgA, общего IgM, общего IgG, ФНО-альфа, ИЛ-1 бета, ИЛ-10 в сыворотке крови у людей с выявленным IgG к микст-инфекции: цитомегаловирусу, вирусам простого герпеса и Эпштейн-Барра.

Материалы и методы. Контрольная группа состояла из 12 относительно здоровых лиц в возрасте от 17 до 30 лет (6 мужчин и 6 женщин). Исследуемая группа: 12 человек, у которых выявлен IgG к микст-инфекции (ВПГ+ЦМВ+ВЭБ) в сопоставимом соотношении по полу и возрасту с контролем. Для вычисления доли IgG-позитивных лиц на вирусы герпеса был проанализирован "Журнал регистрации результатов ИФА" лаборатории экспериментальной и клинической биохимии и иммунологии НИИ молекулярной медицины Читинской государственной медицинской академии в период с января 2018 года по февраль 2019 года. Уровень цитокинов и иммуноглобулинов (общего IgG, общего IgM, обще-

го IgG, ФНО-альфа, ИЛ-1 бета, ИЛ-10) в сыворотке определяли с помощью иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов реагентов ИФА-БЕСТ (Россия). Статистический анализ данных полученных результатов проведен с помощью программ Microsoft Excel, Biostat. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применен критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принят $p < 0,05$.

Результаты. При анализе лабораторной документации выявлено, что основную долю обследованных на герпес-инфекцию составляют IgG-позитивные лица к микст-инфекции: ВПГ+ЦМВ+ВЭБ (75,4%). Меньший процент приходится на людей, у которых выявлен IgG одновременно к двум вирусам: ВЭБ+ЦМВ (11%), ВЭБ+ВПГ (3,7%), ВПГ+ЦМВ (2%). Только к вирусу простого герпеса IgG регистрировался в 0,2% случаев, к цитомегаловирусу - в 3,4%, к вирусу Эпштейн-Барра - в 2,7%. Доля лиц отрицательных по IgG к данным инфекциям составляет лишь 1,5%.

Ввиду того, что наибольший процент людей Ig-позитивны ко всем трем вирусам, некоторые параметры иммунной активности исследованы именно в группе (ВПГ+ЦМВ+ВЭБ). В сыворотке крови этих лиц по сравнению с контролем снижается концентрация общего IgM в 2,1 раза ($p=0,001$), общего IgG в 1,9 раза ($p=0,010$), общего IgG в 1,9 ($p < 0,001$). Величины цитокинов, напротив, увеличиваются: ФНО-альфа в 11,0 раз ($p=0,034$), ИЛ-1 бета в 2,9 раз ($p=0,003$), ИЛ-10 в 1,9 раз ($p=0,022$).

Выводы:

1. Среди лиц, обследованных на герпес-вирусы, наибольшей процент приходится на тех, у кого выявляется IgG одновременно к трем инфекциям (ВПГ+ЦМВ+ВЭБ).
2. В сыворотке крови у людей с выявленным IgG к микст-инфекции уменьшается уровень общих иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG), и увеличиваются концентрации как провоспалительных цитокинов (ФНО-альфа, ИЛ-1 бета), так и противовоспалительного (ИЛ-10).

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ.

Трофимова Н.А., Цыдыпова Л.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Бочкарева Л.С

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) - полиэтиологическое заболевание, вызываемое вирусами семейства Herpesviridae, протекающее с лихорадкой, ангиной, полиаденитом, увеличением печени и селезенки, появлением атипичных мононуклеаров в периферической крови. Большинство клиницистов связывают инфекционный мононуклеоз с вирусом Эпштейна - Барр, хотя в настоящее время доказана роль цитомегаловируса (5-й тип) и вируса герпеса человека 6-го типа, а также вирусов простого герпеса 1-го, 2-го типов в этиологии заболевания. Заболеваемость ВЭБ инфекцией в разных странах мира колеблется от 3-5 до 800 случаев на 100 тыс. населения, в России ежегодно регистрируется 40-80 случаев инфекционного мононуклеоза (ИМ) на 100 тыс. населения. Инфекционным мононуклеозом преимущественно болеют дети: их доля в суммарной заболеваемости достигает 65-80 %. Исключение составляют дети первых 6-7 месяцев жизни, защищенные материнскими антителами.

Цель исследования: установить клинико-лабораторные аспекты течения инфекционного мононуклеоза у детей.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 84 историй болезни детей с диагнозом: Инфекционный мононуклеоз, обоего пола (63% мальчиков, 37% девочек) в возрасте от 10 месяцев до 12 лет, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" с января 2016 года по декабрь 2018 года. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft).

Результаты исследований. В ходе исследования прослеживался отчетливый подъем

заболеваемости инфекционным мононуклеозом в осенне-зимний период. Было выявлено, что наибольшее число заболевших инфекционным мононуклеозом среди госпитализированных больных наблюдалось в возрастной группе детей старше 3-х лет (58%), на группы в возрасте до 1 года и с 1 до 3 лет пришлось 4% и 38% соответственно. В 100% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме. В клинике преобладали симптомы тонзиллита-98,2% и лимфоаденопатии-81%, реже встречались симптомы гепатоспленомегалии-47,6% и экзантемы-13%; арталгический синдром представлен не был. Синдром интоксикации в большинстве случаев был значительно выражен, средний показатель температуры тела составил $38,3 \pm 0,7^\circ\text{C}$, жалобы на вялость предъявляли -62,3% детей, на снижение аппетита-66,8%. Синдром тонзиллита характеризовался увеличением размеров небных миндалин до 3 степени гипертрофии в 248,% случаев с появлением на них обильных, пленчатых налетов 39,3. На фоне лечения налеты сохранялись в течение $5,2 \pm 0,6$ дней. Выраженных изменений в гемограмме у больных не выявлялось, атипичные мононуклеары были обнаружены в 8,7% случаев. Во всех случаях заболевание заканчивалось благоприятно. Среднее количество койко-дней составило $14,2 \pm 5,3$. В биохимическом анализе крови отмечался синдром цитолиза в 15,5% случаев, в виде повышения показателей АЛТ до $78,4 \pm 12,6$ Ед/л, АСТ до $65,3 \pm 10,7$ Ед/л. Методом ПЦР было выявлено течение моноинфекции вызванной VEB в 59,5% случаев, CMV-19,2%, HHV6-1,8%, микст инфекции в 25,4 % случаев, из них VEB+CMV-50,8%, VEB+HSV1,2 -49,2%. Лечение проводилось противовирусными препаратами: ацикловир- 26%, циклоферон- 74%; следует отметить, что частота назначения антибактериальных препаратов-82%, не соответствовала встречаемости бактериальных осложнений.

Выводы. Инфекционный мононуклеоз среди госпитализированных больных в характеризуется среднетяжелым течением, регистрируясь чаще среди детей старше 3 лет. В этиологической структуре преобладает вирус Эпштейн-Барра, микст-инфицирование вирусами герпеса наблюдается в четверти случаев, и протекает с типичной клинической картиной.

ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Шуманова У.В. Юрьева М.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Богодухова Е.С.

Туберкулез (ТБ) и инфекция вызванная иммунодефицитом человека - одна из серьезных проблем здравоохранения во всем мире. По данным статистики, в мире число живущих с ВИЧ - инфекцией составило 33,2 мил. из них около 1\3 инфицированы микобактерией туберкулеза, при этом от ко - инфекции ВИЧ/туберкулез погибли 320 тыс. человек.

Цель исследования. Выявить летальность больных сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез по данным историй болезней за 2015-2017 гг.

Материалы и методы. Изучены истории болезней больных туберкулезом сочетанным с ВИЧ - инфекцией на базе ГБУЗ "Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра" за 2015-2017 гг. Проведен анализ клинико-нозологических форм туберкулеза ассоциированного с ВИЧ инфекцией. Проанализирована смертность в стационаре больных с терминальными формами ВИЧ - инфекции ассоциированной с туберкулезом.

Результаты. Всего за изучаемое время в терапевтическое отделение ГБУЗ "ЗККФПЦ" сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез было госпитализировано 252 пациента: в 2015г. - 83 человека, 2016г. - 166 пациентов, и 2017г. - 103 случая соответственно. Проведен анализ больных с впервые установленным туберкулезом в сочетании с ВИЧ. За исследуемый период диагноз установлен 123 пациентам. При этом туберкулез с локализацией в легких составил 44,5%, внутригрудных лимфатических узлов - 40,5%, множественной локализации - 15% соответственно. Иммуный статус исследован на момент поступления у 32 (26%) пациентов. Основная часть больных находилась на поздних стадиях ВИЧ - инфекции. Из 252 больных сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез умерло 87 человек, что со-

ставило 34,5%. Летальность больных сочетанной патологией в 3 раза превышает летальность больных туберкулезом без ВИЧ - инфекции. Среди больных ТБ/ВИЧ от диссеминированного туберкулеза умерли 65,5%, а в 35,5% случаях регистрировались генерализованные формы туберкулеза. При этом количество генерализованных форм увеличилось на 12% по сравнению с 2015 годом. В группе умерших продолжительность жизни от момента выявления ВИЧ - инфекции и туберкулеза в среднем составила 6 - 10 месяцев, что обусловлено поздним обращением за медицинской помощью.

Выводы. За период времени 2015-2017гг. отмечается тенденция снижения смертности от туберкулеза в стационаре и обратнопропорционально растет смертность больных с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез. Это, в свою очередь, связано со стремительным распространением ВИЧ инфекции в Забайкальском крае. Отмечается рост заболеваемости генерализованной формой туберкулеза. Это подтверждает высокую летальность от сочетанной патологии, соответственно, о сокращении количества заболевших путем естественного отбора.

ГЕМОЛИТИКО- УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ Юндунова А. Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) представляет собой серьезную терапевтическую проблему в педиатрии, являясь одной из ведущих причин острой почечной недостаточности (ОПН) с потенциальной трансформацией в терминальную хроническую почечную недостаточности различные сроки от начала заболевания. ГУС характеризуется триадой признаков: Кумбс-негативной гемолитической анемией с наличием фрагментированных эритроцитов (шизоцитов), тромбоцитопенией и ОПН. Указанные признаки являются составляющими тромботической микроангиопатии (ТМА) - распространенной окклюзии сосудов мелкого калибра тромбами, возникшими вследствие повреждения эндотелия. В результате поражения эндотелиальных клеток происходит механическое повреждение эритроцитов, активация агрегации тромбоцитов с образованием тромбов в микроциркуляторном русле, особенно в почках. Типичный (пост-диарейный, Д+ГУС, STEC-) ГУС - ТМА, опосредованная повреждающим эндотелий действием шига-токсина кишечной палочки (STEC - шигатоксин продуцирующая E. coli), с преимущественным поражением почек и развитием ОПН. Кроме того, причиной классической формы ГУС могут служить токсины шигелл, менингококка, пневмококка и других токсин-продуцирующих бактерий.

Цель работы: изучить особенности клинического течения гемолитико-уремического синдрома, ассоциированного с диареей.

Материалы и методы. Проведено ретроспективный анализ истории болезни одного пациента детского возраста, получавшего стационарное лечение в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница".

Результаты. Пациент Д., 1 г. 11 мес., находился на стационарном лечении в ГУЗ ККИБ с 24.08. по 27.08.2017г. с диагнозом: Инфекционный гастроэнтероколит неуточненной этиологии тяжелой степени тяжести. Гемолитико-уремический синдром, острая почечная недостаточность. Пациент поступал с жалобами на рвоту до 15 раз в сутки, жидкий стул, редкое мочеиспускание, общую слабость, снижение аппетита, отказ от питья, кашель, насморк. Заболел ребенок острым 19.08.2017 г. с появления рвоты и жидкого стула, с 19.08. по 21.08. лечились самостоятельно, в дальнейшем по рекомендации врача-инфекциониста (отказ от стационарного лечения). С 23.08. отмечается ухудшение состояния: появилась многократная рвота, снижение диуреза, что послужило поводом для обращения в стационар. После госпитализации в отделение воздушно-капельных инфекций состояние ребенка с отрицательной динамикой за счёт нарастания неврологической симптоматики в виде общемозговых симптомов и появления олигоанурии, что явилось основанием для перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом: Инфекционный гастроэнтероколит, неуточненной этиологии, средней степени тяжести. Дегидратация 1 степени. ОРВИ,

ринофарингит, средней степени тяжести. Острая почечная недостаточность. В последующем состояние ребенка сохранялось тяжелым за счёт появления гемолитической анемии, тромбоцитопении и нарастания острой почечной недостаточности до анурии. Через 10 дней с диагнозом: "Инфекционный гастроэнтероколит неуточненной этиологии тяжелой степени тяжести. Гемолитико-уремический синдром, острая почечная недостаточность в стадии анурии" ребенок переведен для дальнейшего лечения и обследования в детскую больницу для КДКБ для проведения процедуры гемодиализа. За время нахождения в инфекционном стационаре выявить этиологическую причину, повлекшую развитие ГУС не удалось. В дальнейшем у ребенка сформировалось хроническое поражение почек с плохо корригируемой артериальной гипертензией.

Вывод: в настоящее время гемолитико-уремический синдром является одной из частых причин острой почечной недостаточности у детей раннего возраста. Исход заболевания напрямую зависит от своевременности постановки диагноза, но в раннем распознавании данного синдрома могут возникать трудности, что демонстрирует представленный клинический случай.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА ФОНЕ ГРИППА И ОРВИ

Гавзова Е.И., Парягина Л.К., Климова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Грипп и ОРВИ приводят к осложнениям со стороны респираторного аппарата, к которым относятся: острый ларинготрахеобронхит, бронхиолит, пневмония, абсцесс легких, эмпиема плевры, обострение хронического бронхита и бронхиальной астмы. Пневмония является одним из самых тяжелых осложнений, занимая от 5 до 15% в структуре всех внебольничных пневмоний.

Целью нашего исследования было определение клинико-этиологических особенностей внебольничных пневмоний на фоне неэпидемического гриппа и ОРВИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни пациентов в возрасте от 15 до 85 лет, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" с января 2018 года по январь 2019 года включительно с верифицированным гриппом и ОРВИ, осложнившиеся пневмонией. Обязательным критерием включения являлось отсутствие ВИЧ - инфекции. Данные обработаны при помощи пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты. Диагноз внебольничной пневмонии устанавливался на основании клинико-эпидемиологических данных и лабораторных методов диагностики. В 100% случаев имело место рентгенологическое подтверждение пневмонии. Лабораторная диагностика гриппа и ОРВИ проводилась молекулярно-биологическим методом (ПЦР). Среди пациентов с внебольничными пневмониями на фоне гриппа и ОРВИ женщин было 53 (52,5%), а мужчин - 48 человек (47,5%). Средний возраст пациентов составил $39,5 \pm 1,8$ лет. 95% пациентов поступали в стационар во время эпидемического подъема гриппа и ОРВИ - декабрь-март месяцы, с пиком в феврале 2018 года. Большинство случаев пневмоний согласно классификации диагностировались как неосложнённые; состояние пациентов расценивалось средней степени тяжести. При рентгенологическом исследовании у большинства обследуемых пациентов, независимо от тяжести течения отмечалось преимущественное поражение нижних отделов одного легкого, правое легкое поражалось в 1,25 раз чаще левого (правое легкое - 49%, левое легкое - 39%), двусторонние изменения диагностированы в 12% случаев. К окончанию лечения рентгенологически визуализируемых очагов инфильтрации у пациентов в 100% случаев не обнаружено. У 44 (43,5%) пациентов выявлен отягощенный преморбидный фон, который обуславливал течение пневмонии. Анализируя полученные данные, было выявлено, что у всех обследованных пациентов наиболее частой фоновой патологией были: сердечно-сосудистая патология (30,5%) и заболевания органов дыхания (13%) - ХОБЛ, бронхиальная астма, хронический необструктивный брон-

хит. Этиологию внебольничной пневмонии удалось установить в 83,6% случаев. При этом основным возбудителем являлся *Streptococcus pneumoniae*, (в 33,3% случаев), вторую позицию в этиологической структуре заняли *Staphylococcus haemolyticus* (в 11,8% случаев). Третьим по частоте выявления в обследуемых группах были *Streptococcus anginosus* и *Enterococcus durans* (по 10% случаев). На суммарную долю других инфекционных возбудителей пришлось 25,6%, а ассоциации микроорганизмов встречались у 9,3% пациентов, чаще всего у пациентов с наличием фоновой патологии.

Выводы. Таким образом, по результатам этиологического мониторинга ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии на фоне гриппа и ОРВИ является *Streptococcus pneumoniae*, что не противоречит литературным данным. При рентгенологическом обследовании у обследуемых пациентов отмечалась преимущественное поражение нижних отделов одного легкого. Пики подъема госпитализации с внебольничными пневмониями на фоне гриппа и ОРВИ соответствуют сезонному подъему заболеваемости данными нозологическими формами среди населения.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ГУЗ "КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА"

Гавзова Е.И., Нархинова А.А., Чимитцыренова Д.Б., Климова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Емельянова А.Н.

Особенностью работы инфекционного стационара является госпитализация больных по эпидемическим или по клиническим, при этом нередко - по экстренным показаниям.

Цель. Анализ причин госпитализации в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" (ГУЗ ККИБ) беременных женщин.

Материала и методы. Исследование проводили путем статистической обработки данных случаев госпитализации в ГУЗ ККИБ беременных женщин с 2018 по 2019 год. Данные обработаны при помощи пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. За период с 1 марта 2018 года по 1 марта 2019 года в ГУЗ ККИБ поступило 163 беременные женщины, средний возраст которых составил $27,6 \pm 5,1$ лет, причем большая часть женщин находились на II триместре беременности - 75 женщин (46%), на III триместре - 48 (29%), и на I триместре - в 40 (25%). Значительная часть госпитализированных женщин за анализируемый период поступили в состоянии средней степени тяжести (98,2%) вне зависимости от инфекционного заболевания, и только 1,8% были госпитализированы по эпидемиологическим показаниям в состоянии легкой степени тяжести. Следует заметить, что в день начала заболевания поступило 12,9% женщин; на следующий день - 58,1%; через 2 дня - 19,4%; свыше 2 дней - 9,6%. Анализ причин госпитализации показал, что 75,5% случаев составляют воздушно-капельные инфекции. При этом преобладали пациентки с ОРВИ - 91 пациентка (56% от общего числа госпитализированных), также имели место такие заболевания, как грипп А(Н1N1) (13,5%); лакунарная ангина (3%); парагрипп (0,6%). Удельный вес беременных с острыми кишечными инфекциями составил 39 человек (24%), причем в 100% случаев имел место неуточнённый острый инфекционный гастроэнтерит. Вирусные гепатиты явились достаточно редкой причиной госпитализации беременных в ККИБ - 1,2% от общего числа госпитализированных (2 беременные). В обоих случаях имел место ХВГС минимальной биохимической активности, неуточнённой стадии фиброза. На суммарную долю других инфекционных заболеваний пришлось немногим более 1%: ЭВИ 0,6% от общего числа госпитализированных беременных (1 пациентка), ветряную оспу - 0,6% (также 1 пациентка). В ходе анализа были установлены пики госпитализации в течение года, они приходились на апрель, сентябрь 2018 года и на январь-февраль 2019 года. Для ОКИ госпитализация в течение года оставалась на одном уровне и в среднем составляла 2,1 случая в месяц, за исключением периода сентябрь - октябрь, когда общее число случаев превышало среднегодовой показатель в 4 раза, и составило - 8,5 в случаев в месяц. Наибольшее же число случаев госпитализаций бере-

менных женщин с диагнозом ОРВИ (21% от общего числа госпитализированных с ОРВИ за анализируемый период) зарегистрировано в апреле 2018г. с последующим снижением в июне - августе месяцах, когда зарегистрированы лишь единичные случаи. Последующий рост числа госпитализации с ОРВИ отмечался с сентября 2018г. (15%), и достиг максимума в период с января по февраль 2019 (19%). В этот же временной период среди госпитализированных беременных регистрировался грипп А(Н1N1), общее число случаев которого составило 22. В среднем период госпитализации составлял $3,25 \pm 2,8$ дня.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что большая часть госпитализированных женщин находились на II триместре беременности. Основаниями для госпитализации являлись преимущественно клинические показания. В структуре причин госпитализации преобладали воздушно-капельные инфекции, а из них - ОРВИ. Пики госпитализации в течение года приходились на апрель, сентябрь 2018 года и на январь-февраль 2019 года. В среднем период госпитализации составлял $3,25 \pm 2,8$ дня. Ранняя выписка из стационара обусловлена положительной динамикой клинической картины и отказом пациенток от дальнейшей госпитализации.

СРАВНЕНИЕ АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Кандаурова Ю.С., Цыбенова Д-Х.Б., Ульзиева Д.А.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к. б. н. Эрдынеева Б.С.

В связи с загрязнением окружающей среды, ослаблением звеньев защиты и дисбалансом в иммунной системе людей активно меняются свойства микроорганизмов, возрастает резистентность патогенов к антимикробным препаратам. Перспективным направлением в фармакологии стала разработка и производство пробиотиков, в т.ч. селективных деконтаминантов, избирательно подавляющих размножения условно-патогенных и патогенных бактерий.

Цель работы. Сравнить антагонистическую активность ряда пробиотических препаратов.

Материалы и методы. Исследованы пробиотические препараты "Нарине" (*L.acidophilus* NV Ep. 317/402), "Нарине-Ф-Баланс" (*L.acidophilus* NV Ep. 317/402-X), "Три-лакт" (*L.acidophilus*, *L.plantarum*, *L.casei*) и препараты селективных деконтаминантов "Споробактерин" (*B.subtilis* 534), "Бактистатин" (бесклеточная культуральная жидкость *B.subtilis* 3), "Энтерол" (*Saccharomyces boulardii*). Антагонистическая активность препаратов изучалась на тест-штаммах условно-патогенных (УПМ) и патогенных (ПМ) микроорганизмов *S.aureus*, *S.epidermidis*, *E.faecalis*, *P.aeruginosa*, *E.coli*, *S.enteritidis*, *S.sonnei*, *S.flexneri* 2a, *C.youngae*, *K.pneumoniae*, *C.difficile*. Содержимое капсулы препарата "Бактисубтил" перед постановкой опытов разводилось в физрастворе в соотношении 1:5. Из других препаратов путем посева на питательные среды (ПС) были получены суточные культуры. Были использованы несколько методов исследования антагонистической активности, описанных в литературе. 1. Метод лунок. На чашки с ПС газон высеивались тест-штаммы, пробойником вырезались лунки диаметром 3 мм и в них помещали 0,1 см³ жидкой среды с суточной культурой препарата, инкубировали при 37 °С. Учет результатов проводили через 24 ч. замерами зоны задержки роста тест-штаммов. 2. Метод штрихов. По диаметру чашки с ПС засеивали линией культуру препарата, инкубировали в течение 48 ч при 37 °С, затем к перпендикулярно выросшим культурам препаратов подсеивали тест-штаммы УПМ и ПМ, после инкубации 24 ч. при 37 °С, учитывали величину зоны задержки роста тест-штаммов. 3. Метод двухслойного агара. В расплавленную ПС вносили культуру препарата в концентрации 10⁶ КОЕ/мл, разливали в чашки Петри. После застывания на поверхность нижнего слоя наливали второй слой ПС, затем на поверхность верхнего слоя засеивали тест-культуры в концентрации 10⁵ КОЕ/мл, инкубировали при 37 °С. Учет результатов проводили через 24 ч. по уменьшению КОЕ по сравнению с контролем. 4. Метод прямого совместного культивирования. Каплю суточной культуры препарата наносили на поверхность ПС, после

полного впитывания, капали культуру тест-штамма таким образом, чтобы вторая капля затекала на пятно культуры препарата до половины диаметра. После подсыхания каплей чашки инкубировали при 37 °С. Учет результатов проводили через 24 ч. по наличию признаков подавления роста в месте наложения культур. Во всех опытах в ПС вносили буферную систему для исключения влияния лактата. Инкубация посевов производилась в микроаэрофильных или анаэробных условиях в зависимости от требований к условиям культивирования культур препаратов и тест-штаммов.

Результаты. Ни одним из четырех методов не было выявлено подавления роста тест-штаммов препаратами "Споробактерин", "Бактистатин" и "Энтерол". Препараты "Нарине", "Нарине-Ф-Баланс" и "Трилакт" проявили антагонистическую активность во всех методах исследования. Наиболее выраженный антагонизм ко всем тест-штаммам выявлен у препарата "Нарине", чуть меньшую активность к 1-2 тест-штаммам проявили препараты "Нарине-Ф-Баланс" и "Трилакт". При сравнении методов исследования антагонистической активности, методами двухслойного агара и наложения каплей обнаружен выраженный антагонизм у всех препаратов лактобактерий, тогда как методы лунок и штрихов показали слабые результаты.

Выводы. 1. Препараты "Бактистатин", "Споробактерин" и "Энтерол" в опытах *in vitro* не проявили заявленной в инструкциях антагонистической активности. 2. У препаратов "Нарине", "Нарине-Ф-Баланс" и "Трилакт" подтверждена высокая антагонистическая активность против исследованных тест-штаммов. 3. Для наиболее полной и объективной оценки антагонизма микроорганизмов необходимо использовать несколько методов исследования.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЕЗОНА 2019 ГОДА.

Карпанова Л.Н., Корягина К.Р.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: Бочкарёва Л.С.

Актуальность. По данным экспертов ВОЗ, грипп и ОРВИ образуют наиболее распространенную группу патологии, которая в структуре инфекционной заболеваемости занимает 95-97%. Заболевания наносят значительный экономический ущерб государственному бюджету в связи с высокой частотой случаев нетрудоспособности среди населения, и превышает затраты на все остальные инфекционные заболевания вместе взятые. Ежегодно гриппом заболевает 20-30% детского населения России. Заболеваемость дошкольников и школьников может достигать 30-40% в зависимости от интенсивности эпидемии гриппа и иногда превышать заболеваемость взрослых в 3-4 раза. У детей, особенно раннего возраста, заболевание протекает тяжелее с высоким риском развития разнообразных осложнений, требующих госпитализации.

Цель исследования: установить особенности течения гриппа среди госпитализированных больных детского возраста в начале эпидемии 2019г.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни детей с диагнозом "грипп", верифицированным путем обнаружения РНК вируса в назофарингеальных мазках методом ПЦР, обоего пола (50,9% мальчиков, 49,1% девочек) в возрасте от 1 месяца до 13 лет, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" с января по февраль 2019 года. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft).

Результаты исследований. В ходе исследования выявлено, что к началу эпидемии в этиологической структуре доминировал штамм вируса гриппа А Н1N1рdм09. Установлено, что 72% среди заболевших гриппом госпитализированных больных не были привиты против вируса гриппа. Возраст госпитализированных больных в среднем составил 4,5 года. У всех больных заболевание протекало в среднетяжелой форме. В клинике поражения респираторного тракта преобладали симптомы ринофарингита в 96,1% случаев, реже встречались симптомы бронхита - 18,8% и ларинготрахеита - 25,3%. Среди наблюдаемых детей

зарегистрирован 1 случай фебрильных судорог. В 17,4 % случаев течение инфекции осложнялось пневмонией. У всех больных заболевание протекало с симптомами выраженной интоксикации с головными болями, вялостью, снижением аппетита. Показатели температуры тела среди госпитализированных детей при гриппе регистрировались на уровне $39,1 \pm 0,5^\circ\text{C}$. В гемограмме у исследуемых наблюдались изменения в виде лейкопении с лимфоцитозом в 63,4% случаев. Умеренный лейкоцитоз и ускорение СОЭ отмечались у 15,8% детей. Отсутствие изменений со стороны гемограмма наблюдалось в 20,8% случаев. Заболевание во всех случаях заканчивалось благоприятно. Среднее количество проведенных в стационаре койко-дней составило $7,4 \pm 2,3$. Лечение проводилось противовирусными препаратами: анаферон в 44%, арбидол в 32%, виферон в 18% случаев и осельтамивир-6%. Следует отметить, что частота назначения антибактериальных препаратов при гриппе составила 35%, что не соответствует числу зарегистрированных бактериальных осложнений инфекции, в виде пневмоний.

Выводы. К началу эпидемического подъема гриппа в его этиологической структуре доминировал штамм вируса гриппа А H1N1pdm09, вызвавший типичные классические проявления заболевания с нетяжелыми клиническими вариантами инфекции и неосложненным течением. Основную группу риска, по-прежнему, составляют непривитые дети. Повышение охвата вакцинацией против гриппа детского населения позволит не допустить возникновения эпидемии, снижая социально-экономическое бремя этой инфекции.

МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ: ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ЗАЩИТЫ ОТ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Лукинова А.С., Полякова Е.Е., Филькина М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Елифанцева Н.В., к.м.н. Соловьева Т.Л..

Профилактика инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи, является актуальной проблемой современного здравоохранения. Согласно официальным данным, в постановлении Роспотребнадзора N 146 "О профилактике внутрибольничных инфекций?" путь передачи в 12% случаев внутрибольничных инфекций воздушно-капельный. Использование медицинских масок в лечебных учреждениях, является одним из факторов безопасной среды, как для пациентов, так и для медицинских работников (маски носить сотрудникам медицинских учреждений предписано еще с 20-х годов прошлого века). Медицинские маски предназначены для устранения или уменьшения выделения возбудителя из респираторного тракта и предотвращения инфицирования окружающих. Как средство индивидуальной защиты "маски" могут применяться для предотвращения попадания биологических жидкостей пациента на кожу и слизистые ротовой полости и носа при проведении различных медицинских манипуляций. При этом медицинские маски способны уменьшить риск распространения инфекции только при строгом соблюдении правил их использования, а именно: больному респираторными инфекциями следует менять маску минимум раз в 2 часа, если повязка применяется для защиты от смога, загрязненного воздуха и прочего - можно использовать ее 3-6 часов. Все медицинские маски могут использоваться только один раз, являются индивидуальными средствами защиты и не могут носить двумя и более людьми.

Цель работы. Определить санитарно-микробиологические показатели медицинских масок, в зависимости от длительности ношения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Краевой клинической инфекционной больницы г. Читы. Было сформировано 2 экспериментальные группы по 20 человек в каждой, 3 группа - контрольная. В 1 группу входили 20 студентов 5 курса, время использования маски составило 6 часов, 2 группа - 20 студентов 5 курса, время использование маски 18 часов. 3 группа - маски, которые не были использованы, в количестве 10 штук. Проведено исследование на микробиологическую обсемененность исследуемых масок путем посев смывов на чашки Петри с питательной средой. Использовались следую-

щие среды: желточно - солевой агар - среда для роста и выделения стафилококков; 5% кровяной агар - универсальная среда роста и выделения микроорганизмов с гемолитическими свойствами; среда Эндо - дифференциально-диагностическая питательная среда, предназначенная для выделения энтеробактерий. Чашки были помещены в термостат при 30° С, общее время культивирования составило 48 часов.

Результаты. При микробиологическом исследовании в 1 и 2 группах на всех питательных средах отмечался рост микроорганизмов, при этом во второй группе число микробных колоний было самое значительное и в 1,5 раза превышало показатели 1 группы. При исследовании контрольной группы во всех образцах рост не наблюдался.

Выводы. Таким образом, при исследовании микробиологических показателей медицинских масок было выявлено, независимо от интервала использования (3 часового или 18 часового), обсеменение микроорганизмами, прогрессивно увеличивающееся в зависимости от длительности времени ношения маски.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ НА ПРИМЕРЕ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Санданова Б.Б., Резник А.Е, Жамбалова Ж.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

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

В настоящее время особо остро стоит проблема связанная с ВИЧ- инфекцией. Так, порядка 250 человек в день заражаются ВИЧ-инфекцией и около 100 человек в день погибают от ВИЧ-инфекции в России. При этом, естественно пристальное внимание отводится профилактике ВИЧ-инфекции среди групп риска, в первую очередь студентов медицинских факультетов.

Цель. Определить уровень информированности студентов Читинской государственной медицинской академии по вопросам ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования. Для выявления уровня информированности студентов по вопросам актуальности ВИЧ-инфекции разработана специальная анкета, вопросы которой касаются распространенности, путей и факторов передачи ВИЧ-инфекции, оценки собственного риска заражения. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с применением критерия соответствия Пирсона (χ^2).

Результаты. Было проведено анкетирование 121 студента Читинской государственной медицинской академии. Изначально все респонденты были разделены на 2 группы, 1 группа- это студенты 4-6 курсов, 2- студенты 1-3 курсов. По итогам исследования выявлено, что все опрошенные респонденты признают, что ВИЧ-инфекция является социально-значимой проблемой современности. Респонденты, в целом, осведомлены об основных путях передачи ВИЧ-инфекции. 100% студентов старших курсов и 98,28% [95%, ДИ 94,93%-99,01%] - младших курсов знают, что ВИЧ-инфекция передается при незащищенном половом контакте, 94,44% [95%, ДИ 88,33%-98,85%] анкетированных 1 группы и 84,48% 2 группы [95%, ДИ 75,16%-93,80%] - ответили, что можно заразиться при употреблении внутривенных наркотиков. 75,93% [95 %, ДИ 64,52% - 87,33%] и 60,34% [95%, ДИ 47,76%-72,93%] опрошенных старших и младших курсов соответственно, уверены, что инфицироваться можно во время медицинских манипуляций и 92,59% [95%, ДИ 85,61%-99,58%] в 1 группе и 79,31% [95%, ДИ 68,89%-89,74%] во второй- при переливании крови. 92,59% [95%, ДИ 85,61%- 99,58%] и 81,03% [95%, ДИ 70,95%-91,12%] респондентов 1 и 2 групп соответственно отметили трансплацентарный путь передачи ВИЧ-инфекции. В то же время, 5% [95%, ДИ 1,09%- 8,83%] студентов младших курсов указали в качестве возможных путей заражения укус насекомых и бытовой контакт. 100% студентов старшего курса и 96% [95%, ДИ 92,32%-99,41%] - младшего осведомлены о наличии скрытого периода в клинике заболевания, следует отметить, что во второй группе 5,8% [95%, ДИ 1,63%-9,94%] респондентов затруднились ответить. В первой группе 77,78% [95%, ДИ 66,69%-88,87%] и во второй- 71,64% [95%, ДИ 60,85%-82,43%] студентов, принявших участие в анкетировании

нии, уверены, что вакцина от ВИЧ-инфекции отсутствует, 7,41% [95%, ДИ 0,42%-14,39%] и 13,43% [95%, ДИ 5,27%-21,60%] опрошенных затруднились ответить, 14,81% [95%, ДИ 5,34%-24,29%] и 14,93% [95%, ДИ 6,39%-23,46%] ответили утвердительно, но неправильно. Вследствие недостаточного знания порождаются необоснованные мифы о данном заболевании, и, как следствие, страх, что, в конце концов, приведет к дискриминации лиц с ВИЧ-инфекцией. На вопрос о способах защиты от ВИЧ-инфекции 11,94% [95%, ДИ 4,18%-19,70%] студентов второй группы затруднились ответить, 100% опрошенных старших курсов и 52,24% [95%, ДИ 40,28%-64,20%] - младших, считают эффективным использование контрацептивов, 98,2% [95%, ДИ 94,9%-99,49%] и 28,36% [95%, ДИ 17,57%-39,15%] - стерильных материалов. На вопрос "Где можно обследоваться на ВИЧ-инфекцию?" 100% и 94,03% [95%, ДИ 88,36%-99,70%] анкетированных студентов старших и младших курсов указали центр СПИД, 72,22% [95%, ДИ 60,28%-84,17%] и 56,72% [95%, ДИ 44,85%-68,58%] - поликлинику, 24,07% [95%, ДИ 12,67%-35,48%] и 14,93% [95%, ДИ 6,39%-23,46%] респондентов отметили медицинский пункт учебного заведения и 4,48% [95%, ДИ 0,47%-9,43%] студентов второй группы затруднились ответить.

Заключение. Таким образом, данное исследование демонстрирует, в целом, хороший уровень информированности студентов по вопросам ВИЧ-инфекции.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ОТ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ г.ЧИТА ЗА 2010-2017 гг

Смирнова Т.В., Хойлова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Ленская Ю.Ю.

В современных условиях туберкулез считается опасной инфекцией и занимает особое место среди социальных болезней, хотя, по данным ВОЗ в 2017 году заболеваемость туберкулезом и сократилась на 9,4 % до 48,3 на 100 тыс. населения. Несмотря на тенденцию к снижению заражения туберкулезом, эпидемиологическая ситуация в мире остается сложной, порою говорят даже о возможности эпидемии.

Цель работы: изучить основные клиничко-морфологические формы легочного туберкулеза как причины смертности больных в г. Чита. Провести анализ половозрастной структуры умерших от туберкулеза, выявить умерших пациентов, у которых данное заболевание протекало на фоне ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы: материалы архива ГУЗ "Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро": протоколы патологоанатомических вскрытий умерших в ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", ГБУЗ "Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр" за 2010-2017 гг. Статистический анализ полученных данных проводился в программе MS Excel (2010).

Результаты. За 2010-2017 гг. выявлено 476 случаев смерти от туберкулеза, подтвержденных клиничским, микробиологическим и патологоанатомическим диагнозами. Из них мужчин - 73 % (348 чел.), женщин - 27 % (128 чел.). Социальный статус умерших от туберкулеза - безработные - 70 % (329 чел.), из них лица без определенного места жительства - 4 % (17 чел.), лица из мест лишения свободы - 3 % (14 чел.), пенсионеры - 24 % (116 чел.), работающие - 6 % (30 чел.). Наибольшее число летальных исходов зарегистрировано в возрастных группах 31-40 лет - 182 случая и 41-50 лет - 111 случаев. Преобладающими формами туберкулеза являются фиброзно-кавернозный - 43 % (207 сл.), хронический милиарный с преимущественным поражением легких - 18 % (39 сл.), генерализованный - 14 % (66 сл.). Больные вторичным туберкулезом погибали от прогрессирования туберкулезного процесса, в том числе и от декомпенсации легочного сердца 62 % (285 чел.), отека головного мозга - 10 % (48 чел.), респираторного дистресс-синдрома взрослых - 7 % (31 чел.), менингита - 3 % (15 чел.), менингоэнцефалита - 3 % (14 чел.), тромбоэмболии легочной артерии - 2 % (8 чел.), перитонита - 2 % (8 чел.) пневмонии - 1 % (7 чел.), инфекционно-токсического шока - 1 % (5 чел.). Также причинами смерти являлись геморрагический шок,

острая дыхательная недостаточность, постгеморрагическая анемия, фибрилляция желудочков, эмпиема плевры, отек легких и др., что в целом составило 12 % (55 чел.). У 35 % (165 чел.) больных туберкулез протекал на фоне ВИЧ-инфекции, которая была представлена преимущественно поздними клиническими стадиями: 3 ст.- 1 % (2 чел.), 4Б ст.-3 % (5 чел.), 4В ст.-93 % (153 чел.), 5 ст.-3 % (5 чел.). В 31,5 % (52 чел.) случаев протекания туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией у больных имелся хронический вирусный гепатит. Достаточно часто у умерших от туберкулеза в качестве фоновой патологии фигурировала хроническая алкогольная интоксикация - 37 % (173 чел.). В 26 случаях, что составляет 5 % от общего числа, диагноз был установлен впервые при вскрытии. В сочетании со СПИДом туберкулез характеризовался тяжелым клиническим течением с гематогенной генерализацией процесса и поражением паренхиматозных органов, включая те локализации, в которых туберкулезное воспаление развивается редко. При анализе летальных исходов отмечается резкий рост милиарного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Выводы. Большая часть больных умирает в возрасте от 31 до 50 лет (в молодом и среднем возрасте) от деструктивных форм и прогрессирования вторичного туберкулеза. Большинство умерших - молодые трудоспособные мужчины, основной социальный статус - безработные. Отмечен значительный рост среди умерших больных туберкулезом сочетания с ВИЧ-инфекцией, особенно при милиарном туберкулезе - 35 %.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАЗА

Сухеева Н.Н., Балдандашиева С.А., Подвалова А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Псориаз - распространенный хронический мультифакторный генетически-детерминированный дерматоз. Ежегодно отмечается рост заболеваемости, увеличение числа тяжелых, атипичных, инвалидизирующих, резистентных к проводимой терапии форм заболевания. Болезнь значительно ухудшает качество жизни пациентов, снижает работоспособность и социальную активность, что определяет значимость проблемы не только в медицинском аспекте, но и в социальном. В связи с этим на сегодняшний день пациентам, страдающим псориазом, проводят высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) по программе ОМС.

Цель работы. Оценить эффективность применения ВМП у пациентов с тяжелым течением псориаза за 2016-2018 гг. на базе ГУЗ "ККВД" МЗ РФ.

Материалы и методы. Нами статистически обработаны 97 историй болезни пациентов с различными клиническими формами псориаза, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "ККВД" МЗ ЗК с января 2016 года по декабрь 2018 года и получавших ВМП на фоне стандартной базисной терапии. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. На фоне стандартной терапии ВМП получили 97 человек из них 64,9% мужчин и 35,1% женщин. Диагноз вульгарный псориаз был выставлен в 95,9% случаев, пустулезный псориазом ладоней и подошв в 4,1%. Не осложненное течение дерматоза наблюдалось у 26,5% больных, осложненное - у 83,5% пациентов: 8,2% - эритродермия, 65,9% - артропатия, 21,6% - остеоартроз, 61% - псориаз ногтей, 2,1% - анкилоз. Средний возраст больных составил 45,3 года, средний стаж заболевания - 17,7 лет, среднее число обострений до применения ВМП - 4,9 раз в год, средняя длительность ремиссии до ВМП 2,9 месяца, среднее значение индекса PASI до ВМП составило 43,8. Основными методами, применяемыми в рамках ВМП, были плазмаферез с цитостатиком 35,6%, фототерапия - 13,3% и их комбинация - 36,8%. После проведенного лечения всем пациентам рекомендована поддерживающая терапия таблетированным препаратом "Метотрексат", в результате 69,4% получали данную терапию, в 30,6% случаев был выявлен отказ. Основными

причинами отказа пациентов от поддерживающей терапии были боязнь осложнений и побочных эффектов - 72,3%, недостаточная информированность пациента - 17,2%, отсутствие средств для приобретения препарата - 10,5%. У пациентов, получавших поддерживающую терапию, длительность ремиссии пролонгировалась на 12,6%. После ВМП средняя длительность ремиссии увеличилась на 75,3% составив 11,5 месяца, среднее число обострений уменьшилось до 1 раза в год, средний индекс PASI снизился на 74,5% и составил 4,5.

Вывод. Медицинская результативность применения ВМП по программе ОМС у пациентов с тяжелым течением псориаза и торпидностью к стандартной базисной терапии реализовалась в достижении длительных ремиссий после лечения в 97,6% случаев со снижением выраженности индекса PASI более чем на 75%.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ О ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

**Бальжинимаева Э.С., Полякова А.В., Чимитдоржина Н.Р.,
Маточкина Т.А., Яковлева Е.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

По оценке ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется 330 млн новых случаев заболеваемости ИППП. Врачи, государственные и общественные деятели всех стран серьезно озабочены этой проблемой, особенно среди лиц молодого возраста, и прилагают значительные усилия для ее решения. Актуальность ИППП прежде всего связана с высокими показателями заболеваемости, отрицательным воздействием осложнений, перенесенных ИППП на репродуктивное здоровье, ростом врожденной инфекционной патологии.

Цель работы. Целью нашей работы явилось изучение информированности студентов старших курсов Читинской государственной медицинской академии о вопросах профилактики ИППП.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования студентов старших курсов Читинской государственной медицинской академии, прошедших обучение по циклу дерматовенерология. Анкета, разработанная авторами исследования, содержала 20 вопросов касающихся полового поведения, отношения к ИППП и осведомленности об их профилактике, информированности о лечебных учреждениях, занимающихся вопросами лечения и профилактики ИППП. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. В анонимном анкетировании участвовали 150 студентов Читинской государственной медицинской академии. Возраст начала вступления в половую жизнь у 97 опрошенных студентов составил 18 лет и более, однако 53 студента начали раннюю половую жизнь в период 14-17 лет. Причинами раннего начала половой жизни у 26 % студентов является воздействие общественного мнения, у 30 % интерес и любопытство, а 44% хотели казаться взрослее. Для 72% студентов основным источником информации об ИППП является интернет, что указывает на значимое влияние СМИ в данной проблеме. Однако всего 8% студентов обращаются за советом к родителям, что свидетельствует об отсутствии доверительных отношениях между детьми и их родителями. У студентов высокий показатель информированности о методах профилактики и лечебных учреждениях, куда можно обратиться по вопросам профилактики и лечения ИППП. Основными лечебными учреждениями 78% опрошенных называют ГУЗ "ККВД", 14% - центр СПИД и 8% - поликлинику по месту жительства. У 36% опрошенных студентов присутствует риск развития ИППП, так как они не используют никаких методов контрацепции, но остальные студенты в 78% случаев применяют барьерный метод. С профилактической целью гинеколога/уролога посещает 60% опрошенных девушек и 2% молодых людей. Однако количество посе-

щений с лечебной целью у девушек в 1,5 раза меньше, чем у молодых людей. У 54% опрошенных студентов велик интерес к вопросам планирования семьи, 30% хотят знать особенности взаимоотношений между мужчиной и женщиной и лишь 16% интересуются профилактикой ИППП.

Вывод. Большинство студентов, принявших участие в анонимном анкетировании, имеют правильное представление о половом поведении, хорошо информированы об ИППП и лечебных учреждениях, осуществляющих лечение ИППП и их профилактику. При этом наблюдается несоответствие между достаточно высоким уровнем информированности об ИППП и реальным рискованным половым поведением. Для значительной части студентов основными источниками знаний по данной проблеме являются СМИ, прежде всего интернет. Учитывая данный результат, в СМИ для молодежи должны быть представлены образовательные программы с участием специалистов, направленные на первичную профилактику ИППП и формирование здорового образа жизни. Целесообразно проводить в небольших студенческих аудиториях лекции, беседы, тренинги, посвященные проблемам ИППП.

АНАЛИЗ ЭПИЗООТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ИНФЕКЦИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2017-2018 ГГ.

Белякова Е.А., Жамьянова Н.Ж.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. В настоящее время особо опасные и зоонозные инфекции не теряют своей актуальности. Распространение данных инфекционных заболеваний тесно связано с наличием большого количества природных очагов с сохранением их эпидемического потенциала, периодической активизации и, как следствие, расширением ареала возбудителей с возникновением полирезистентных и высокопатогенных штаммов. В частности, на территории Забайкальского края имеются природные очаги как особо опасных, так и зоонозных инфекций, играющих немаловажную роль в риске развития заболеваемости среди населения края. Например, в крае имеется хоть и неактивный, но самый большой по России трансграничный очаг чумы. Что касается зоонозных инфекций, то это циркуляция туляремии, лептоспироза, клещевого энцефалита и др.

Цель работы. Проанализировать, изучить и сравнить эпизоотическую активность в природных очагах инфекций за 2017-2018 гг.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили журналы отчета Читинской противочумной станции по обзору и прогнозу эпизоотической и эпидемической активности природных очагов инфекций за 2017-2018 гг. Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. За 2017 г. на долю носителей туляремии среди млекопитающих пришлось 10%, а среди насекомых (блох) 12,7%, в 2018 г. показатели составили 1,2% и 0,3% соответственно. На лептоспироз были обследованы песчанка монгольская и суслик даурский, носительство составило 2,9% и 0,8% в 2017 г., 2018 г. 2,6 % и 0,5%. При изучении данных по клещевому энцефалиту в 2017 г. среди мелких млекопитающих процент носительства составил 24,7%, среди насекомых (иксодовые клещи) 1,8%, в 2018г. - 26,2% и 1,1%. В 2017 г. в группе мелких млекопитающих РНК вируса, вызывающего геморрагическую лихорадку с почечным синдромом, был выявлен у 5,7% и 5,8% (песчанка монгольская и суслик даурский), 2018 г. 5,5% и 4,2% соответственно. На долю носителей возбудителя риккетсиоза - среди клещей *Dermacentor* процент составил 14,4 в 2017г., в 2018 г. 23,7%. Болезнь Лайма: в 2017 г. положительные пробы были выявлены у 17,7% иксодовых клещей, в 2018 г. 16,9%.

Выводы. За период 2017-2018 гг. при проведении сравнительного анализа полученных результатов отмечена тенденция к росту носительства возбудителя клещевого энцефалита среди мелких млекопитающих, тогда как у насекомых процент снизился, что на наш взгляд связано с изменением климатических условий. Также наблюдается увеличение про-

центра зараженности животных возбудителем риккетсиоза. Напротив, было выявлено снижение процента носительства возбудителей туляремии, лептоспироза, ГЛПС, болезни Лайма среди групп насекомых и мелких млекопитающих, что связано с повышением эффективности противоэпидемической работы, состоянием эпидемиологической напряженности. Профилактические мероприятия и отслеживание эпизоотической ситуации в Забайкальском крае способствуют сохранению эпидемиологического благополучия, но не могут исключить проявление спорадических случаев заболеваний среди людей и животных, что требует дальнейшего мониторинга зараженности.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ ЗА 2016 -2018 ГГ.

Васильева Д.А

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Среди заболеваний, оказывающих негативное влияние на здоровье людей, туберкулез до настоящего времени остается приоритетной национальной и международной проблемой. На 2019 год показатель заболеваемости туберкулезом среди лиц подросткового возраста в 1,8 раза выше среднероссийского и составляет 37,9 на 100 тысяч. Тогда как по Российской Федерации 21,6 на 100 тысяч населения, и по предварительным прогнозам, в 2019 год нет тенденции к снижению. В то же время, в число основных принципов охраны здоровья граждан Российской Федерации, входят приоритет охраны здоровья детей и подростков и профилактическое направление в сфере охраны здоровья.

Цель работы. Анализ учета зарегистрированных лиц подросткового возраста в IIIА группе диспансерного учета по Забайкальскому краю за 2016 -2018 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ учетной документации регистрации подростков в IIIА группе диспансерного учета Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра за период с 2016 по 2018 гг. Использовались методы опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации, синтез полученных данных). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2010 г.

Результаты. Известно, что IIIА группа диспансерного учета - это впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями. Общее число лиц подросткового возраста от 15 до 19 лет за 2016-2018 гг. составило 71 человек. Из них на 2016г приходится 10 человек (5 по г. Чита, 5 по Забайкальскому краю). Отмечается равное количество пациентов в городе Чита и по Забайкальскому краю. В 2017г зарегистрировано 24 человека (11 по г. Чита, 13 - по краю). Отмечается преобладание пациентов по Забайкальскому краю. За 2018г фиксировано 37 подростков (15 по г. Чита, 22- по краю). Отмечается преобладание пациентов по Забайкальскому краю. Возрастной диапазон распределился следующим образом. В 2016 г. На первом месте лица 17 и 19 летнего возраста - по 40%. На втором месте 18 летнего возраста - 20%. За 2017 г.- на первом месте лица 18 летнего возраста- 33,3%. На втором месте лица 17 и 19 летнего возраста- по 29,2%. На третьем месте лица 16 летнего возраста- 8,3%. За 2018 г. 15 лет- 18,9%, 16 лет -27%, 17 лет -27%, 18 лет- 21,6%, 19 лет -5,4%. На первом месте лица 16 и 17 летнего возраста - по 27%. На втором месте лица 18 летнего возраста - 21,6%. На третьем месте лица 15 летнего возраста 18,9%. На четвертом месте лица 19 летнего возраста - 5,4%. Среди клинических форм туберкулеза. В 2016 г. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов зарегистрирован в 100% случаев. За 2017 г. на первом месте туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - 91,7%, на втором месте- первичный туберкулёзный комплекс, очаговый туберкулез- 4,2% соответственно. За 2018 г. на первом месте туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - 89,2%, на втором месте очаговый туберкулез- 10,8%.

Вывод. Число случаев наблюдения в IIIА группе диспансерного учета подросткового возраста с каждым годом увеличивается. Вероятнее всего, это связано с недостаточной

эффективностью проводимых профилактических мероприятий. Массовые флюорографические обследования без иммунодиагностики не позволяют выявлять долокальные формы туберкулёза, следовательно, обеспечить профилактику новых случаев заболевания туберкулёзом у лиц с латентной туберкулёзной инфекцией. Все это требует необходимости тесного взаимодействия фтизиатров и общей лечебной сети по вопросам профилактики и выявления туберкулеза.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2016-2018 ГОД

Гармонова А. К., Сафарова Г.Б.

Читинская медицинская академия, город Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Главной причиной инфицированности и заболевания туберкулезом у студентов высших и средних образовательных учреждений является воздействие на их организм ряда неблагоприятных факторов возникновения заболевания. При этом ведущими являются социальные, такие как: миграция и адаптация; большая напряженность нервной системы, неблагополучные социально-бытовые условия - неполноценное питание, скученность в общежитиях, злоупотребление алкоголем и курение, неправильный режим дня; и эпидемиологические (контакт с больным туберкулезом) факторы. Особую актуальность имеют вопросы течения туберкулёза среди студентов, социальной профилактики туберкулеза, информированность студентов о заболевании.

Цель работы. Провести комплексное исследование прироста инфицирования и заболеваемости туберкулезом среди студентов высших и средних учебных учреждений за 2016-2018 гг в Забайкальском крае.

Материалы и методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ статистические карт регистрации впервые выявленных больных туберкулезом по Забайкальскому краю за 2016-2018 года.

Результаты. Анализируя случаи впервые выявленных больных туберкулезом по Забайкальскому краю за 2016-2018 гг, рассматривались все районы края и город Чита. В 2016 г заболеваемость среди студентов высших заведений (ВУЗ) в г. Чита составила 1,5% от общей численности заболеваемости туберкулезом. Среди районов отмечаются следующие показатели: Нерчинский район- категория студентов высших учебных заведений составляет 4,76 %, Читинский район - 4,76%, Могойтуйский район - 4,16%. Среди учащихся технических училищ (ТУ) и профессиональных технических училищ (ПТУ) не выявлено больных туберкулезом. За 2017г заболеваемость среди студентов ВУЗов по городу Чита составила 2 случая (3,22%), среди ПТУ и ТУ 2 случая (3,22%), Могойтуйский район среди студентов ВУЗов 1 случай (8,33%). Заболеваемость учащихся ПТУ и ТУ по районам: поселок Забайкальский - 1 случай (5,88%), Приаргунский район - 8,33%. За 2018 год ситуация следующая: в городе Чита среди студентов ВУЗов выявлено 4 случая (6,48%) и учащиеся ПТУ и ТУ 1 случай (1,62%); Читинский район - студенты ВУЗов 1 случай (2,56%), Борзинский район - учащиеся ПТУ и ТУ 1 случай (2,85%), Балейский район учащиеся ПТУ и ТУ выявлено 1 случай (6,25%). Проводя анализ впервые выявленных больных туберкулезом среди студентов по Забайкальскому краю за период 2016-2018гг, большее количество выявлено в городе Чита - 11 случаев, в Читинском районе - 3 случая, Могойтуйский район - 2 случая. Таким образом, всего впервые выявленных больных туберкулезом среди студентов средних и высших учебных заведений по Забайкальскому краю за период 2016 (7 случаев), 2017 (7 случаев), 2018 (4 случая). Общее количество - 18 случаев (1,02%) от общей численности заболеваний туберкулезом за 3 года 1761 случай (100%). Местом впервые выявленных больных туберкулезом среди студентов средних и высших учебных заведений является поликлиника.

Выводы. Заболеваемость впервые выявленных туберкулезом среди студентов средних и высших учебных заведений по Забайкальскому краю за период 2016-2018 гг имеет

тенденцию к снижению, которое чётко выявлено в 2018 году (4 случая). В связи с этим, необходимо продолжать проводить мероприятия по улучшению выявляемости и профилактике социально - значимого заболевания туберкулез. Как известно, студенты составляют отдельную социальную группу риска по заболеваемости туберкулезом, так как являются наиболее незащищенными в социально-экономическом плане. К этой группе требуется повышенное внимание общей лечебной сети.

ЗАВИСИМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА ОТ ГРУППЫ КРОВИ

Дашиева А.Б., Жамьянова Т.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калинина С.В.

Известно, что группа крови определяет восприимчивость организма к заболеваниям, к пище и физическим нагрузкам. Это один из факторов, влияющих на иммунный статус организма. Так, лица с 1 группой крови обладают более выраженным клеточным иммунитетом, тогда как у лиц с 3 и 2 группами крови, наоборот, клеточный иммунитет ослаблен. Наиболее "сильной" в иммунологическом отношении считается 4 группа крови. Зная особенности влияния группы крови на микробиоту человека, в том числе ребёнка, можно прогнозировать тенденции формирования его микробиоценоза и даже течения инфекционного процесса.

Цель работы. Найти взаимосвязь между группой крови ребёнка в возрасте до одного года и тенденциями формирования его микробиоценоза.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 80 амбулаторных карт детей в возрасте от рождения до 1 года: по 20 карт с каждой группой крови. Оценке подлежали количественные характеристики выделенной микрофлоры толстого кишечника (десятичный логарифм степени разведения). При этом учитывались: способ родовспоможения, характер вскармливания ребёнка и применение антибиотикотерапии. Статистическая обработка результатов проводилась общепринятыми методами медицинской статистики с использованием программы Microsoft Excel. Данные оценивали, используя выборочные параметры: M - среднее, m - ошибка среднего.

Результаты. В группе детей с 1 группой крови 3 человека (15%) были рождены путём кесарева сечения, 14 детей (70%) находилось на грудном вскармливании, у 8 (40%) - была проведена антибиотикотерапия. В кишечном содержимом у них были самые высокие показатели бифидумбактерий ($7,8 \pm 0,13$), но при этом наиболее низкие показатели лактобактерий ($4,35 \pm 0,56$), молочнокислых стрептококков ($3,4 \pm 0,55$) и бактероидов ($4,42 \pm 0,71$). Из условно-патогенных бактерий (УПМ) преобладали по сравнению с другими группами *S. aureus* ($3,78 \pm 0,57$) и *E. coli* с низкой ферментативной активностью ($6,4 \pm 0,51$).

В группе детей со 2 группой крови 4 человека (20%) были рождены путём кесарева сечения, 13 детей (65%) находилось на грудном вскармливании, у 9 (45%) - была проведена антибиотикотерапия. В кишечном содержимом у них были наиболее высокие показатели лактобактерий ($5,55 \pm 0,49$), молочнокислых стрептококков ($5,35 \pm 0,58$), энтерококков ($5,7 \pm 0,43$), бактероидов ($5,89 \pm 0,43$) и *E. coli* с нормальной ферментативной активностью ($5,65 \pm 0,61$). Из УПМ преобладали коагулазоотрицательные стафилококки (КОС) ($3,0 \pm 0,29$) и *E. coli* лактозонегативная ($5,35 \pm 0,5$).

В группе детей с 3 группой крови 3 человека (15%) были рождены путём кесарева сечения, 15 детей (75%) находилось на грудном вскармливании, у 8 (40%) была проведена антибиотикотерапия. В этой группе не наблюдалось преобладающих показателей ни по облигатной микрофлоре, ни по УПМ, но регистрировались наиболее низкие количественные характеристики энтерококков ($5,1 \pm 0,54$) и *E. coli* с низкой ферментативной активностью ($4,9 \pm 0,66$).

В группе детей с 4 группой крови 5 человек (25%) были рождены путём кесарева сечения, 18 детей (90%) находилось на грудном вскармливании, у 12 (60%) была проведена

антибиотикотерапия. В этой группе были самые низкие показатели бифидумфлоры ($5,95 \pm 0,6$) и *E. coli* с нормальной ферментативной активностью ($4,65 \pm 0,68$), но и самые низкие показатели по УПМ: *S. aureus* ($2,42 \pm 0,25$) и КОС ($2,45 \pm 0,21$).

Выводы. 1. У младенцев с 1 и 2 группами крови более слабые антистафилококковые свойства, тогда как у 4 - наиболее сильные. 2. У детей с 1 и 2 группами крови более высокая микробная нагрузка в отношении УПМ; у детей с 4 группой крови количество УПМ меньше.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПЕЙЗАЖ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Домошонкина К.Д., Пичуева А.М.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Бочкарева Л.С.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются полиэтиологичной группой заболеваний (бактериальной, вирусной или протозойной), которые объединяет развитие симптомокомплекса острой диареи. Основными возбудителями ОКИ бактериальной природы являются микроорганизмы семейства *Enterobacteriaceae*. Известна роль около 50 сероваров рода *Salmonella* в развитии патологии у людей, преимущественно сальмонелл группы В. Наибольшее распространение в последние годы получила *S. enteritidis*. Шигеллезы, или дизентерию, вызывают бактерии рода *Shigella*, включающего более 40 серологических вариантов с наибольшим распространением шигелл Флекснера и Зонне. В последние годы отмечается рост удельного веса дизентерии, вызванной *Shigella flexner 2a*, для которой характерен выраженный деструктивный компонент при воспалении толстой кишки. Характерным свойством шигелл стала высокая полирезистентность к основным, наиболее употребляемым антибактериальным средствам. Из других бактериальных агентов существенное значение у детей в качестве этиологических агентов ОКИ имеют патогенные эшерихии.

Цель исследования. Определить этиологическую структуру бактериальных ОКИ среди детского населения в городе Чита.

Материалы и методы. Нами изучено 364 случая у детей бактериальных кишечных инфекций, верифицированных бактериологическим и/или серологическим (РПГА) методами в период с января 2016 года по декабрь 2018 года на базе бактериологической лаборатории ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

Результаты исследований. Установлено, что наиболее часто бактериальные причины ОКИ (разных по клиническим проявлениям - от атипичных, включая бактериовыделение и до типичных форм) регистрировались среди детей дошкольного возраста, средний возраст заболевших составил 6 лет 3 месяца. В половом соотношении незначительно преобладали мальчики (52,5% случаев), на девочек пришлось 47,5% случаев бактериальных кишечных инфекций. В ходе исследования прослеживался отчетливый подъем регистрации бактериальных причин ОКИ среди детей в летне-осенний период, соответствуя классическим эпидемиологическим закономерностям этой группы заболеваний. В этиологической структуре бактериальных ОКИ в 2016 году преобладали патогенные штаммы *Escherichia coli* - *E. coli* (64,6%), реже выявлялись *Sal. enteritidis* (25%), *Sal. typhimurium* (9,4%) и *S. zonnei* (1%). В 2017 году причинные возбудители бактериальных кишечных инфекций претерпели изменения. Так, *Sal. enteritidis* стала преобладать над другими, составив 46,8% от общего числа обследованных детей. *E. coli* встречалась в 2017 году у 39,5% обследованных детей, реже встречались *Sal. typhimurium* (11,9%) и *S. zonnei* (1,8%). В 2018 году *Sal. enteritidis* закрепила этиологическое лидерство в структуре причин бактериальных ОКИ, на нее пришлось 81,7% от всех случаев, *Sal. typhimurium* встречалась у 10,1% детей, *E. coli* обнаруживалась в 7,5% случаев, *S. flexner* - 0,7%.

По территориальному распределению учреждений, направивших детей на обследование, картина сложилась следующая: ГУЗ ККИБ - 33%, детское поликлиническое подразделение №1 - 12,1%, детское поликлиническое подразделение №2 - 6,3%, детское поликлиническое подразделение №3 - 18,1%, детское поликлиническое подразделение №4 - 10,8%, дет-

ское поликлиническое подразделение №5 -5,5%, ГУЗ Городская больница №2 -9%, ГУЗ Центральная районная больница- 5,2%.

Выводы. В структуре острых кишечных инфекций у детей за период 2016-2018 года наблюдается смена доминирующих возбудителей бактериальных ОКИ с увеличением выявляемости *Sal. enteritidis*, что должно учитываться врачами в отношении больных детского возраста с острыми инфекционными диареями.

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ УРЕАПЛАЗМОЗА

Золотуева С.Л., Хапхаранова Н.Б., Хамаева С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Сормолотова И.Н.

Цель работы. Изучить эффективность лечения больных уреоплазмозом.

Задачи.

1. Определить общее количество больных уреоплазмозом по данным ГУЗ ККВД .
2. Определить количество больных женщин и мужчин.
3. Проанализировать количество прошедших контрольное обследование из числа пролеченных и эффективность терапии.
4. Выявить количество обследованных половых партнеров.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе Краевого кожно-венерологического диспансера г. Читы. В исследование включены 519 карт амбулаторных пациентов с диагнозом уреоплазмоз.

Результаты. При анализе данных выявлен высокий показатель заболеваемости уреоплазмозом. Уреоплазмы - условно-патогенные микроорганизмы, которые при реализации своих патогенных свойств, способны вызывать цервицит, воспалительные заболевания органов малого таза, осложнения течения беременности, послеродовые и послеабортные осложнения. По данным приема пациентов с венерическими заболеваниями в 2018 году выявлено 519 случаев уреоплазмоза, из них 382 случая составляют женщины и 137 случаев мужчин. Процент пациентов явившихся на контроль излеченности составляет из числа женщин 16,8%, мужчин соответственно 36,7%. Такие данные говорят о низкой заинтересованности пациентов в контроле излеченности, поскольку они считают данное заболевание не особо опасной инфекцией и не соблюдают рекомендации лечащего врача (о проведении контроля через месяц после лечения) в полном объеме. При исследовании выявлено, что в контроле методом ПЦР *Ureaplasma urealyticum* повторно выделена в 18,8% у женщин и в 9,5% у мужчин. Что касается обследования и лечения половых партнеров, то также отмечается тенденция к низкой заинтересованности пациентов в обследовании. Процент обследования и лечения половых партнеров женщин составляет 27,2%, мужчин 16%. Из всех выявленных полностью завершили свое обследование и лечение (с контролем и положительной динамикой) 16,2% женщин и 5,8% мужчин.

Вывод. В ГУЗ ККВД за 2018 год (по данным венерического кабинета) было выявлено 519 случаев больных уреоплазмозом из них 73,6% составляют женщины и 26,3% мужчины. Процент пациентов явившихся на контроль излеченности составляет из числа женщин 16,8%, мужчин соответственно 36,7%. При исследовании выявлено, что в контроле методом ПЦР *Ureaplasma urealyticum* повторно выделена в 18,8% у женщин и в 9,5% у мужчин. Количество обследованных и пролеченных половых партнеров женщин составляет 27,2%, мужчин 16%.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA В РАЗВИТИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ КИШЕЧНИКА

Казаков Р.М., Ерыгина Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Примак Т.Д.

Опухолевые заболевания кишечника по частоте встречаемости занимают второе место среди мужского населения и третье среди женщин: более 600 тысяч случаев ежегодно в

мире и 60 тысяч случаев в Российской Федерации (ВОЗ, 2017). Проблемой медицины остается выяснение причинно-следственных связей между микробными ассоциациями кишечника и возникновением опухолевого процесса в стенке кишки (Y.Сао, 2018). Важнейшую позицию занимает раннее выявление и прогнозирование течения опухолевого процесса (US Preventive Services Task Force, 2016). Однако существуют экспериментальные данные, свидетельствующие об изменениях представителей нормобиоты организма человека при развитии новообразований стенки кишечника. Представители грибковых микроорганизмов, с одной стороны, рассматриваются как одни из вероятных участников формирования этиопатогенеза опухолевых процессов кишечника, с другой стороны, в качестве важных гарантов местного иммунитета слизистых оболочек (Трещалина Е.М., 2016; Heiland G., 2008). В настоящее время летальность от микозов превысила показатели летальности от туберкулеза и малярии и составила 2/3 летальных случаев при ВИЧ-инфекции. В свою очередь, грибы рода *Candida* являются представителями дополнительной микрофлоры во всех биологических жидкостях тела человека, выполняют важнейшие функции поддержания резидентной микрофлоры и местных защитных факторов.

Цель работы. Целью работы является выявление изменений кандидозной микобиоты слизистой толстой кишки у больных колоректальным раком в малигнизированных биоптатах и участках слизистой, не поврежденных патологическим процессом.

Материалы и методы. Проведено микробиологическое исследование 70 биоптатов слизистой толстой кишки, полученных из поврежденной и здоровой тканей. Контрольную группу составили 45 здоровых лиц. В ходе работы использовались биоптаты, полученные в результате оперативных вмешательств, когда с соблюдением правил асептики 2-3 кусочка тканей (величиной по 0,5-1 куб. см) помещали для транспортировки в стерильные пробирки и доставляли в бактериологическую лабораторию. Перед микробиологическим исследованием с кусочков органов и тканей стерильным инструментом удаляли поверхностный слой и свежими срезами делали отпечатки (площадь 2 кв. см) на плотных питательных средах (Приказ №535, 1985). Для посева на грибковую микрофлору применяли первично селективную для грибов среду Сабуро, через 10 дней полученные колонии повторно пересеивали на дифференциальную среду - хромогенный агар для грибов рода *Candida*, по характеру роста на которой оценивался вид кандид. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

Результаты. Согласно полученным данным грибы рода *Candida* в здоровой ткани больных колоректальным раком встречались в 2 случаях, что составило 5,7% (2 биоптата из 35) с микробным числом Ig3 и Ig4, и в малигнизированной ткани у 1 пациента - 2,9% случаев (1 биоптат из 35) с микробным числом Ig2. В контрольной группе среди здоровых лиц кандидозный микобиом определен в 93,3% случаев (42 пробы из 45), при этом микробное число составило в среднем $4,0 \pm 1,1$ ($p < 0,001$). Во всех случаях опытной группы был обнаружен 1 вид - *Candida albicans* - самый часто встречающийся среди людей грибковый патоген.

Заключение. Отсутствие представителей грибов рода *Candida* в здоровой и поврежденной ткани слизистой кишечника больных колоректальным раком свидетельствует о глубоких нарушениях в микробиоме кишечника в данной группе лиц, когда дополнительная микрофлора прекращает свою работу по поддержанию облигатной микрофлоры. Дрожжеподобные грибы в 22 раза реже встречались у лиц с онкопатологией кишечника. Предполагается, что присутствие и адекватный количественный показатель содержания грибов рода *Candida* в кишечном биотопе возможно считать благоприятным прогностическим признаком, а отсутствие их и снижение микробного числа - фактором риска возникновения онкопатологии данной локализации.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАПНЕВМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Куделина К.Д., Нацibuлина И.В., Позднякова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. На долю заболеваний органов дыхания приходится от 70% до 90% всех случаев обращения за медицинской помощью, в зависимости от сезона года и возраста пациентов. Более 80% случаев острой респираторной патологии, вызываются респираторными вирусами. В последние годы были кроме хорошо изученных рино-, адено-, Rs-вирусов, вирусов гриппа, парагриппа, открыты новые вирусы - бока-вирус и метапневмовирус. Метапневмовирусная (HMPV) инфекция, впервые описанная в 2001 г., в настоящее время считается одной из лидирующих в этиологии заболеваний нижних отделов респираторного тракта.

Цель. Дать клинико-эпидемиологическую характеристику метапневмовирусной инфекции у взрослых.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт больных, госпитализированных в ГУЗ ККИБ г. Читы в 2017г. с диагнозом: "Метапневмовирусная инфекция". Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel 2010. Диагноз "Метапневмовирусная инфекция" установлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (ПЦР мазка из рото - и носоглотки).

Результаты. Выявлено, что среди 6 заболевших в 2017 году метапневмовирусной инфекцией преобладают лица молодого возраста: средний возраст $32,5 \pm 7,6$. Первый случай заболевания зарегистрирован 08 января 2017 года, а последний 26 марта 2017 года. Наибольшее количество больных госпитализировано в январе - 4 человека (66, 7%), в феврале - 1 (16,7%) в марте - 1 (16,7%). В клинической картине метапневмовирусной инфекции выявлено наличие выраженного респираторно - катарального синдрома и слабо выраженного лихорадочного- интоксикационного. Респираторно - катаральный синдром проявлялся заложенностью носа со слизистым отделяемым, надсадным малопродуктивным кашлем, гиперемией и зернистостью задней стенки глотки, осиплостью голоса, першением и болью в горле, аускультативно сухими хрипами над всей поверхностью легких, жестким дыханием. Среднее значение продолжительности в днях респираторно-катарального синдрома составило $4 \pm 1,7$. При анализе данных температуры: субфебрильная температура (до 38°C) у 100% госпитализированных. Средняя продолжительность температуры составила 3 дня $\pm 1,12$, а интоксикационного синдрома в целом $6 \pm 1,37$ дней, который в свою очередь характеризовался выраженной слабостью, отсутствием аппетита, головокружением и др. Максимальные значения температуры достигали $37,6^{\circ}\text{C}$. Среднее число койко-дней- 7 дней ± 1 день. У всех больных состояние расценено как средней степени тяжести, без осложнений. При анализе лабораторных показателей в общем анализе крови регистрировался уровень лейкоцитов в пределах нормы без выраженного сдвига формулы крови. При исследовании носоглоточного мазка методом ПЦР у всех пациентов выделена РНК вируса.

Выводы. Таким образом, наиболее уязвимым к метапневмовирусной инфекции оказался молодой возраст. Данные случаи заболевания протекали в среднетяжелой форме. Клиническая картина характеризовалась наличием достаточно выраженного, но непродолжительного респираторно-катарального синдрома, преобладающего над синдромом интоксикации, который в свою очередь длился значительно дольше. Также было выявлено, что повышение температуры тела у пациенток было достаточно непродолжительным и цифры в среднем достигали только субфебрильных значений. У заболевания была выявлена зимне - весенняя сезонность. Все случаи заболевания выявлены методом ПЦР.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ДО НАЧАЛА КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Лось Е.С. Шарипов Д.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Каюкова Е.В., Сутырина К.В.

Рак легкого (РЛ) стал главной причиной смерти онкологических больных во всем мире. Ежегодно от этого заболевания в России погибает свыше 60 000 человек, что составляет более 20% от всех умерших от злокачественных новообразований. Одним из основных критериев эффективности лечения онкологических больных наряду с общей и безрецидивной выживаемостью является качество жизни (КЖ). Традиционное медицинское заключение, сделанное врачом, и оценка КЖ, данная самим больным, представляют полную и объективную характеристику состояния здоровья больного, позволяют сделать правильный выбор среди нескольких вариантов лечения.

Цель работы: оценить показатели КЖ у больных РЛ до начала лечения и сравнить с показателями КЖ здоровых людей той же возрастной группы.

Материалы и методы: в исследовании были включены 12 больных, страдающих раком легких, которым назначено специализированное лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере за период с октября по декабрь 2018г. Средний возраст составил - 57 лет. Мужчин - 75%, женщин - 25%. Гистогенез опухолей: плоскоклеточный рак, мелко-клеточный рак, аденокарцинома, железисто-плоскоклеточный рак. Распространенность опухолевого процесса:

I стадия - 50%, II-8,3%, III-25%, IV-16,7%. Контрольную группу составили относительно здоровые лица, сопоставимые по возрасту, полу, сопутствующей патологии.

Изучение КЖ проводилось с использованием опросников EORTC QLQ-C30 (version 3.0) и EORTC QLQ-LC13 для больных РЛ.

Статистический анализ данных проводился с помощью руководства EORTC QLQ-C30 scoring manual, критерия Манна-Уитни.

Результаты. При первичном обследовании (до начала лечения) у больных определялись незначительные изменения по сравнению со здоровыми людьми такой же возрастной группы: физическое функционирование у больных - 69,5, у здоровых - 72,3 ($p>0,05$), ролевое функционирование у больных - 77, у здоровых - 80 ($p>0,05$); общее состояние здоровья у больных - 56, у здоровых - 67 ($p>0,05$); жизненная активность у больных - 66, у здоровых - 75 ($p>0,05$); социальное функционирование у больных - 76, у здоровых - 77 ($p>0,05$); ролевое функционирование у больных - 71,1, у здоровых - 80,5 ($p>0,05$) психическое здоровье (МН) у больных - 62,5, у здоровых - 76 ($p>0,05$). Единственным отличительным критерием являлся уровень боли: у больных - 58, у здоровых - 82 ($p<0,01$).

При оценке клинических симптомов преобладали такие жалобы, как кашель с отхождением слизистой мокроты (41,1%), боль (33,3%), одышка (32,6), похудание (25%). Нарушения функции внешнего дыхания незначительные нарушения выявлены у 58% больных, значительные нарушения лишь у 12% больных.

Вывод. Показатели качества жизни у больных раком легких до начала лечения в сравнении со здоровыми людьми той же возрастной группы существенных различий не имеют, клинические симптомы имеют неспецифический характер, вследствие чего больные поздно обращаются в лечебно-профилактические учреждения. Из-за этого ранняя выявляемость больных со злокачественными новообразованиями легких находится на низком уровне.

ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Намнанова А.Ю., Чимитова Н.С., Александрова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Хронические вирусные гепатиты являются одной из важнейших медико-социальных проблем в современном мире. Это обусловлено их широким, пандемическим распростра-

нением, неуклонным ростом заболеваемости, трудностью диагностики, прогрессирующим течением, вплоть до развития цирротической стадии процесса. На территории Российской Федерации в последние годы продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов. Всего в 2017 году зарегистрировано 65,1 тыс. случаев ХВГ, заболеваемость составила - 44,42 на 100 тыс. населения. Такая же неустойчивая ситуация по впервые выявленным хроническим вирусным гепатитам (ХВГ) наблюдается и в Забайкальском крае, показатель заболеваемости составил 42,6 на 100 тыс. населения.

Цель работы: изучить клинико-эпидемиологические особенности впервые выявленных ХВГВ и С у пациентов амбулаторно-поликлинических подразделений города Чита за 2018 год.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 77 амбулаторных карт пациентов с впервые выявленными ХВГ В и С, находившихся на лечении в ГУЗ Читинская центральная районная больница, КМЦ поликлинических подразделениях № 4, 1. Диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Для верификации диагноза использован метод иммуноферментного анализа (ИФА), биохимические исследования, УЗИ органов брюшной полости, полимеразной цепной реакции (ПЦР), радионуклеидного сканирования печени и селезенки. Степень фиброза печени определяли с помощью аппарата "Фиброскан" по шкале METAVIR. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. В исследовании использованы материалы 77 пациентов с впервые выявленным ХВГ: 19 случаев вирусного гепатита В, 58 - хронического вирусного гепатита С. Средний возраст пациентов с диагнозом ХВГВ составил $46 \pm 1,9$ лет, с диагнозом ХВГС - $35,8 \pm 1,3$ лет. По гендерному признаку преобладали мужчины - 62%, доля женщин составила 38%. Основная масса пациентов 72% не имели постоянной работы. При выяснении эпидемиологического анамнеза были установлены вероятные пути заражения: половой путь, который является самым распространенным - 46,8% случаев, нанесение татуировок - 5,2%, маникюр на дому - 11,7%, тесный бытовой контакт с инфицированным - 2,6%, гемотрансфузии - 7,8%, введение наркотических веществ - 2,6%. У 18 пациентов (23,3%) установить путь передачи не удалось. 31 из них (40,3%) злоупотребляли алкоголем. Всем больным (100%) проведен ИФА с обнаружением соответствующих маркеров (HBsAg, анти-HBc IgG, анти-HBe IgG; анти ВГС IgM, анти ВГС IgG) и ПЦР с выявлением в сыворотки крови РНК ВГС или ДНК ВГВ соответственно. По степени активности патологического процесса пациенты распределились следующим образом: без активности (уровень АЛТ/АСТ в норме) у - 38,9%, минимальная (уровень АЛТ/АСТ повышался до 2 норм) - 32,5%, умеренная (уровень АЛТ/АСТ повышался до 10 раз) - 24,7%, выраженная (с повышением АЛТ/АСТ в 10 и более раз) - 3,9%. В клинической картине у 26 пациентов (33,8%) были выражены проявления астено-вегетативного синдрома (снижение аппетита, слабость, общая утомляемость, хроническая усталость), почти половина пациентов (40,3%) предъявляли жалобы на периодически возникающие боли и тяжесть в правом подреберье после погрешности в диете, тошноту, горечь во рту, вздутие живота, неустойчивый стул. По степени выраженности фиброза пациенты распределились следующим образом: стадия F0 определялась у 14 пациентов (18,2%), F1 - 16 (20,8%), F2 - 33 (42,9%), F3 - 13 (16,9). Заболевание в стадии цирроза F4 класс А по Чайлд - Пью было диагностировано только у одного пациента при инфицировании вирусом гепатита С.

Выводы. Таким образом, в структуре ХВГ преобладал ХВГС, что объясняется наличием средств специфической профилактики ХВГВ (вакцинации). ХВГ чаще регистрировался у лиц молодого и среднего возраста, что можно объяснить преобладанием полового пути заражения. Клиническая картина протекала типично с преобладанием минимальной, умеренной степени активности и второй стадии фиброзных изменений.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Очиров Д.Р., Сультимов З.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

Среди сопутствующих заболеваний у больных с туберкулезом легких, чаще всего выявляются поражения органов желудочно-кишечного тракта. Одну из лидирующих позиций занимают гастриты, реже язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и дуодениты. Появление симптомов дисфункции органов пищеварения, на фоне лечения у больных туберкулезом трактуется как побочное действие противотуберкулезных препаратов, что главным образом, обуславливает их позднюю диагностику.

Цель работы: оценить результативность применения эндоскопического метода исследования органов желудочно-кишечного тракта в качестве дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения в отделении терапии ГБУЗ "Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра" за 2018 год.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ данных 20 историй болезней пациентов с туберкулезом органов дыхания, находящихся на лечении в отделении терапии ГБУЗ "ЗККФПЦ" с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта. С целью дифференциальной диагностики данной группе больных было выполнено эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта.

Полученные результаты. Сравнительный анализ применения эндоскопического исследования больных туберкулезом легких показал, что у 20 больных (100% случаев) имелась патология желудка. При этом у 8 человек (40%) выявлен атрофический гастрит, у 6 пациентов (30%) - поверхностный гастрит, у 4 реципиентов (20%) - смешанный гастрит, по 1 случаю (по 5%) - рефлюкс-гастрит и эрозивный гастрит культи желудка соответственно.

При исследовании пищевода патология выявлена у 6 исследуемых (30%) соответственно. Из них у 3 больных (50%) - эрозивный эзофагит, в 2 случаях (33,3%) - эрозии нижней трети пищевода, у 1 пациента (16,7%) - кандидоз пищевода.

При эндоскопии двенадцатиперстной кишки изменения обнаружены у 4 реципиентов (20%) соответственно. У 3 человек (75%) - рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки, в 1 случае (15%) - бульбит.

Вывод. Все больные с туберкулезом органов дыхания имеют сопутствующую патологию желудочно-кишечного тракта. При эндоскопическом исследовании на первом месте по частоте выявления патология желудка. На втором месте поражение пищевода. Изменения двенадцатиперстной кишки проявлялись в меньшей степени.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Родионова С.С., Борисова А.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

Актуальность. Туберкулез является одним из самых распространенных и опасных заболеваний в мире. Ежегодно выявляются миллионы случаев, заболевших туберкулезом, немалая часть которых являются дети. Дети больные туберкулезом составляют 16-19 человек на 100 тысяч здоровых людей. Это те случаи, которые проявились клинически. При этом инфицированность палочкой Коха (без симптомов) в России составляет от 15% до 60%, в зависимости от регионов. Все это показывает, что туберкулез у детей и подростков проблема отечественной медицины.

Цель исследования: оценить информативность рентгенографических методов исследования в алгоритме диагностики туберкулеза у детей.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ 60 амбулаторных карт и данных рентгенологических методов обследования детского населения в возрасте от 2 до 15 лет, направленных с целью обследования и дифференциальной диагностики туберкулеза в детском отделении ГБУЗ "Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра" за 2017 год. При этом из контакта с больным туберкулезом обследовано 27 детей (45%), а по результатам туберкулинодиагностики (проба Манту) 25 детей (41%). Всем пациентам была проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки. С целью дополнительного метода исследования проводилась компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК).

Результаты. Из 60 реципиентов активный туберкулез диагностирован у 52 детей (86%). Всем обследуемым в качестве основного рентгенологического метода диагностики проводилась обзорная рентгенография органов грудной клетки. При обзорной рентгенографии органов грудной клетки диагноз туберкулеза установлен 23 пациентам (38%). При этом с целью уточнения диагноза и его детальной локализации 29 пациентам дополнительно проведено КТ ОГК (48%). Поданным рентгенологического исследования были выявлены следующие клинические формы заболевания: превалировал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) в фазе кальцинации у 41 человека (68%), первичный туберкулезный комплекс у 4 пациентов (6.6%), очаговый и инфильтративный туберкулез по 3 ребенка (5%), кавернозный туберкулез и туберкулома по 1 исследуемому (1.6%) соответственно.

Выводы. Применения рентгенологических методов исследования и туберкулинодиагностики у детей позволяет чаще выявлять туберкулез. Применение компьютерной томографии органов грудной клетки у детей улучшает диагностические возможности врача.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Сутенко А.Н.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к. м. н. Баянова Т. А.

Ветряная оспа является инфекционным заболеванием, которое имеет убикуитарное распространение, высокую контагиозность и в большинстве случаев благоприятное клиническое течение. В современных условиях значимость ветряной оспы для общественного здоровья обусловлена не только высокими показателями заболеваемости, но и наличием тяжелых клинических форм, которые могут приводить в том числе к летальным исходам. В РФ вакцинация против ветряной оспы включена в Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с 2014 года.

Цель. Анализ многолетней динамики заболеваемости ветряной оспой и оценка фактической эпидемиологической эффективности проводимой вакцинопрофилактики в Иркутской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ветряной оспой в Иркутской области за период с 2006 по 2017 гг. Используются данные федерального государственного статистического наблюдения: форма 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" (2006-2017 гг.), форма 5 "Сведения о профилактических прививках" (2014-2017 гг.). Среднее арифметическое, коэффициент корреляции Спирмена с оценкой силы связи по шкале Чеддока рассчитаны с применением программы Medstatistic. Для оценки статистической значимости различий относительных показателей рассчитаны доверительные интервалы с уровнем значимости 95% (95% ДИ). Показатели, выраженные в долях, представлены в формате $P \pm m$.

Результаты. В многолетней динамике заболеваемости ветряной оспой совокупного населения отмечается незначительная тенденция к росту (коэффициент регрессии = 11,5, среднегодовой темп прироста = 0,2%), на протяжении изучаемого периода превышает таковые в целом по РФ. Заболеваемость детей до 17 лет остается стабильно высокой, имеет незначительную тенденцию к росту (коэффициент регрессии = 30,4), превышает заболева-

емость совокупного населения в 4,3 раза (по среднему уровню инцидентности). В возрастной структуре заболевших удельный вес детей составил в среднем $94,0 \pm 0,03\%$. Среди детей разных возрастных групп преобладает доля детей в возрасте 3 - 6 лет ($61,9 \pm 0,13\%$), доля детей 7-14 лет составила $18,9 \pm 0,08\%$, дети 1-2 лет - $15,1 \pm 0,12\%$, дети до 1 года - $3,0 \pm 0,09\%$, дети 15-17 лет - $2,9 \pm 0,03\%$. Максимальный уровень заболеваемости за период наблюдения зарегистрирован в 2014 г. Наибольшие показатели заболеваемости с учетом 95% ДИ были зарегистрированы среди детей 3-6 лет $8327,9$ [$8180,6-8475,2$], превышая в 2,9 раза заболеваемость второй по значимости группы детей 1-2 года $2889,8$ [$2770,4-3009,2$]. Дети до 1 года и школьники 7-14 лет болели с одинаковой частотой ($1540,7$ [$1416,2-1665,2$]; $1528,8$ [$1477,0-1580,6$] соответственно). С 2014-2017 гг. число вакцинированных против ветряной оспы составило более 2000 человек. За этот период заболеваемость детей до 17 лет и совокупного населения снизилась в 1,3 раза. Заболеваемость детей в возрасте 3-6 лет снизилась в 1,5 раза. За анализируемый период в 2017 г. зарегистрирован самый низкий показатель заболеваемости детей в этой возрастной группе - $5409,2$ на 100 тыс. населения. Отмечена статистически значимая обратная корреляционная связь средней силы ($r = -0,4$, $p < 0,05$) между числом вакцинированных лиц и заболеваемостью ветряной оспой совокупного населения.

Выводы. Динамика заболеваемости ветряной оспой в Иркутской области имеет незначительную тенденцию к росту. В возрастной структуре преобладают дети 3-6 лет и 7-14 лет. Заболеваемость детей в 4,3 раза превышает заболеваемость совокупного населения. Наибольшие показатели заболеваемости регистрируются в возрастной группе детей 3-6 лет. Доказана эпидемиологическая эффективность проводимой вакцинации населения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВПЧ ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА СРЕДИ ПАЦИЕНТОК Г.ЧИТЫ В 2016-2018 Г.Г.

Голыгина Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Инфекция, вызванная вирусом папилломы человека (ВПЧ) - самая распространенная из инфекций, передаваемых половым путем. Риск получения ВПЧ-инфекции на протяжении жизни составляет более 80%. Около 12% людей во всем мире инфицированы ВПЧ. Реальную угрозу для женщин детородного возраста в настоящее время представляет рак шейки матки - ВПЧ-ассоциированное заболевание, занимающее лидирующие позиции среди онкологических заболеваний у женщин. Рак шейки матки - в большинстве случаев предотвратимое заболевание, развивающееся в результате не проведения своевременной диагностики и адекватного лечения предшествующих ВПЧ-ассоциированных цервикальных поражений. На территории РФ в 2016 году официально было зарегистрировано 177 876 случаев рака данной локализации. При этом ВПЧ 16-го и 18-го типов ассоциируются с 70% сквамозно-клеточной карциномы и 80% случаев с аденокарциномой шейки матки. В 20% случаев РШМ определяется ВПЧ 31-го, 33-го, 35-го, 45-го, 52-го, 58-го типов. Максимальная заболеваемость, обусловленная ВПЧ, наблюдается в возрасте от 18 до 28 лет. Прогрессия от клеточных изменений, связанных с ВПЧ-инфекцией, до развития рака шейки матки (РШМ) занимает около 10-40 лет, но редко может развиваться и за 1-2 года, что, несомненно, доказывает важность своевременного мониторинга больных папилломавирусной инфекцией.

Цель работы. Оценить общую инфицированность ВПЧ ВКР и частоту встречаемости ВПЧ высокого онкогенного риска у пациенток г.Читы с января 2016 года по октябрь 2018 года с применением ДНК диагностики.

Материалы и методы: обследовано 1007 женщин (средний возраст 31,7 лет) по обращаемости. В исследовании не оценивалась цитологическая картина. Материалом для выделения ДНК и последующей амплификации послужили соскобы эпителия цервикального канала шейки матки, забранные цитощеткой в специальную транспортную среду. Вы-

деление ДНК проводили сорбционным методом. Для выявления, генотипирования и количественного определения ДНК ВПЧ использовалась методика ПЦР с гибридационно-флюоресцентной детекцией в режиме "реального времени", позволяющая дифференцировать 21 тип ВПЧ низкого и высокого онкогенного риска с помощью набора реагентов компании ООО "НПО ДНК-Технология "HPV КВАНТ-21", регистрационное удостоверение №ФСР 2010/08811. Использовали детектирующий амплификатор ДТ-прайм, согласно инструкции производителя ООО "НПО ДНК-Технология". При учете результатов использовали абсолютный тип анализа для оценки количества вирусных частиц в образце.

Результаты исследования. При исследовании общей инфицированности ВПЧ показано, что из всех обследованных ДНК ВПЧ выявлена у 337 женщин (33,5%). ВПЧ 16 типа является наиболее распространенным среди женщин и встречается в 8,9% случаев, из них в 5,6% случаев определяется более 105 генокопий - клинически значимая величина, повышенная вирусная нагрузка. На 2 месте 52 тип, встречается в 3,4 % случаев, из них в 2,8% случаев определяется более 105 генокопий - клинически значимая величина; на 3 месте 56 тип встречается в 3,0 % случаев, из них в 2,4% случаев определяется более 105 генокопий - клинически значимая величина. Наименее распространенным оказался 26 тип, он был выявлен 0,2 % женщин. Распределение других типов ВПЧ ВКР следующим образом: 31 (2,0%), 53(1,8%), 51(1,7%), 18(1,5%), 39(1,4%), 68(1,2%), 45(1,1%), 66(1,0%), 33(1,0%), 35(0,9%), 73(0,8%), 82(0,5%), 59(0,3%), 58(0,3%), 26(0,2%). У 67,2% пациентов был выявлен только один тип ВПЧ ВКР, у 18,7% пациентов было выявлено одновременно два типа ВПЧ ВКР, у 8,1% - три типа ВПЧ ВКР, у 3,4% - четыре типа ВПЧ ВКР.

Вывод: необходимо проводить ВПЧ скрининг в возрасте 25-30 лет с применением ДНК диагностики для выявления, генотипирования и количественного определения ДНК ВПЧ ВКР.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ

АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ

Аксенова Е.А., Кондратьева С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Клинова М.А., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Актуальность настоящего исследования обусловлена увеличением числа лиц призывного возраста с психическими и наркологическими расстройствами, что часто является причиной их негодности для службы в рядах Вооруженных сил РФ. Исследований, посвященных изучению распространенности и особенностей наркологических расстройств среди лиц призывного возраста, особенно на региональном уровне, проводится недостаточно.

Цель работы: изучение распространенности аддиктивных расстройств у призывников, проходивших стационарную военно-врачебную экспертизу.

Материалы и методы. Работа проводилась методом сплошного анонимного обследования призывников, проходивших стационарную военно-врачебную экспертизу в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского. Для выполнения работы нами была специально разработана карта исследования, включающая социально-демографические, онтогенетические и конституционально-биологические характеристики призывников, их наркологический анамнез. Дополнительно применялись: тест AUDIT (ВОЗ) для исследования потребления алкоголя и его последствий; тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости; методика К. Янг для определения Интернет-зависимости. Всего в исследование было включено 50 призывников в возрасте от 16 до 21 лет (средний возраст $17,6 \pm 0,2$ лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Было установлено, что 26% призывников имели психопатологически отягощенную наследственность, в структуре которой преобладал алкоголизм родителей, а так же суициды у родственников. Семейная ситуация сопровождалась конфликтами и негативной обстановкой. Среди призывников воспитывались в неполных семьях 52% обследованных, преимущественно в условиях гипоопеки. 26% респондентов до призыва на военную службу были вовлечены в асоциальные и полукриминальные компании сверстников, ввиду этого уже имели приводы в полицию и судимость за совершение преступлений той или иной степени тяжести.

При анализе результатов установлено, что курящими в настоящее время являются 66% респондентов. При оценке степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема выявлено, что очень слабую и слабую степени никотиновой зависимости имеют 56% призывников, слабую зависимость - 24% обследованных, среднюю зависимость от никотина - 18%, высокую степень никотиновой зависимости - 2% обследованных. Интернет-зависимость по методике К. Янг была установлена у 2% респондентов.

Отметили, что когда-либо пробовали наркотические вещества 6% респондентов. В структуре употребления наркотических веществ лидировали производные конопли, что отражает ее доступность на территории Забайкальского края. Отмечен единичный случай употребления летучих растворителей наряду с употреблением производных конопли.

Подавляющее большинство обследованных (60%) было знакомо с алкоголем. Средний возраст начала употребления спиртных напитков составил $13,8 \pm 0,2$ лет. При проведении теста "AUDIT" набрали от 0 до 7 баллов (безопасное употребление алкоголя) 78% респондентов, от 8 до 15 баллов (опасное употребление алкоголя) - 18%, от 16 до 19 баллов (вредное употребление алкоголя) - 2%, 20 баллов и более ("алкогольная зависимость") - 2% обследованных. Можно предположить наличие алкогольных расстройств у 22% респондентов, хотя эти данные являются предварительными и требуют клинического подтверждения.

Вывод. В проведенном исследовании выявлена высокая распространенность аддик-

тивного поведения среди лиц призывного возраста: курили 66% обследованных, имели опыт употребления наркотиков (преимущественно производных конопли) 6%, имеют вероятные проблемы с алкоголем 22%. Представленные сведения обязательно должны учитываться при проведении военно-врачебной экспертизы.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО АЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗАМ В ГОРОДЕ ЧИТЕ ЗА 2008-2017 ГГ.

Банщикова Т.А., Петрухина А.А., Недосека Н.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Сахаров А.В., Голыгина С.Е.

Очевидно, что динамика заболеваемости алкогольными психозами отражает динамику потребления алкоголя, при этом главным фактором заболеваемости является запойное пьянство в течение продолжительного периода времени. В литературе представлено большое количество факторов, влияющих на потребление спиртного, а, следовательно, на обращаемость населения за наркологической помощью. В этой связи, по-прежнему важным является исследование изменений ситуации, связанной с числом алкогольных психозов на конкретной территории.

Цель работы: изучение обращаемости населения за наркологической помощью по поводу алкогольных психозов в городе Чите за последние 10 лет.

Материалы и методы. Заболеваемость алкогольными психозами оценивалась по обращаемости в Забайкальский краевой наркологический диспансер за период с 2008 по 2017 годы. Всего учтено 3460 случаев. Мужчин среди госпитализированных было 74,4 %, женщин - 25,6 %; средний возраст составил $46,7 \pm 0,2$ лет. Среди всех алкогольных психозов 73,0 % пришлось на алкогольные делирии (F 10.4), 27,0 % - на алкогольные галлюцинозы (F 10.5).

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных.

Результаты. Выявлено, что число обратившихся за медицинской помощью в Чите по поводу алкогольных психозов снизилось за 10 последних лет в 2,8 раза (с 488 в 2008 году до 173 в 2017 году), что, безусловно, отражает улучшение ситуации, связанное со снижением потребления алкоголя населением.

При анализе годовой динамики заболеваемости алкогольными психозами зарегистрированы подъемы в январе (11,0 %) и с марта по август (до 9,9 %), минимальные показатели получены в феврале (6,3 %) и с сентября по декабрь (от 6,6 до 7,2 %). Январский пик обусловлен сохраняющимся традиционным новогодним пьянством. Рост числа психозов в весенне-летний период является также типичным для восточных регионов нашей страны.

Стоит отметить снижение за 5 последних лет обращений по поводу алкогольных галлюцинозов (если в структуре психозов на алкогольный галлюциноз в 2013 году приходилось 36,5 %, то в 2017 году - только 13,3 %; снижение в 2,7 раза). Это может быть связано с лучшей диагностикой алкогольного делирия в последние годы.

Заключение. Таким образом, в городе Чите обращаемость за медицинской помощью по поводу алкогольных психозов снизилась в 2,8 раза за 10-летний период, поэтому можно утверждать о снижении потребления алкоголя населением региона. В последние годы выставляется меньше диагнозов "алкогольный галлюциноз", показатель приближается к имеющемуся в научной литературе, что может свидетельствовать о лучшей верификации психотических расстройств врачами психиатрами-наркологами. При этом сохраняется неравномерность распределения алкогольных психозов по месяцам: их больше в январе и в весенне-летний период. Полученные результаты требуют дальнейшего регулярного анализа.

**ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ЗРИТЕЛЬНУЮ ПАМЯТЬ,
ВНИМАНИЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ**

**Борискина И.Н., Злобина Г. Ю., Петрачкова Е.В.,
Дугарова А.В., Непочатых К.А., Михаханов М.М.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Слободенюк Т.Ф.

Многочисленные эпидемиологические исследования свидетельствуют о повсеместном распространении дефицита витамина D. Дефицит витамина D ассоциирован с различными неврологическими и нейродегенеративными заболеваниями. В литературе широко освещены особенности влияния витамина D при различных заболеваниях ЦНС, однако исследования действия витамина D на когнитивные функции здоровых пациентов практически не проводились.

Цель работы. Исследовать влияние витамина D на зрительную память, внимание и работоспособность у здоровых испытуемых.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 16 добровольцев. Уровень 25(OH)D в крови исследовали дважды: до применения водного раствора нативного витамина D "АкваДтрим" и после его курсового применения. Испытуемые, у которых уровень 25(OH)D в крови был в норме, принимали препарат в поддерживающей дозе 2000 МЕ/сут (4 капли) в течение 8 недель. Испытуемые, у которых отмечался дефицит витамина D или его недостаточность, принимали "АкваДтрим" по 7000 МЕ/сут (14 капель) в течение 8 недель с последующим переходом на поддерживающую дозу (4 капли/сут). Данная схема назначалась согласно клиническим рекомендациям: "Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика", 2015 г.

Оценку процесса зрительной памяти, уровня внимания и работоспособности проводили до применения препарата (контроль) и после курсового применения препарата.

Для исследования зрительной памяти использовали серии картинок. Каждая серия состояла из 30 картинок, на запоминание которых предлагалась 1 мин. После этого испытуемые воспроизводили на бланке название предметов и их расположение. Уровень внимания и работоспособности оценивали по тесту "Корректирующая проба".

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Office -2000. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Результаты. При лабораторном исследовании уровня 25(OH)D в крови было установлено, что 12,5% испытуемых имели выраженный дефицит витамина D, результат был ниже 10,0 нг/мл. У 56% пациентов - дефицит витамина D. Концентрация 25(OH)D в крови колебалась в пределах от 10 до 20 нг/мл, у 25% - недостаточность (концентрация - от 20 до 25 нг/мл). Лишь у 6,5% участников эксперимента лабораторные показатели были в пределах нормы (выше 30 нг/мл). После курсового применения витамина D уровень 25(OH)D в среднем достигал 45нг/мл.

При исследовании зрительной памяти было выявлено, что до применения препарата испытуемые, имеющие дефицит или недостаточность витамина D, запоминали в среднем 23,3% картинок ($7 \pm 1,36$). У испытуемой с нормальными значениями витамина D количество правильно воспроизведенных картинок составило 11 картинок (36,6%). После применения препарата "АкваДтрим" количество правильно воспроизведенных картинок в экспериментальной группе увеличилось на 40% и составило в среднем $19 \pm 2,1$ картинок ($P < 0,05$).

При анализе результатов корректирующей пробы было выявлено, что общее количество проанализированных букв за 5 минут достоверно увеличилось с $545,1 \pm 3,7$ в контроле до $648,5 \pm 2,9$ в экспериментальной группе, что на 10,3% больше ($P < 0,05$). Общее количество допущенных ошибок сократилось в 2 раза после применения препарата. Количество проанализированных букв на пятой минуте эксперимента достоверно увеличилось на 4% после курсового применения препарата витамина D.

Вывод. Таким образом, курсовое назначение "АкваДтрим" восстанавливает уровень 25(ОН)D в крови до нормальных значений. При нормальных показателях витамина D улучшается зрительная память, внимание и работоспособность.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ШИЗОФРЕНИИ И АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ

Вашурина М.А., Нечаева Н.Н., Матафонова К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Голыгина С.Е., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

В настоящее время точные патофизиологические механизмы изменений в микроциркуляторном русле при шизофрении и злоупотреблении спиртными напитками по-прежнему не установлены. Поэтому этот вопрос требует дальнейшего изучения в аспекте определения клинко-прогностического значения нарушений микроциркуляции, особенно в рамках психотических расстройств, при эндогенных и экзогенных психозах.

Цель работы: изучение состояния микроциркуляции крови методом лазерной доплеровской флоуметрии у пациентов в психотическом состоянии при параноидной форме шизофрении и при синдроме отмены алкоголя с делирием в сравнительном аспекте.

Материал и методы. Было обследовано 40 пациентов с шизофренией и 25 пациентов с алкогольным делирием в остром психотическом состоянии до лечения. Контрольную группу составили 35 здоровых добровольцев. Группы не имели гендерных и возрастных различий. От всех обследованных получено добровольное информированное согласие. Для оценки состояния микроциркуляторного русла использовался метод лазерной доплеровской флоуметрии с помощью лазерного анализатора кровотока "ЛАКК-02" с компьютерным интерфейсом (НПП "ЛАЗМА", Москва). Оценивались показатель микроциркуляции (ПМ), среднее квадратическое отклонение (σ) и коэффициент вариации (Kv), показатели шунтирования (ПШ), нейрогенного (НТ) и миогенного (МТ) тонуса сосудов. Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета статистических программ "Statistica-10", для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. У пациентов с шизофренией в остром психотическом состоянии общий показатель микроциркуляции (ПМ) не отличался от контрольных значений, у больных алкоголизмом в делирии он превышал значения контрольной группы в 1,4 раза ($p=0,0000$). Полученные результаты отражают выраженное ускорение потока крови в интервал времени через микроциркуляторное русло у пациентов при синдроме отмены алкоголя с делирием.

В состоянии психоза при шизофрении было зарегистрировано значимое увеличение (в 5,3 раза; $p=0,0000$) коэффициента вариации (Kv), в сравнении с контролем. При алкогольном делирии показатель не отличался от контрольных значений. Вероятно, при параноидной шизофрении изначально происходит чрезмерное усиление локальных механизмов регуляции микроциркуляции, что является неблагоприятным фактором и косвенно может говорить о дисбалансе между медиаторами, обеспечивающими оптимальное течение эндотелийзависимых процессов.

При параноидной шизофрении зарегистрированы существенные изменения среднего колебания перфузии (σ): превышение в 6,3 раза значений контрольной группы ($p=0,0000$). У пациентов в состоянии алкогольного делирия среднее колебание перфузии превышало контрольные значения в 2,6-2,9 раза, при этом величина среднее квадратического отклонения была значимо ниже, чем при острой параноидной шизофрении ($p=0,001$).

Показатель шунтирования в острый период психоза при шизофрении оказался сниженным ($p=0,001$), при алкогольном делирии он не отличался от аналогичного показателя в контрольной группе. Нейрогенный тонус прекапиллярных резистентных микрососудов был увеличенным в 1,1 раза ($p=0,02$) только в группе пациентов с шизофренией. Миогенный тонус метартериол и прекапиллярных сфинктеров в обеих группах пациентов был ниже, чем в контрольной группе.

Заключение. При анализе полученных результатов выявлены существенные нарушения микроциркуляции у пациентов в остром психотическом состоянии при шизофрении и при алкогольном делирии. Наблюдаемые изменения при данных расстройствах носят выраженный и распространенный характер, при этом они имеют некоторые отличия: при алкогольном делирии происходит ускорение тока крови в единицу времени, а при острой шизофрении - чрезмерное усиление локальных механизмов регуляции кровотока. Вероятно, представленные изменения имеют патологическое значение в течении острого психотического состояния и требуют дальнейшего изучения.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВИВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Ведюшенко А.А., Картукова Т.А., Семенова Д.Ф., Сотникова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В обществе уже давно сложилась особая, устойчивая и достаточно крупная социально-демографическая группа - дети-сироты, а проблема социального сиротства является одной из существенных, остро стоящих перед российским государством и обществом на современном этапе. Состояние здоровья воспитанников учреждений интернатного типа имеет свои особенности, отличаясь в худшую сторону от здоровья детей общей популяции, является крайне неудовлетворительным.

Цель работы: оценить психопатологическое состояние детей Центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Материалы и методы. Было проведено психометрическое обследование 108 воспитанников Черновского и Читинского центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Данное обследование проводилось при помощи ряда стандартизированных скрининговых методик: опросник Басса-Дарки (оценка агрессивности), опросник Спилбергера-Ханина (оценка тревожности), опросник М. Ковач (оценка депрессии), опросник Леонгарда-Шмишека (для оценки свойств характера и темперамента) и опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой). Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов осуществлялась при помощи стандартного пакета программ "Statistica 6.0 for Windows" с применением хи-квадрата Пирсона (?).

Результаты. Из 108 воспитанников 73,2% (n=79) составили мальчики и 26,8% (n=29) - девочки в возрасте от 11 до 17 лет. Психопатологический анализ, проведенный с помощью психометрических стандартизированных методик, подтверждает неблагоприятное психоэмоциональное состояние воспитанников детских домов. Так, из 108 детей ситуативная тревожность умеренного уровня выявлена у 72,4% девочек (n=21) и 64,5% мальчиков (n=51); высокого уровня - у 17,2% девочек (n=5) и 16,4% мальчиков (n=13). Тревожность личностная умеренного уровня - у 55,1% девочек (n=16) и 59,4% мальчиков (n=47); высокого уровня - у 37,9% девочек (n=11) и 24% мальчиков (n=19). Депрессивное состояние легкого уровня выявлено у 31% девочек (n=9) и 34% мальчиков (n=27), а выраженное депрессивное состояние было выявлено у 13,7% девочек (n=4) и 8,8% мальчиков (n=7).

Суицидальный риск выявлен у 24,1% девочек (n=7) и 22,7% мальчиков (n=18). Анти-суицидальный фактор присутствует у 75,9% девочек (n=22) и 77,3% мальчика (n=61). При исследовании уровня агрессии при помощи методики Басса-Дарки, агрессивность среднего уровня была определена у 55% девочек (n=16) и 39% мальчиков (n=31), за счет таких показателей как "вербальная агрессия", "физическая агрессия" и "раздражительность". Враждебность (обида и подозрительность) у воспитанников была выявлена среднего и высокого уровня: 38% (n=11) и 41% (n=12) у девочек, 53% (n=42) и 35% (n=28) - у мальчиков соответственно. При исследовании личностных особенностей выявлено, что 55,1% (n=16) девочек и 26,5% (n=21) мальчиков являются акцентуированными личностями, при этом девочки наиболее акцентуированы, чем мальчики (p=0,01); в основном воспитанники имеют демонстративный, гипертимный, возбудимый, лабильный и циклотимный тип акцен-

туации характера. При этом тенденции к различным типам выявлены у 2 девочек (6,8%) и 3 мальчиков (3,7%) и не выявлено акцентуации характера лишь у 1 девочки (3,4%) и 7 мальчиков (8,8%).

Выводы. Таким образом, психопатологический анализ показал наличие у большинства воспитанников детских домов ситуативной и личностной тревожности среднего и высокого уровня, депрессивного состояния легкого уровня. Девочки являются наиболее акцентуированными личностями, чем мальчики. У каждого четвертого ребенка выявлен суицидальный риск. Агрессивность среднего уровня присутствует у каждого второго ребенка, враждебность среднего уровня также выявлена у каждого второго, а высокого уровня - у каждого третьего воспитанника детского дома.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОПИНГ-СТРЕССОВЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Водогреева О.А., Петухова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тимкина О.А.

Воздействие стрессовых факторов сопровождается изменением психического состояния во всех сферах психической деятельности человека. Совладающее поведение (копинг) рассматривается как осознанное поведение личности, позволяющее справиться со стрессом. Копинг-поведение характеризуется разнообразными поведенческими, эмоциональными, когнитивными стратегиями, направленными на преодоление стрессовых ситуаций. Преобладание активной стратегии, направленных на разрешение стрессовых ситуаций характеризует возможности личности, определяющие степень адаптации к трудным жизненным ситуациям. Изучение возможных поведенческих реакций является необходимым для выявления наиболее эффективных способов разрешения стрессовых ситуаций.

Цель работы: изучить доминирующую стратегию копинг-поведения в возможных стрессовых ситуациях у студентов Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов 5 курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 47 респондентов. Средний возраст составил 22 года. Протестировано 36,2% юношей и 63,8% девушек. В данной работе использовалась методика "Копинг-поведение в стрессовых ситуациях" (адаптированный вариант Т.А. Крюковой). Данный опросник включает в себя перечень заданных реакций на стрессовые ситуации и предназначен для определения доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. При оценке показателей опросника ведущей определялась та стратегия поведения, по шкале которой респондент набрал максимальное количество баллов. Чем выше значение показателей по отдельной шкале, тем чаще избирается личностью данная копинг-стратегия. При интерпретации результатов выявлено, что ведущей в стрессовых ситуациях копинг-поведенческой стратегией у 51,5% студентов Читинской государственной медицинской академии является копинг, ориентированный на решение задачи. Указанная стратегия свидетельствует о наличии личностных ресурсов, способствующих эффективной адаптации. У 36,3% студентов доминирующей поведенческой реакцией, являлась копинг-стратегия, ориентированная на избегание трудных, стрессовых ситуаций. Наличие данной стратегии указывает на преобладание форм поведения, характеризующихся стремлением уйти от разрешения проблем. Копинг-поведение, ориентированное на эмоции установлено у 12,2% обследуемых. Данный вариант копинга является стратегией обусловленной эмоциональной регуляцией человеком своего поведения.

Вывод. В результате проведенного исследования установлено, что ведущей стратегией поведения (51,5%) в различных стрессовых ситуациях среди анкетированных студентов является вариант копинга, свидетельствующий о наличии активной поведенческой реак-

ции, которая характеризуется преобладанием конструктивных способов разрешения проблем. У 36,3% студентов ведущей реакцией на возможные стрессовые ситуации является копинг-стратегия, ориентированная на избегание, указывающая на стремление личности отказаться от активных действий, направленных на преодоление проблемных ситуаций. Поведенческая стратегия, ориентированная на эмоции определена у 12,2% студентов. Выявленные доминирующие копинг-стратегии могут учитываться в процессе оказания психологической помощи студентам.

АНАЛИЗ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В г. ЧИТЕ

Воробьева Е.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают в РФ второе место среди причин смертности, инвалидизации и снижения социальной активности перенесших его пациентов. В связи с огромной значимостью проблемы, изучение сосудистых заболеваний нервной системы является актуальной задачей современной неврологии. Важнейшими вопросами являются ранняя диагностика инсульта, соблюдение маршрутизации и экстренная госпитализация больных в сосудистые центры.

Цель работы: 1. Проанализировать временные промежутки в работе скорой медицинской помощи в г. Чите при вызовах к больным с ОНМК. 2. Определить соблюдение Порядков и клинического протокола оказания скорой медицинской помощи при ОНМК в г.Чите. 3. Провести анализ диагнозов ОНМК на догоспитальном этапе, выставленных ССМП.

Материалы и методы. Проведен анализ работы ССМП за период с 01.07.2018-31.12.2018 (6 месяцев) с использованием программ "АРМС ССМП", "ЕРМИС".

Результаты. За период с 01.07.2018 по 31.12.2018 (6 месяцев) в Региональный сосудистый центр (РСЦ) ГУЗ ККБ г.Чита было доставлено ССМП 257 больных с направительным диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).

Проведен анализ медицинской документации, с помощью программы "АРМС ССМП" указанных больных. Определены средние значения временных этапов оказания помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе.

Общее время обслуживания вызова ССМП больного с ОНМК составило 95 минут (1 час 35 минут). Согласно Приказу МЗ РФ от 20.06.2013 №388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи", необходимо соблюдать 20-ти минутную транспортную доступность, этот показатель в г.Чита составил 31 минуту.

Согласно Клинического протокола "Острый инсульт" (утвержден протоколом Экспертного совета МЗ РФ от 17.04.2012г. №8) ССМП осуществляет доставку больных с ОНМК в сосудистый центр в кратчайшие сроки (не более 40 минут), в г.Чита это время составило 54 минуты.

Проведен анализ диагнозов (выставленных ССМП) больных, доставленных в РСЦ. Из поступивших в приемный покой ГУЗ ККБ (257 человек), диагноз ОНМК был подтвержден у 142 человек (55,25%): у 122 человека (85,91%) диагностирован ишемический инсульт, 20 человек (14,08%) геморрагический инсульт.

У 115 (44,75%) больных диагноз ОНМК был снят, диагностированы: 38% - заболевания сердечно-сосудистой системы, 17% - энцефалопатия, 19% - другие заболевания нервной системы, 7% - опухоли центральной нервной системы, 4 % - другие заболевания, 15% - диагноз не уточнен.

Из группы больных с верифицированным диагнозом ОНМК (142 человека) в РСЦ умерло 23 (16,19%) больных. Из группы с ишемическим инсультом 15 человек (12,29%), с геморрагическим инсультом 8 (40%) больных.

Выводы: 1. Временные этапы в работе службы скорой медицинской помощи при обслуживании больных с ОНМК превышают нормативные критерии. 2. Порядки и клинический протокол оказания скорой медицинской помощи при ОНМК в г. Чите выполняются с нарушениями. 3. Постановка диагноза ОНМК на догоспитальном этапе - сложная диагностическая задача. В г. Чите гипердиагностика инсульта ССМП составила 44%.

ФЕНОМЕН АГРЕССИИ В ПСИХИАТРИИ

Галкин М.В., Корнилов А.М., Резник А.Е., Рожковский Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время в обществе сложилось стереотипное мнение, что большинству больных, страдающими психическими расстройствами присуще агрессивное поведение, и страх перед психически больными и антипсихиатрическая направленность населения заставляет связывать их воедино.

Цель работы: проанализировать распространенность агрессивного поведения у больных с психическими расстройствами, находившихся на стационарном лечении.

Материалы и методы. Материалом исследования стали изученные сплошным методом архивные истории болезни лиц (в количестве 1000), прошедших стационарное лечение в 2015-2018 гг. (архив ГКУЗ ККПБ им. В.Х. Кандинского, г. Чита). Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов осуществлялась при помощи стандартного пакета программ "Statistica 6.0 for Windows".

Результаты. Из 1000 историй болезни были отобраны 181 история болезни больных, находившихся на стационарном лечении с агрессивным поведением. На каждую историю болезни заполнялась специально разработанная "Индивидуальная карта". При анализе было выявлено, что агрессивное поведение присутствовало у 92,2% мужчин (n=167) и 7,8% женщин (n=14). Лица с агрессивным поведением, находившиеся на стационарном лечении, имели следующие диагнозы: шизофрения и острые психотические расстройства - 55,2% (n=100); органические заболевания головного мозга - 25,4% (n=46); умственная отсталость - 10,5% (n=19); расстройства личности и поведения в зрелом возрасте - 4,4% (n=8); эмоциональные расстройства и расстройства поведения в детском и подростковом возрасте - 2,7% (n=5); психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ - 0,6% (n=1); аффективные расстройства - 0,6% (n=1); невротические расстройства - 0,6% (n=1).

Психопатологическими факторами, спровоцировавшими агрессивное поведение, были: бредовые расстройства - 47,5% (n=85), аффективные расстройства - 42% (n=76), галлюцинозные расстройства - 31,5% (n=57), психопатоподобные расстройства - 20,4% (n=37), алкогольное опьянение - 12,7% (n=23), другое - 2,2% (n=4). Агрессивное поведение больных в стационаре было в основном направлено на родственников - 43,1% (n=78). Также их агрессия имела недифференцированный характер - 31,5% (n=57), была направлена на медперсонал - 26% (n=47) и на других больных - 8,3% (n=15). Основной формой проявления агрессивного поведения больных была вербальная (словесная) агрессия - 86,7% (n=157), в меньшей степени это была физическая агрессия - 47% (n=85) и аутоагрессия - 17,1% (n=31). Под надзорным контролем в стационаре находилось лишь 17,7% больных (n=32), остальные 82,3% (n=149) не находились под надзорным контролем.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что чаще всего агрессивное поведение проявлялось у больных в стационаре с такими диагнозами как шизофрения и острые психотические расстройства (55,2%). Агрессия чаще всего была вербальной (86,7%), провоцировалась бредовыми расстройствами (47,5%), была направлена на родственников (43,1%) - или была недифференцированной (31,5%), при этом лишь 17,7% больных находились под надзорным контролем.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

Дмитриева А.А., Павлова К.Ф., Пермяков В.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Голыгина С.Е., к.м.н. Штань М.С.

Психические и поведенческие расстройства - это заболевания, которые не только касаются здоровья и личности самого больного, как правило, родственники также оказываются втянуты в данную ситуацию. При этом, с одной стороны, от поведения родственников пациента может зависеть его дальнейшая судьба, с другой, жизнь близких людей становится наполнена неприятными переживаниями. В результате у самих родственников могут развиваться созависимость, психосоматические заболевания и даже химические аддикции.

Цель исследования: изучение основных социально-демографических и клинических характеристик матерей детей, страдающих психическими расстройствами.

Материал и методы. Было проведено анонимное анкетирование и психологическое обследование сплошным методом 25 матерей детей с психическими заболеваниями, которые сопровождали их при обращении за амбулаторной медицинской помощью в диспансерное отделение Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского. Включенные в исследование были в возрасте от 21 до 45 лет (в среднем $33,8 \pm 1,3$ лет). Была разработана специальная карта обследования, которая включала социально-демографический блок и специальную часть. В специальной части оценивалось наличие созависимости при помощи шкалы измерения созависимости в отношениях Спанн-Фишера, депрессии по методике Цунга, степень алкоголизации при помощи анкеты-опросника Л.Т. Морозова и теста "AUDIT" (ВОЗ), распространенность невротических расстройств определялась с помощью клинического опросника выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных.

Результаты. Установлено, что алкоголизмом родителей наследственность была отягощена у 12 % матерей детей с психиатрическим опытом, суицидом близкого родственника - у 8 %. Разведены в настоящее время 32 % женщин, еще 16 % проживают в гражданском браке. Отношения с близкими как плохие оценивают 20 %; проживают в плохих бытовых условиях 36 %; считают свою семью малообеспеченной 40 %. Получили только неполное среднее и среднее образование 40 % опрошенных, не имеют возможности работать 32 %. Хроническое соматическое заболевание есть у 20 % обследованных. Отметили у себя в анамнезе суицидальные мысли, замысли, намерения и суицидальные попытки 16 % респондентов.

Согласно шкале Спанн-Фишера, умеренно выраженная созависимость была установлена у 60 % матерей детей с психиатрическим опытом, резко выраженная - у 12 %, проявления созависимости отсутствовали в 28 % случаев. По шкале Цунга легкая депрессия определялась у 24 % обследованных женщин, умеренная депрессия у 16 %. Пробовали наркотики ранее 8 % матерей; злоупотребляющих алкоголем не выявлено, большинство употребляли спиртные напитки крайне редко. При анализе полученных результатов по клиническому опроснику Яхина-Менделевича выявлено следующее: у 64 % всех обследованных матерей отсутствовали признаки невротических нарушений, у 24 % были диагностированы невротические расстройства, ещё у 12 % имелись предболезненные невротические состояния.

Заключение. Таким образом, существенная часть матерей детей с психическими расстройствами имеет сложные жизненные обстоятельства - каждая третья разведена и не работает, имеет плохие бытовые условия; 40 % относят себя к малообеспеченной категории граждан; каждая пятая сама имеет хроническое соматическое заболевание. При этом

признаки созависимости были выявлены у 40 % респондентов, в таком же количестве регистрируются признаки депрессии. В 24 % случаев у них самих были выявлены невротические расстройства. Представленные факты подчеркивают необходимость внедрения комплексной профилактической работы с родственниками детей с психическими нарушениями.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Ербаев М.А., Цыренова Ж.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Голыгина С.Е., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

В настоящее время все большее внимание уделяется изучению вопросов психологического здоровья медицинских работников. Медицинский работник ежедневно несет огромную ответственность, испытывает физические, умственные, эмоциональные перегрузки, при этом часто присутствуют факторы, способствующие нарушению психологического состояния. Социальная напряженность в обществе, не высокая заработная плата, повышенная ответственность, сопровождаемая уменьшением значимости и престижа профессии - все это приводит к проблемам собственного здоровья медиков, в том числе психологического, что требует особого внимания и исследования.

Цель работы: изучение алекситимии, копинг-стратегий, невротических расстройств, склонности к созависимости у медицинского персонала наркологического стационара.

Материалы и методы. Сплошным методом анонимно было проведено психологическое обследование врачей и среднего медицинского персонала стационарного отделения Забайкальского Краевого наркологического диспансера. На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта. Алекситимия изучалась при помощи Торонтской шкалы алекситимии (TAS-26), копинг-стратегии оценивались посредством методики Р. Лазаруса. Частота невротических расстройств определялась с помощью клинического опросника выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Всего в исследование было включено 20 медицинских специалистов в возрасте от 30 до 63 лет (средний возраст $40,9 \pm 1,9$ лет). Женщины составили 75 %, мужчины - 25 %. Врачей было 50 %, медицинских сестер - 50 %. Стаж работы составил от 2 до 27 лет. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Количество набранных баллов по Торонтской шкале алекситимии у работников психиатрического стационара составило в среднем $65,4 \pm 2,9$ (норма в общей популяции - $59,3 \pm 1,3$ балла). Выраженные алекситимические черты имеют 30 % обследованных, в группе риска находятся еще 30 %, "неалекситимический" тип личности имеет 40 %. Согласно шкале Спанн-Фишера, умеренно выраженная созависимость была установлена у 75 % персонала, резко выраженная - у 10 %, проявления созависимости отсутствовали в 15,0 % случаев. Анализ копинг-стратегий у медицинского персонала наркологического профиля показал следующее: по шкале "конфронтация" высокие результаты продемонстрировали 40 % опрошенных, средние - 20 %, низкие - 40 %. Высокий уровень стратегии дистанцирования в стрессовой ситуации присутствовал у 50 % респондентов, средний - у 40 %, низкий - у 10 %. По шкале "самоконтроль" высокие показатели получены у 45 % персонала, средние - у 45 %, низкие - у 10 %. Высокий уровень стратегии поиска социальной поддержки зарегистрирован у 60 %, средний - у 30 %, низкий - у 10 %. Стратегией "принятие ответственности" на высоком уровне выявлена у 10 % опрошенных, на среднем уровне - 15 %, на низком уровне - 50 %. По шкале "избегание" высокие показатели установлены в 70 % случаев, средние и низкие - в 15 % случаев. Высокие цифры по шкале "решение проблем" имели 70 % респондентов, средние - 20 %, низкие - 10 %. При анализе полученных результатов по опроснику Яхина-Менделевича выявлено следующее: у 35 % всех обследованных отсутствовали признаки невротических нарушений, у 55 % были диагностированы невротические расстройства, ещё у 10 % имелись предболезненные невротические состояния.

Заключение. Выявлено, что у половины сотрудников наркологического стационара имеются признаки сформированных невротических нарушений, три четверти имеют склонность к созависимому поведению. При этом у большинства присутствуют алекситимические черты характера или склонность к ним, в стрессовых ситуациях они часто используют копинг-стратегии "избегания" и "дистанцирования" и редко - копинг-стратегию "принятие ответственности". Данные психологические особенности обязательно должны учитываться при работе с медицинским персоналом.

ОБРАЩАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПОВОДУ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК

Зими́на М.В., Цыренова С.Д., Ибадова Г.В., Куделина К.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Сахаров А.В., Голыгина С.Е., Колчанова Т.Г.

Проблема самоубийств уже давно имеет глобальный характер, а парасуициды все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации. Имеющиеся данные, в том числе по Российской Федерации, демонстрируют значительные колебания показателя зарегистрированных суицидальных попыток на 100 тыс. населения: от 60 до более 200. Все это обусловлено объективными трудностями по сбору данных, даже по обращаемости в медицинские организации. Между тем актуальность регистрации незавершенных суицидальных действий заключается в необходимости развития кризисной помощи данному контингенту лиц с целью профилактики повторных парасуицидов. В 2012 году в Забайкальском крае начался сбор информации о распространенности суицидального поведения, была разработана краткая регистрационная форма, которая подается медицинскими организациями при обращении человека по поводу суицидальной попытки.

Цель работы: изучение некоторых характеристик суицидентов Забайкальского края, обратившихся за медицинской помощью по поводу суицидальной попытки.

Материалы и методы. Осуществлен анализ накопленных за семь последних лет регистрационных форм по обращаемости суицидентов в медицинские организации Забайкальского края. Такая информация поступала из ряда районов нашего субъекта, хотя некоторые вопросы вызывало качество заполнения документации и полный учет обратившихся. В целом, было проанализировано 2405 случаев парасуицида. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты. Женщин среди обратившихся за помощью в медицинские организации по поводу суицидальных попыток было 65,3 %, мужчин - 34,7 %: соотношение 1,9 : 1. Суициденты были в возрасте от 9 до 97 лет, средний возраст составил $32,5 \pm 0,3$ лет. Распределение по возрастным группам выглядит следующим образом: дети - 4,2 %; подростки - 10,7 %; 18-20 лет - 9,2 %; 21-30 лет - 29,1 %; 31-40 лет - 22,7 %; 41-50 лет - 11,1 %; 51-60 лет - 6,7 %; 61-70 лет - 3,7 %; 71 год и старше - 2,6 %.

Получено отчетливое увеличение попыток самоубийств с марта по июнь (9,7-12,1 %), со снижением в осенне-зимний период (5,9-7,1 %).

Способы парасуицидов были представлены в 62,0 % случаев самоотравлениями, в 22,9 % самопорезами, в 8,1 % попытками самоповешения, в 1,5 % падениями с высоты, в 0,5 % самострелами, в 0,1 % случаев самосожжениями, в 4,9 % другими способами. У женщин традиционно преобладали попытки самоотравления - 79,8 % (мужчины - 39,2 %; $p < 0,001$), у мужчин значительную часть составили самопорезы - 36,6 % (женщины - 15,5 %; $p < 0,001$) и попытки самоповешения - 16,2 % (женщины - 4,4 %; $p < 0,001$).

В результате, медицинскую помощь в амбулаторных условиях получили 22,0 % суици-

дентов, стационарную - 78,0 %. Были проконсультированы психиатром - 57,9 % обратившихся; психотерапевтом - 19,8 %; психологом - 11,1 %.

Заключение. Таким образом, в Забайкальском крае наблюдаются стабильно высокие показатели обращаемости населения за медицинской помощью после совершения суицидальных действий, особенно лицами в возрасте от 20 до 40 лет, преимущественно в весенний период. Преобладающими способами являются самоотравления, самопорезы и самоповешения. Пока не удалось достичь полного охвата консультациями специалистов данного контингента обратившихся. Представленные сведения демонстрируют необходимость совершенствования качества работы специалистов с данной категорией пациентов, а также ставят задачи по улучшению регистрации парасуицидентов.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Капинос И.В., Сотников И.А., Вишневская А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Голыгина С.Е., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Все большее количество отечественных и зарубежных авторов указывают на необходимость тщательного изучения психологического здоровья медицинских работников. Такое внимание к состоянию здоровья медперсонала является вполне обоснованным, так как данная профессия обладает огромной социальной важностью, характеризуется умственными и физическими перегрузками, повышенной ответственностью. Кроме того, часто присутствуют фрустрирующие факторы - низкая оплата труда, необеспеченность жильем, снижение престижа профессии, нарастание социального напряжения в обществе, продолжающиеся реформы в здравоохранении. Все это приводит к проблемам собственного здоровья врачей, в том числе психологического, что требует особого внимания и исследования.

Цель работы: изучение алекситимии, копинг-стратегий, невротических расстройств, склонности к созависимости у медицинского персонала психиатрического стационара.

Материалы и методы. Сплошным методом анонимно было проведено психологическое обследование врачей и среднего медицинского персонала стационарных отделений Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта. Алекситимия изучалась при помощи Торонтской шкалы алекситимии (TAS-26), копинг-стратегии оценивались посредством методики Р. Лазаруса. Частота невротических расстройств определялась с помощью клинического опросника выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Всего в исследование было включено 38 медицинских специалистов в возрасте от 29 до 58 лет (средний возраст $41,6 \pm 1,2$ лет). Женщины составили 84,2 %, мужчины - 15,8 %. Врачей было 39,5 %, медицинских сестер - 60,5 %. Стаж работы составил от 2 до 28 лет. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Согласно шкале Спанн-Фишера, умеренно выраженная созависимость была установлена у 76,3 % персонала, резко выраженная - у 2,6 %, проявления созависимости отсутствовали в 21,1 % случаев. Количество набранных баллов по Торонтской шкале алекситимии у работников психиатрического стационара составило в среднем $63,2 \pm 1,9$ (норма в общей популяции - $59,3 \pm 1,3$ балла). Выраженные алекситимические черты имеют 21,1 % обследованных, в группе риска находятся еще 31,6 %, "неалекситимический" тип личности имеет 47,3 %. Анализ копинг-стратегий у медицинского персонала психиатрического профиля показал следующее: по шкале "конфронтация" высокие результаты продемонстрировали лишь 2,6 % опрошенных, средние - 60,5 %, низкие - 36,9 %. Высокий уровень стратегии дистанцирования в стрессовой ситуации присутствовал у 5,3 % респондентов, средний - у 65,8 %, низкий - у 29,9 %. По шкале "самоконтроль" высокие показатели получены у 47,4 % персонала, средние - у 50,0 %, низкие - у 2,6 %. Высокий уровень стратегии поиска социальной поддержки зарегистрирован у 34,2 %, средний - у

55,3 %, низкий - у 10,5 %. Стратегией "принятие ответственности" на высоком уровне не пользуется ни один сотрудник, на среднем уровне - 47,4 %, на низком уровне - 52,6 %. По шкале "избегание" высокие показатели установлены в 31,6 % случаев, средние - в 50,0 % случаев, низкие - в 18,4 % случаев. Высокие цифры по шкале "решение проблем" имели 39,5 % респондентов, средние - 52,6 %, низкие - 17,9 %. При анализе полученных результатов по опроснику Яхина-Менделевича выявлено следующее: у 39,5 % всех обследованных отсутствовали признаки невротических нарушений, у 39,5 % были диагностированы невротические расстройства, ещё у 21,0 % имелись предболезненные невротические состояния.

Заключение. Результаты исследования продемонстрировали высокую частоту зависимости у персонала психиатрической больницы, среднюю распространенность алекситимических черт. При этом присутствуют низкие показатели копинг-стратегий "принятие ответственности", "разрешение проблем" и "поиска поддержки" в стрессовых ситуациях. Каждый третий сотрудник имел сформированные невротические нарушения. Указанные психологические особенности обязательно должны учитываться при работе с персоналом.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА УСЛОВНО РЕФЛЕКТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Каргина А.О., Рукавишникова Н.Н., Иванов Н.Д., Эрдыниев Т.М.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Слободенюк Т.Ф.

Цель работы. Исследовать влияние витамина D на условно-рефлекторные процессы экспериментальных животных.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 40 лабораторных белых мышах, средней массой 30 г, которые в течение 1 месяца получали корм, дефицитный по витамину D. Затем мыши были разделены на три группы: контрольная (мыши, продолжающие принимать дефицитную по витамину D пищу); экспериментальная группа №1 (мыши, которые в течение двух недель получали раствор нативного препарата витамина D - "АкваДрим" в дозе 500МЕ/кг 1 раз в день); экспериментальная группа №2 (мыши, продолжающие применять дефицитную по витамину D пищу и получающие препарат сравнения пираретам в дозе 200 мг/кг в день в течение двух недель).

Для оценки когнитивных функций у животных использовали методику условной реакции активного избегания (УРАИ). Влияние препаратов на процесс обучения животных оценивали по количеству проб, затраченных на выполнения первой правильно выполненной реакции; количество проб затраченных на обучение до критерия (пять правильно выполненных подряд условных реакций). Оценка состояния кратковременной (через 1 час после обучения) и долговременной памяти (через 7 суток) проводили по показателям воспроизведения выработанных реакций.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Office -2000. Оценка достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

Результаты. На основании проведенных экспериментов было выявлено, что витамин D оказывает стимулирующее действие на выработку УРАИ. Количество проб, затраченных на выполнение первой правильной реакции, и количество проб, проведенных до критерия обучения, составило в среднем $4 \pm 0,33$ и $8,9 \pm 0,34$ соответственно, что на 45,2% и 31,5% меньше, чем в контрольной группе ($P < 0,05$). Общее время обучения животных в экспериментальной группе №1 было также достоверно меньше на 29,4% в сравнении с контролем. При воспроизведении УРАИ через 1 час после обучения (кратковременная память) было выявлено, что все животные и в контрольной группе, и в экспериментальной группе №1 правильно выполнили свыше 80% пробежек. Однако при воспроизведении УРАИ через 7 суток (долговременная память) животные, получавшие витамин D, выполнили в среднем на 26% пробежек больше, чем в контрольной группе ($P < 0,05$). Показатели обучения и воспроизведения условной реакции активного избегания в эксперименталь-

ной группе животных №1 достоверно превосходили показатели обучения УРАИ в группе мышей, получавших пирарцетам. Число попыток до первой правильной реакции, число попыток до критерия обучения, общее время обучения были меньше соответствующих показателей в экспериментальной группе №1 на 58%, 15,2% и 33,8% ($P < 0,05$) в сравнении с данными экспериментальной группы №2. При воспроизведении УРАИ через 1 час и через 7 суток полученные результаты достоверно не отличалось в обеих экспериментальных группах.

Вывод. Витамин D ускоряет процесс выработки условной реакции активного избегания, улучшает долговременную память у экспериментальных животных, длительно получавших корм, обедненный этим нутриентом. Стимулирующее влияние витамина D на процессы обучения в условиях его дефицита превосходит эффекты эталонного препарата пирарцетама.

РОЛЬ ОПРОСНИКА CES-D В СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

Литвинова К.А. Захарова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Андреева Е.В.

Первые признаки психического расстройства у ребенка достаточно трудно определить в повседневной жизни. Многие дети не получают своевременную помощь на начальном этапе и заболевание приобретает затяжное течение с дальнейшими последствиями, поэтому немаловажную роль играет повсеместное внедрение анкет и для быстрой диагностики ранних проявлений психических отклонений у детей.

Цель работы. Определить необходимость диагностики психических расстройств у детей по опроснику CES-D в условиях амбулаторного звена для распределения их по группам здоровья.

Методы и материалы. Проведено анкетирование 100 подростков в возрастной категории с 10 до 17 лет по опроснику CES-D с параллельным и анализом форм 112/у (история развития ребенка) и форм 030/у (контрольная карта диспансерного наблюдения). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ "Statistica-10", Microsoft Excel 2010, применялись методы непараметрической статистики с использованием критерия χ^2 , Крускала Уоллиса. Различия считались при $p < 0,05$. Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и полу ($p > 0,05$).

Результаты. Опросник протестирован у детей подросткового периода с 10 до 17 лет (по биологическому возрасту). В результате распределения по группам здоровья, большая часть респондентов была отнесена ко второй группе здоровья. Детей без отклонений в состоянии здоровья составили 1/10 часть от всех опрошенных детей. Наименьшее число детей имели хронические заболевания и составили 1/6 от общего числа.

Во второй группе здоровья самый высокий показатель составил кариез 34% (40), на второй позиции нарушение осанки 26% (31), нейроциркуляторная астения 24% (29) и дефицит массы тела 16% (19) заняли 3 и 4 позицию в структуре заболеваемости.

В третьей группе здоровья, преобладали хронические заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит, гастродуоденит и составили 40% (2), равные значения имели остеохондроз - 20% (1), хроническое заболевание респираторного тракта: бронхиальная астма - 20% (1) и хроническое заболевание мочевыделительных путей: пиелонефрит - 20% (1) ($p = 0,001$).

Результаты опроса показали, что уровень легкой депрессии наблюдался у 2/3 респондентов и преобладал во 2 группе здоровья, средний уровень депрессии отмечен у 1/3 опрошенных и наибольшее значение имел в 1 и 3 группе здоровья. Тяжелая депрессия максимальна в 1 группе здоровья и составила 35% (23% из которых в возрасте 10 лет) ($p = 0,181$). При анализе анкет обращает на себя внимание то, что дети в 13% отмечали вопросы с жалобами на чувство грусти и хандры, что возможно связано с течением депрессии (F 32), но из них 7% составили дети 10-11 лет. В 10% случаев - на плохой сон, при углубленном исследовании это может быть расценено как расстройство сна неорганической этио-

логии (F51), которое относится ко 2 группе здоровья. Беспокойство, страхи испытывали 7% детей, что может быть проявлением тревожно-фобических расстройств (F40), а это II или III группа здоровья.

Выводы:

1. В ходе работы выявлен средний и тяжелый уровень депрессии у детей при отсутствии соответствующего диагноза, и группы здоровья были выставлены без учета этого факта.
2. Присутствие 35% детей в 1 группе здоровья с тяжелым уровнем депрессии говорит о возможном непонимании детьми вопросов опросника, либо о недостаточной диагностике психических отклонений.
3. При использовании CES-D - опросника появляется возможность выявления расстройства сна неорганической этиологии или тревожно-фобических расстройств на этапе ранней диагностики.
3. Эффективность выявления психических расстройств у детей будет расти при широком применении шкал - опросников в амбулаторном звене, в том числе CES-D с его использованием у детей старше 11 лет, учитывая периодизацию психического развития (по Эльконину Д.Б.) и возможность понимания вопросов анкеты.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ

Нархинова А.А., Гавзова Е.И., Чимитцыренова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Клинова М.А.

Сохранение здоровья молодого поколения является актуальной и социально значимой задачей, так как это важнейший показатель благополучия государства и общества. Психические расстройства занимают лидирующие позиции в структуре заболеваний, являющихся причинами негодности лиц призывного возраста для службы в Вооруженных силах РФ.

Цель работы: изучение распространенности невротических расстройств у призывников, проходивших стационарную военно-врачебную экспертизу.

Материалы и методы. Работа проводилась методом сплошного анонимного обследования призывников, проходивших стационарную военно-врачебную экспертизу в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского. На каждого респондента была специально разработана карта исследования, включающая социально-демографические, онтогенетические и конституционально-биологические характеристики призывников. Дополнительно применялись клинический опросник К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (1998) для диагностики невротических расстройств. Всего в исследование было включено 50 призывников в возрасте от 16 до 21 лет (средний возраст $17,6 \pm 0,2$ лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Было установлено, что 52% обследованных воспитывались в неполных семьях, преимущественно в условиях гипоопеки; 26% призывников имели психопатологически отягощенную наследственность, в структуре которой преобладал алкоголизм родителей, а так же суициды у родственников. Семейная ситуация сопровождалась конфликтами и негативной обстановкой. 14% респондентов ранее совершали суицидальные попытки, преимущественно способом нанесения самопорезов, в 4% случаев в состоянии алкогольного опьянения. В детском возрасте расстройства по органическому типу встречались в 16% случаев, невротические двигательные расстройства - в 4%, отставание в нервно-психическом развитии - в 38% случаев. Наблюдались у психиатра до призыва на военную службу более половины респондентов - 52%.

При анализе полученных результатов по опроснику К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (1998) выявлено следующее: в 82% случаев отсутствовали признаки невротических нарушений, в 6% случаев диагностированы признаки невротических расстройств, в 12% случаев имелись предболезненные невротические состояния. Структура невротических расстройств была представлена следующим образом: тревожные расстройства были выявлены у 6% призывников, еще в 6% случаев показатели по шкале тревоги соответствовали

пограничному уровню невротических расстройств (предболезнь). Уровень психологического здоровья по данной шкале отмечался в 88% случаев. По шкале невротической депрессии в 4% случаев выявлено состояние болезни, пограничный уровень расстройств диагностирован в 4% случаев, в 92% показатели по данной шкале являлись нормативными. Анализируя данные по шкале астении, установлено, что сформированные астенические расстройства имелись у 4% призывников. У 96% обследованных показатели соответствовали уровню психического здоровья. Конверсионные расстройства достигали уровня предболезни в 2% случаев, в 98% случаев показатели соответствовали норме. Обсессивно-фобические нарушения выявлены у 6% призывников, пограничный уровень по данной шкале отмечался в 6% случаев. В 94% случаев показатели соответствовали уровню психического здоровья. Вегетативные нарушения были выявлены в 4% случаев, показатели соответствовали пограничному уровню у 4% призывников. В 96% случаев показатели соответствовали норме.

Вывод. Таким образом, исследование выявило высокую распространенность предболезненных невротических состояний (12%) и сформированных невротических расстройств (6%) у призывников, которые являлись коморбидными основным психическим заболеваниям. Структура невротических нарушений преимущественно включала тревожные и обсессивно-фобические расстройства. Полученные данные нуждаются в дополнительном уточнении, а также должны учитываться в процессе решения вопросов в рамках военно-врачебной экспертизы.

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

Новикова М.О., Радюкин Н.О., Радюкина Е.О., Степанов Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тимкина О.А.

В повседневной жизни человек постоянно сталкивается с разного рода трудностями и предпринимает действия для их преодоления. Преобладание конструктивных или неконструктивных стратегий поведения оказывает важное влияние на процессы адаптации человека в обществе. Способность сопротивляться стрессовым ситуациям изменяется при наличии психических нарушений в познавательной, эмоционально-потребностной, деятельностно-волевой сферах психической деятельности. Механизмы преодолевающего поведения в ситуации болезни будут обусловлены не только общей реактивностью организма и личностными особенностями, но и клиническими особенностями заболевания, а также имеющимися социально-психологическими ресурсами.

Цель работы: изучение механизмов копинг-поведения у пациентов с психическими расстройствами.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 40 пациентов, находившихся на обследовании и лечении в ГКУЗ "ККПБ имени В.Х. Кандинского", из них 75% женщин и 25% мужчин. Средний возраст составил 33,4 года. Психологическая диагностика копинг-механизмов осуществлялась с помощью опросника Е. Хейма, включающего 26 ситуационно-специфических вариантов проявления копинг-механизмов в основных сферах психической деятельности: когнитивной, эмоциональной, поведенческой. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. При интерпретации показателей, характеризующих копинг-механизмы в трех сферах психической деятельности (поведенческой, когнитивной, эмоциональной) конструктивные варианты копинг-поведения выявлены у 63,3% мужчин, неконструктивный вариант отмечается у 20% респондентов, относительно конструктивный вариант копинг-поведения у 16,7% опрошенных. Выявлено, что у мужчин, среди когнитивных копинг-стратегий 50% составили адаптивные варианты, 40% - неадаптивные и 10% относительно адаптивные варианты копинг-поведения. Когнитивные копинг-стратегии представлены в виде: игнорирования, смирения, диссимуляции, проблемного анализа. При интер-

претации показателей эмоциональных копинг-стратегий (протест, покорность) установлено, что адаптивные варианты отмечались у 90%, неадаптивные варианты у 10% обследованных мужчин. Среди поведенческих копинг-стратегий (активное избегание, отвлечение) адаптивные варианты выявлены у 50% мужчин, неадаптивные варианты у 10% и относительно адаптивные варианты копинг-поведения у 40% обследованных. В результате анализа показателей копинг-механизмов у женщин в поведенческой, когнитивной, эмоциональной сферах установлено, что преобладающим является неадаптивный (неконструктивный) вариант копинг-поведения (40%), у 30% женщин выявлен адаптивный (конструктивный) вариант, относительно адаптивный вариант копинг-поведения у 30%. Показатели в группе женщин представлены следующим образом: среди когнитивных копинг-стратегий 20% составили адаптивные варианты, 63% - неадаптивные варианты и 17% - относительно адаптивные варианты копинг-поведения. При оценке эмоциональных копинг-стратегий адаптивные варианты выявлены у 43,3% женщин, неадаптивные варианты составили 26,7%, относительно адаптивные варианты копинг-поведения - 30%. Адаптивные варианты поведенческих копинг-стратегий выявлены у 26,7% женщин, неадаптивные варианты у 30%, относительно адаптивные варианты копинг-поведения установлены в 43,3% случаев.

Выводы. Среди мужчин преобладает адаптивный вариант копинг-поведения - 63,3%, неадаптивный вариант отмечается у 20% респондентов, относительно адаптивный вариант копинг-поведения у 16,7 % обследованных. У женщин преобладает неадаптивный вариант копинг-поведения - 40%, адаптивный вариант выявлен у 30%, относительно адаптивный вариант копинг-поведения отмечается у 30% респондентов-женщин. Выявленные преобладающие стратегии могут рассматриваться в процессе оказания психотерапевтической помощи, а также в процессе применения психосоциальных программ реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Перфильева Д.О., Мищенко В.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время проблема агрессивности и криминализации молодежи стоит особенно остро. Многими авторами отмечается ослабление роли семьи, девальвация морально-нравственных норм и устоев с неуклонным нарастанием агрессивных действий, и связанных с ними преступности среди студентов. При этом Забайкальский край входит в группу территорий с максимальными показателями преступлений, совершенных молодыми людьми.

Целью настоящего исследования стало выявление уровня агрессивности среди студентов ЧГМА.

Материалы и методы. Было обследовано 309 учащихся Читинской Государственной Медицинской Академии, из них 81 человек с 6 курса лечебного факультета, 63 человека с 6 курса педиатрического факультета, 91 человек с 3 курса лечебного факультета, 74 человека с 3 курса педиатрического факультета. Из них 22% юноши, 78% девушки. Возраст от 19 до 30 лет. Обследование проводилось с помощью специально разработанной "Индивидуальной карты", включающей биографические данные, вопросы по употреблению психоактивных веществ, агрессивному и криминальному поведению. Также с целью диагностики агрессивного поведения подростков был использован опросник Басса-Дарки.

Результаты. Результаты исследования показали, что на 3 курсе в 75% случаев не отмечалось заболеваний у членов семьи, у студентов 6 курса в 95% случаев (далее все показатели студентов 6 курса будут отмечены в скобках); у 16% (27%) отмечались случаи алкоголизма. У 9% (3%) студентов отмечались конфликтные отношения в семье. В 13% (16,6%) случаев было физическое наказание в семье, в 12% (12%) - вербальная агрессия, в 13% (16%) - завышенные требования.

Студенты отмечали следующие негативные социальные последствия своего агрессивного поведения: порицание - 19% (11,8%), ухудшение отношений - 33% (26%), наказание - 16% (7,6%), недовольство других - 41% (29,8%). В качестве "пускового фактора" гетероагрессии респонденты указывали разные социально-психологические и личностно-психологические причины: чаще других отмечали обиду - 41,7% (20,8%), самозащиту - 35% (26%), неприязнь - 33,7% (23%), конфликт на бытовой почве - 46% (30,5%) и особенности характера - 33,7% (32%).

Основной формой проявления агрессивного поведения у студентов была вербальная агрессия 65,6% (70,8%), реже - нанесение телесных повреждений 17,8% (18%). После агрессивной эмоциональной реакции респонденты наиболее часто отмечали у себя чувство вины - 63% (59,7%), раскаяние - 50% (41,6%), страх - 30% (18,7%), тревогу - 30% (22,2%) и жалость к пострадавшим - 28% (30,5%). Из всех случаев 67% (72%) опрошенных считают пострадавшего провокатором агрессии. Согласно психометрическому опроснику Басса-Дарки у всех студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультета был выявлен низкий уровень агрессивности (вербальная, физическая агрессия, раздражительность) (100%), но средний уровень враждебности (подозрительность и обида) - 12,5% (22%). На 6 курсе лечебного и педиатрического факультета также был выявлен низкий уровень агрессии у 100% опрошенных, а средний уровень враждебности был выявлен лишь у 11,8% (8%) студентов.

Выводы. Таким образом, у студентов, обучающихся в ЧГМА, выявлен низкий уровень гетероагрессии. Последняя проявляется, главным образом, в виде враждебности (обида и подозрительность) и в меньшей степени - в форме истинных агрессивных тенденций (физическая, вербальная агрессия и раздражение). Пусковым фактором гетероагрессивных эмоциональных реакций являются чаще всего личностно-психологические причины (обида, особенности характера, неприязнь и др.). При этом уровень агрессии не имеет особых отличий у студентов 3 и 6 курсов, также и не отличаются между собой лечебный и педиатрический факультеты.

ПЛАСТИКА СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХМЕРНОГО ПОЛИАМИДНОГО КОНДУИТА

Раменский В.В., Григорьев А.В., Петухова А.А., Гончикова А.В.

Читинская Государственная Медицинская Академия, Чита

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Белозерцев Ф.Ю., Вайгандт О.Н.

Актуальность. Травматические поражения периферических нервов является одной из важнейших проблем нейрохирургии. В структуре неврологических больных патология периферической нервной системы составляет 48-52%, занимая при этом первое место по степени потери трудоспособности. Наибольшие трудности представляет лечение больных с повреждением нервных стволов при наличии дефекта. Каждый год в России до 7 тыс. человек нуждаются в хирургическом лечении по поводу травм периферических нервов. Актуальность данной проблемы подтверждается высоким удельным весом повреждений нервов преимущественно у лиц молодого и среднего возраста и часто приводят к длительной потере трудоспособности, а в большинстве случаев - и к инвалидности. Все это требует специального внимания к проблеме хирургического лечения посттравматических поражений периферических нервов.

Цель. Разработать наиболее эффективное и безопасное устройство для регенерации периферических нервов.

Материалы и методы. Эксперимент был проведен на кроликах скрещенной породы n=24 особей женского пола. Инструментарий: Общий хирургический, микрохирургический. Оптическая система: Биноклярные лупы (Riester). Конduit: 3D конструкция собственного проектирования. Животные были разделены на 3 экспериментальные группы: 1 - пластика седалищного нерва комбинированным методом с использованием n.suralis (n=8), 2 - пластика нерва с использованием 3D кондуита(n=8), 3 - интактная группа(n=8).

Эффективность регенерации нервного волокна оценивали по функциональному тесту оценки восстановления двигательной активности конечности (SFI), данных электромиографии (ЭМГ). Гистологическое исследование.

Результаты. SFI: На сроке 28 суток после операции показатели данной группы на 9,4% выше по сравнению с группой "комбинированный". Сравнение результатов данных групп на сроке 35 суток после операции выявили увеличение показателей группы "3D кондуит" на 10% по сравнению с группой "комбинированный".

ЭМГ: амплитуда М-ответа (мВ) "3D кондуит" на 14 и 28 сутки после операции выше на 5,71% и 11,43% соответственно, в сравнении с группой "комбинированный".

Длительность М-ответа(мс): Показатели "3D кондуит" на 14 и 28 сутки ниже на 10,8% и 9,69% соответственно, что отражает незначительное увеличение скорости возбуждения у группы "3D кондуит".

Гистологическое исследование регенерирующих нервных волокон, проведенное на 35-е сутки. В препаратах преобладает молодая грануляционная ткань, количество адипоцитов увеличено. Регенерирующие осевые цилиндры в области швов имеют равномерное, продольное направление, соединяются между собой, образуя синцитиальные сплетения, прослеживается продвижение шванновских клеток и рост осевых цилиндров. Отмечаются тянущиеся на пути кровеносные сосуды, проникающие в эпиневральную клетчатку. Между концами прерванного нерва присутствуют многократно делящиеся, и имеющие продольное направление аксоны, которые активно растут внутри шванновских тяжей.

Вывод. Использование 3D кондуита при дефекте нервного волокна на экспериментальном животном наглядно доказало свою эффективность и безопасность в регенерации периферического нерва.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ЛИЦ С УМЕРЕННОЙ И ВЫСОКОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ

Ржевцева А.В., Солоненко М.А., Мытышов Э.Б.,

Ахмедова Л.Н., Бальжирова И.Э., Велиева А.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Цель работы. Известно, что в условиях эмоционального стресса отмечаются нарушения когнитивных функций в форме снижения эффективности обработки информации в рабочей, семантической и эпизодической памяти. Целью работы являлось изучение изменений когнитивных функций в условиях информационного стресса.

Материалы и методы. Исследование влияния информационного стресса проведено у 29 пациентов. Испытуемые в возрасте 19-23 лет, давшие согласие на проведение исследований, были разделены на группы. По данным опросника Spilberger и опросника качества сна Buysse et al. в 1-ю группу были включены лица с умеренной тревожностью и физиологическим сном, а во 2-ю группу ? с высокой личностной и ситуативной тревожностью и инсомнией. В контроле учебная нагрузка включала одно стандартное информационное задание, тогда как в опыте - пять стандартных заданий и опрос экзаменационного характера, что способствовало развитию информационного стресса у испытуемых. Методы исследования включали когнитивные тесты, определяющие состояние механизмов рабочей памяти и процессов заучивания 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. В 1-й группе у лиц с умеренной тревожностью воздействие информационного стресса не приводило к четким изменениям в функциональной активности механизмов рабочей памяти: эффективности процессов долговременной памяти, кодирования вербальной информации, опознания медицинских терминов по смыслу и скорости арифметического мышления. Напротив, во 2-й группе у высоко тревожных испытуемых обна-

ружено повышение на 5-7% индексов объема вербальной информации, удерживаемой в долговременной памяти (контроль: $26.3\% \pm 1.46$, стресс: $31.5\% \pm 2.1$) и рабочей памяти (контроль: $31.3\% \pm 1.41$, стресс: $38.2\% \pm 1.46$, $p < 0,05$). Изменений эффективности кодирования вербальной информации и опознания слов-терминов по смысловому коду не наблюдается у высоко тревожных испытуемых. Оценка эффективности заучивания медицинских слов-терминов показала, что информационный стресс достоверно увеличивает на 9-10% объем заученного вербального материала в 3 и 4 сеансе обучения в 1-й группе лиц с умеренной тревожностью (контроль соответственно $55.5\% \pm 3.48$ и $66.6\% \pm 3.06$, стресс соответственно $65.5\% \pm 4.1$ и $75.1\% \pm 4.27$). Во 2-й группе испытуемых с исходно высокой тревожностью обнаружены более значительные изменения скорости заучивания вербальной информации с участием семантической памяти (контроль: соответственно $50.6\% \pm 3.05$ и $63.3\% \pm 2.62$, стресс: соответственно $62.6\% \pm 3.07$ и $73.9\% \pm 2.49$, $p < 0,05$). Вместе с тем, в исследовании не зафиксировано существенных сдвигов заучивания событий, датированных по времени, с участием эпизодической памяти. В частности, в 1-й группе у лиц с умеренной тревожностью стресс увеличивает объем заученных событий, датированных по времени, на 4.5-5.8%, а во 2-й группе у испытуемых с высокой тревожностью - на 5.3-5.6%.

Выводы. 1. Информационный стресс повышает на 10.6-12% скорость заучивания вербального материала с участием семантической памяти и на 5-7% механизмов рабочей долговременной памяти у лиц с высокой тревожностью. 2. У лиц с умеренной тревожностью информационный стресс улучшает на 9-10% обучение с участием семантической памяти.

ОТНОШЕНИЕ К РЕЛИГИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Сафарова Г.Б., Гармонова А.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Голыгина С.Е.

Долгое время взаимоотношения между психиатрией и религией были весьма сложными, присутствовало мнение о возможности религии приносить как пользу, так и вред здоровью и психическому благополучию психиатрических пациентов. При этом религия может выступать не только механизмом психологической защиты, но и становиться жизненным ресурсом, способствующим формированию адаптивных функций. Поэтому духовно-ориентированный компонент лечения пациентов с психическими заболеваниями может демонстрировать многообещающие результаты (Kenneth I. et al., 2013). Конечно, встречается и негативная составляющая в виде религиозно-обоснованного насилия как побочного явления психических расстройств. В этой связи необходимы исследования, отслеживающие роль религии, особенно в отношении пациентов различных культур и с различными религиозными традициями. Работ, касающихся изучения этого вопроса в отношении лиц с психическими нарушениями в нашей стране, крайне недостаточно.

Цель работы: изучение отношения к религии лиц, страдающих психическими расстройствами.

Материалы и методы. Сплошным методом одномоментно и анонимно было проведено анкетирование пациентов с психическими расстройствами на базе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Критерии включения: отсутствие острого психотического расстройства, слабоумия, согласие пациента. На каждого респондента заполнялась специальная карта, включающая вопросы о религиозных взглядах опрошиваемого.

Всего в исследование было включено 40 пациентов в возрасте от 26 до 58 лет. Женщины составили 37,5 %, мужчины - 62,5 %. Все опрошенные страдали шизофренией. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных.

Результаты. Установлено, что 57,5 % респондентов проживают с родственниками,

42,5 % живут в настоящее время одни. Работают лишь 35,0 % опрошенных. Все включенные в исследование получали стационарное лечение от 1 до 4 раз в течение жизни.

Подавляющее большинство обследованных (87,5 %) считают себя верующими людьми; 7,5 % являлись атеистами; 5,0 % не могли высказать своего отношения к религии. Придерживались православной веры 70,0 % опрошенных пациентов, 5,0 % - ислама, остальные не смогли конкретизировать свой ответ. Только 27,5 % посещали церковь, при этом всего 15,0 % - регулярно; соблюдали религиозные традиции - 10,0 %.

Большинство больных (62,5 %) сообщили, что вера помогает им в преодолении заболевания, 7,5 % не смогли определиться в ответе на данный вопрос. Вера дает "надежду и успокоение" 12,5 % опрошенных, "уверенность в будущем" - 20,0 %, "успокоение" - 12,5 %, еще для 5,0 % выступает "источником вдохновения". Положительно относятся к священнослужителям 35,0 % респондентов.

Заключение. Таким образом, исследование выявило высокую приверженность к религии у пациентов психиатрического профиля молодого, трудоспособного возраста (87,5 %), хотя только каждый четвертый посещает церковь и только каждый десятый соблюдает религиозные традиции. При этом большинство (62,5 %) отмечает положительный эффект веры в преодолении заболевания. Определенная часть пациентов не смогла определиться в ответах на поставленные вопросы, что является особенностью имеющих расстройств. Проведенное исследование является первым опытом в изучении этого аспекта у пациентов в Забайкальском крае и требует дальнейшего продолжения.

ОСОБЕННОСТИ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Терешина С.Ю., Чекунова А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тимкина О.А.

Возрастающее влияние психогенных факторов на состояние психики человека обуславливает поиск поведенческих стратегий, необходимых для сохранения психического здоровья населения. Понятие "стратегия" по отношению к процессу преодоления стресса подразумевает определенные способы анализа условий, предвестников стрессогенной ситуации и поведение человека в данных условиях. Стратегия поведенческой активности связана с индивидуально-психологическими и адаптационными возможностями личности. Разнообразные виды конкретных стратегий преодоления стресса определяются специфическими особенностями стрессовых ситуаций, а также характером когнитивного реагирования, обуславливающего поведение человека в условиях психотравмирующих воздействий.

Цель работы: изучение особенностей стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях у студентов Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов 5 курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 58 респондентов. Средний возраст составил 22 года. Обследовано 38% юношей и 62% девушек. Психологическая диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях осуществлялась с помощью опроснику Н.П. Фетискина (Куприянов Р.В., 2012). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Согласно опроснику Н.П. Фетискина среди характерологических особенностей студенты отметили следующие: 32% респондентов оценивают свой характер "вспыльчивым, с трудом поддающимся контролю"; 24% - "вспыльчивым, поддающимся контролю"; 36% - "вполне уравновешенным"; 8% студентов считают, что "почти никогда не выходят из себя". Изменения в характере за последние несколько лет отмечают 14% студентов. При обработке и интерпретации результатов опросника установлено, что к поведенческому типу А относятся 26% респондентов. Для студентов данной группы характерными психологическими особенностями являются: преувеличенная потребность в де-

ятельности - сверхвовлеченность в работу, инициативность; неспособность к длительной и устойчивой концентрации внимания; легкая фрустрируемость внешними обстоятельствами и жизненными трудностями; импульсивность, эмоциональная несдержанность. При анализе полученных данных выявлено, что промежуточный тип поведенческой активности (АВ) отмечается у 31% студентов, для обследованных данной группы характерна целенаправленная деятельность, разносторонность интересов, эмоциональная стабильность, относительная устойчивость к действию стрессогенных факторов, а также эффективная адаптация к различным видам деятельности. Среди обследованных студентов тип поведения В установлен у 43% студентов, для данной группы характерной является рациональность, сдержанность в словах, в исключительных случаях готовы к принятию ответственности на себя.

Вывод. Установлено, что у 26% студентов выражена преувеличенная потребность в деятельности, неумение отвлечься от работы, стремление к доминированию в коллективе, легкая фрустрируемость жизненными трудностями. Переходный тип поведенческой активности отмечается у 31% студентов. Для данной группы учащихся характерна разносторонность интересов, эмоциональная стабильность, хорошая приспособляемость к различным видам деятельности. Большинству студентов (43%) присуща рациональность, прагматическая направленность, предпочтительным выходом из конфликтных ситуаций является открытое выяснение отношений. Полученные результаты могут учитываться в процессе оказания психологической помощи студентам.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Томских В.В., Мухарданова С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Аксенова Т. А.

Под нейропатической болью подразумевают острую или хроническую боль, вызванную повреждением или дисфункцией периферической или центральной нервной системы. В отличие от ноцицептивной, невропатическая боль не адекватна характеру, интенсивности или продолжительности воздействия раздражителя. Дорсопатии, в частности остеохондроз, характеризуются преимущественно скелетно-мышечной болью, данные о распространённости нейропатической боли у данной группы пациентов немногочисленны.

Цель работы. Выявить распространение нейропатического компонента боли у больных с остеохондрозом, изучить предикторы нейропатической боли у данной группы пациентов.

Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное обследование 59 больных с остеохондрозом, в возрасте от 25 до 82 лет, находящихся на стационарном лечении в неврологическом отделении НУЗ ДКБ на ст. Чита-2, из них 35 (57,7%) мужчин и 24 (42,3%) женщин. Все обследованные опрошены для скрининга нейропатической боли посредством опросника DN4, при наборе 4 и более баллов по данному опроснику у пациента диагностировалась нейропатическая боль. В данном случае проводился углублённый опрос с использованием опросника PainDETECT. Также у всех респондентов определена интенсивность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), собран анамнез по сопутствующей патологии с определением числа сопутствующих заболеваний. Обработка результатов проведена в программе Statistica 10,0 с использованием критерия Манна-Уитни, коэффициента гамма-корреляции.

Результаты. Среди 60 пациентов с остеохондрозом по опроснику DN4 было обнаружено 11 случаев нейропатической боли, эти пациенты отнесены к первой группе, которая составила 18,63% от общего числа обследованных. Согласно опроснику PainDETECT у всех пациентов данной группы было более 19 баллов, в среднем $27,1 \pm 6,01$, что подтверждает наличие у них нейропатической боли. Оставшиеся 48 пациентов без нейропатической боли составили группу 2. При сравнении групп выявлено, что они не различались по полу, возрасту, индексу массы тела, уровню СОЭ, наличию артериальной гипертензии и ише-

мической болезни сердца, выраженности поражения остеохондрозом какого-либо определённого отдела позвоночника.

Интенсивность боли по ВАШ у пациентов с нейропатической болью составила $4,41 \pm 2,10$, без нейропатической боли - $2,85 \pm 1,62$, $p=0,0017$. Общее число сопутствующих заболеваний у пациентов первой группы составило $7,63 \pm 2,54$, без нейропатической боли - $5,52 \pm 2,45$, $p=0,045$. Грыжи дисков имели 8 больных первой группы (72,7%) и 25 больных второй группы (42,3%), $p=0,011$.

Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь нейропатической боли с наличием у больного грыжи диска ($\gamma=0,8$, $p=0,00019$), сахарного диабета ($\gamma=0,48$, $p=0,032$), остеоартроза крупных или мелких суставов ($\gamma=0,52$, $p=0,012$). Выявлялась прямая корреляционная взаимосвязь наличия нейропатической боли и числа сопутствующих заболеваний ($\gamma=0,46$, $p=0,011$), выраженности боли по ВАШ ($\gamma=0,71$, $p=0,00027$).

Выводы:

1. Нейропатическая боль выявлена у 18,63% обследованных с остеохондрозом.
2. У пациентов с нейропатическим компонентом боли интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале была выше.
3. У пациентов первой группы чаще встречались грыжи межпозвоночных дисков, было больше число сопутствующих заболеваний.
4. Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь наличия нейропатической боли с наличием у больного грыжи диска, сахарного диабета, остеоартроза.

СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Цыренжапова Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Пляскина Е.В., д.м.н. Маруева Н.А.

Спинальные мышечные атрофии (СМА) - группа клинически и генетически гетерогенных наследственных заболеваний, вызванных прогрессирующей дегенерацией мотонейронов передних рогов спинного мозга. Начало заболевания варьирует от рождения до взрослого возраста.

Самым важным диагностическим исследованием больного с подозрением на СМА Верднига-Гоффмана является генетический тест, определяющий мутацию гена SMN. Прямая ДНК диагностика позволяет определить наличие/отсутствие 7 и 8 экзонов генов SMNt и SMNc. Самым точным является количественный анализ, определяющий число копий генов SMNt и SMNc, он позволяет установить тип спинальной мышечной атрофии, а также является незаменимым для определения статуса носителя заболевания, и применяется для медико-генетического консультирования семей. При отсутствии мутаций проводят расширенный скрининг, который охватывает не только часто встречаемые формы, но и редкие.

Цель работы. Выявление частоты встречаемости и особенности клиники спинальной мышечной атрофии в Забайкальском крае за период с 2013 - 2018 год.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования были рассмотрены истории болезней за 5 лет на базе КДКБ неврологического отделения и отделения реанимации и интенсивной терапии. Возраст исследуемых пациентов составлял от 0 до 6 лет. В оценке состояния больных учитывались данные неврологического осмотра и дополнительных методов исследования (электронейромиографии, электромиографии, молекулярно-генетического исследования). Анамнестически у больных оценивались: возраст установления диагноза, медико-генетическое консультирование, развитие осложнений. Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2007.

Результаты. За 5 лет в Забайкальском крае было выявлено 11 пациентов с диагнозом спинальная мышечная атрофия. В 2013 году находились на лечении в стационаре - 1 (9%) человек, в 2015 году - 3 (28%) пациента, в 2016 году так же 3 (28%), в 2017 году - 1 (9%) пациент, в 2018 году - 3 (28%) человека. Диагноз был установлен на основании клиничес-

кой картины и данных генетических исследований. У пациентов наблюдались клинические проявления СМА такие как: периферический тетрапарез с преимущественным поражением проксимальных частей тела - 11 детей (100%), бульбарные нарушения - 4 пациента (37%), отставание в нервно-психическом развитии (НПР) - 5 детей (46%). Также имелись данные дополнительных методов обследования такие как: электромиография (ЭМГ) игольчатая - 3 детей (28%) при котором выявлены признаки денервации и выраженной дистрофии мышц, электронейромиография (ЭНМГ) - 2 пациента (18%). Молекулярно-генетические исследования - 4 пациента (37%) из которых - 2 человека (18%) дали положительный результат и 2 пациента (18%) - отрицательный. Консультированы генетиком - 8 человек (73%), из которых - у 6 пациентов (55%) прикреплены данные родословной. Минимальный возраст установления диагноза - с рождения, максимальный - 5 лет. Распределение по гендерному признаку: мальчиков 6 (54,5%), девочек 5 (45,5%). Проявление заболевания с рождения - у 3 детей (28%), летальный исход в стационаре - 6 пациентов (55%). Анализ частоты развития осложнений показал, что 2 человека (19%) имели поражения желудочно-кишечного тракта: запоры, ослабление перистальтики, задержка эвакуации содержимого из желудка. У 7 человек (64%) наблюдались осложнения вследствие нарушений дыхания и отхождения мокроты.

Выводы. Заболевание встречается крайне редко. У всех больных в клинической картине наблюдаются выраженные двигательные нарушения в виде периферического тетрапареза с преимущественным поражением проксимальных отделов конечностей (100%), реже выявлялись задержка НПР (46%) и бульбарные нарушения (37%).

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА НА КАЧЕСТВО СНА И ВЫСОКУЮ ТРЕВОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

**Черепанова Ю.А., Усов Д.В., Патрикеев Н.О.,
Оранская Ю.В., Малышева Т.А., Ветрова Е.Д.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Цель. Полагают, что под влиянием стресса развивается синдром тревожных невротических расстройств. Цель нашей работы заключалась в оценке действия информационного стресса на качество сна и тревожность пациентов.

Методы. Исследование влияния информационного стресса проведено у 29 пациентов. Испытуемые в возрасте 19-23 лет, давшие согласие на проведение исследований, были разделены на группы. По данным опросника Spilberger и опросника качества сна Buysse et al. в 1-ю группу были включены лица с умеренной тревожностью и физиологическим сном, а во 2-ю группу - с высокой личностной и ситуативной тревожностью и инсомнией. Исследование включало предварительный этап, по данным которого были сформированы группы, и повторное определение показателей тревожности и качества сна после информационного стресса. В контроле учебная нагрузка включала одно стандартное информационное задание, тогда как в опыте - пять стандартных заданий и опрос экзаменационного характера, что способствовало развитию информационного стресса у испытуемых. Данные опросников Spilberger и Buysse et al. подвергнуты статистической обработке с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

Результаты. Анализ данных, полученных у лиц с умеренной тревожностью, выявил уровень оценки качества сна по 6 составляющим в пределах физиологического сна (4.2 ± 0.62 балла). Этот показатель не изменился при повторном исследовании через 2 недели (4.2 ± 0.35 балла). Во 2-й группе с высоким уровнем тревожности эти показатели были примерно в два раза выше и соответствовали критерию Buysse et al. о наличии у испытуемых инсомнии (соответственно 8.1 ± 1.07 баллов и 7.1 ± 1.21 баллов). Важным показателем стрессовой бессонницы считается латентный период фазы засыпания превышающий 10 минутный интервал. В 1-й группе данный показатель равнялся в 1 исследовании $7.1 \pm$

0.79 мин. и во втором исследовании - 6.3 ± 1.11 мин., а во 2-й группе - соответственно 21.3 ± 1.94 мин. и 18.8 ± 2.71 мин. Причем, в отсутствие информационного стресса не обнаружено достоверных изменений показателей тревожности как в 1-й группе (ситуативная тревожность 37.6 ± 0.96 и 38.6 ± 0.87 баллов, личностная тревожность 36.3 ± 0.96 и 39.1 ± 0.85 баллов), так и 2-й группе (ситуативная тревожность 47.7 ± 0.64 и 45.5 ± 2.03 баллов, личностная тревожность 47.5 ± 1.79 и 48.5 ± 1.83 баллов).

Нанесение испытуемым с умеренной тревожностью информационного стресса не привело к существенным сдвигам оценки качества сна (контроль 2.7 ± 0.62 балла, стресс 3.75 ± 0.35 баллов) и латентного периода фазы засыпания (контроль 6.0 ± 0.79 мин., стресс 7.1 ± 1.11 мин.). Во 2-й группе у лиц с высокой тревожностью также не обнаружено достоверных изменений показателей качества сна (контроль 9.7 ± 0.79 баллов, стресс 10.1 ± 0.71 баллов) и фазы засыпания (контроль 23.8 ± 2.11 мин., стресс 26.2 ± 2.42 мин.). Дополнительно проверено влияние информационного стресса на выраженность ситуативной и личностной тревожности. У лиц с умеренной тревожностью наблюдается тенденция к увеличению уровня ситуативной и личностной тревожности (соответственно на 8,3% и 9,2%). Во 2-й группе отмечается рост на 17,7% ситуативной тревожности (контроль 46.4 ± 2.11 баллов, стресс 54.6 ± 3.11 баллов, $p < 0.05$) при отсутствии изменений личностной тревожности у испытуемых.

Выводы. Воздействие информационного стресса у лиц с высокой тревожностью достоверно увеличивает выраженность ситуативной, а не личностной тревожности. Качество сна не претерпевает существенных сдвигов в группе лиц с умеренной и высокой тревожностью.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ ГОРОДА ЧИТА О ПОЛЬЗЕ И ПОСЛЕДСТВИЯХ ВАКЦИНАЦИИ

Баженова А.С., Балданов Б.Т., Болдаков С.С., Мельничук С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Портянникова О.О., к.м.н. Морозова Е.И.

В Забайкальском крае на пятой неделе 2019 года зарегистрировано начало эпидемии гриппа А/Н1N1/09. Уровень заболеваемости среди населения всех возрастов превысил порог на 62,5% в 23-х территориях края (74,2%) из 31, по школьникам - в 26-ти (83,9%). Потребность в госпитализации по причине ОРВИ и гриппа по краю составила 4,8 % среди населения всех возрастов, большая часть заболевших не были привиты сезонной вакциной. Немаловажным аспектом является информирование населения о пользе и последствиях проведения вакцинопрофилактики

Цель работы. Проанализировать отношение школьников старших (8-11) классов и их родителей к проведению вакцинопрофилактики и диагностических проб (Манту, диаскин-тест).

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе ГОУ "Забайкальская Краевая гимназия - интернат", СОШ №1, Забайкальский краевой лицей-интернат в 2018 году. В исследование включены 100 школьников 8 - 11 классов. Опрос проводился анонимно, с помощью анкеты из 13 вопросов, сформулированной студентами 1 и 2 курса ФГБОУ ВО ЧГМА. 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 $15,59 \pm 1,01$ года. Большинство опрошенных девушки (58 человек). Со слов опрошенных, 50% школьников не вакцинировались от гриппа по причине медотвода на момент вакцинации, либо запрета родителями (5 человек). При этом к систематической вакцинации отрицательно относятся 44% родителей, в тоже время 89% самих школьников осознают необходимость профилактических прививок для создания группового иммунитета. Выполнить просьбу объяснить, что такое "сертификат о прививках" правильно смогли лишь 40% школьников, к тому же 60% не смогли вспомнить, от каких заболеваний они привиты. Схемы вакцинирования и показания к данной процедуре обозначены в "Национальном календаре профилактических прививок", лишь 20% опрошенных попытались объяснить, что это такое. Тем не менее, дать правильное определение понятию "иммунитет" смогли 60% школьников. На вопрос об анти-вакцинаторском движении затруднились ответить 70% участников опроса. Осведомленность о цели проведения пробы Манту продемонстрировали 21% школьников, диаскин-теста - 18%. Важно знать, что такое "осложнения вакцинации", и в каком случае необходимо обращаться к врачу. Попытались описать возможные осложнения лишь 21% опрошенных. По итогу анкетирования лишь 44% школьников удовлетворены сведениями о вакцинопрофилактике, предоставляемыми на различных мероприятиях внутри учебного заведения. Различий по исследуемым вопросам между группами молодых людей и девушек выявлено не было.

Вывод. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о плохой осведомленности школьников в вопросах проведения вакцинопрофилактики, возможных осложнениях процедуры. Кроме того, значительный процент родителей настроен негативно к вопросам постановки прививок в соответствии с "Национальным календарем". Необходимо увеличить информированность школьников старших классов и их родителей о необходимости и принципах вакцинопрофилактики для формирования группового иммунитета посредством тематических лекций.

ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ТОКСИКОДЕРМИИ - ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Бальжинимаева Э.С

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Кибалина И.В., к.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Введение. Токсикодермия - острое воспалительное диссеминированное заболевание кожных покровов и слизистых оболочек, развивающееся под действием гематогенного распространения аллергена. В основе патогенеза токсикодермий лежат иммунологические реакции, сопровождающиеся активацией нейтрофилов и образованием внеклеточных нейтрофильных ловушек с последующим нетозом клеток. На сегодняшний день в современной литературе абсолютно нет данных о наличии, морфологии и функциях нейтрофильных ловушек в патологически измененном кожном покрове при токсикодермии.

Цель работы. Определение числа нейтрофильных ловушек в мазках - отпечатках поверхности эрозий у пациентов, страдающих буллезной токсикодермией.

Материалы и методы. В исследование были включены 8 пациентов в возрасте от 24 до 37 лет с диагнозом L 27.0 Генерализованное высыпание на коже, вызванное лекарственными средствами и медикаментами, из них 5 женщин (62,5%) и 3 мужчин (37,5%). В клинике у всех пациентов были проявления буллезной токсикодермии в виде пузырей в диаметре от 5 мм до 1,5 см, эрозий и корочек, имеющих генерализованный характер. До начала стандартной комплексной терапии с поверхности эрозий у пациентов были взяты мазки-отпечатки.

В мазках крови, окрашенных в реакции Фельгена с реактивом Шиффа на ДНК, методом световой микроскопии проводился подсчет нейтрофилов, имеющих сегментированные, несегментированные ядра и число нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВК).

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. Число нейтрофилов в мазках-отпечатках с поверхности эрозий составило 73%, лимфоцитов - 27%. При этом, число несегментированных нейтрофилов и внеклеточных ловушек превышало значения сегментированных нейтрофилов. Так, число полиморфноядерных лейкоцитов с сегментированным ядром составило 32,6 (25,7; 36,8) % от общего количества нейтрофилов, с несегментированным ядром - 45,4 (38,9; 55,7) %, НВК - 25,8 (20,7; 34,5) %.

Различными исследователями показано, что в процессе активации нейтрофилов в них происходит каскад окислительных реакций, провоцирующих образование большого количества свободных радикалов. Кроме этого, нейтрофильные гранулы содержат ряд веществ, разрушающие клеточную стенку бактерий: лизоцим и лактоферрин, а также и гидролитические ферменты. Поэтому, активация ПМЯЛ, с одной стороны, является первой линией защиты и необходима для элиминации патогена, а с другой стороны - это механизм развития вторичной альтерации, вызывающей повреждение собственных тканей.

Поэтому, сказать однозначно, что рост числа нейтрофильных ловушек имеет положительное значение невозможно и требует дальнейшего изучения.

Выводы. В мазках-отпечатках с поверхности эрозий больных токсикодермией преобладают нейтрофильные лейкоциты, в большей степени представленные клетками с несегментированными ядрами и внеклеточными нейтрофильными ловушками.

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ КАК УЧАСТНИКИ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Банщикова Т.А., Гаспарян Ш.Г., Хорощунова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Нейтрофильные ловушки (НЛ) представляют собой разрушенные нейтрофилы в комплексе с ДНК, белками, ферментами и рассматриваются как один из механизмов гибели клетки, атакованной патогенами. В настоящее время имеются данные о выявлении этих структур в крови у онкологических больных, однако патофизиологическое участие в опухолевом процессе остается неоднозначным. По данным зарубежных работ НЛ могут быть отражением противоопухолевого иммунитета или провоцировать метастазирование рака.

Цель работы: определить число нейтрофильных ловушек в периферической крови у лиц в процессе малигнизации цервикального эпителия.

Материалы и методы исследования. Проведено нерандомизированное проспективное контролируемое исследование, в которое включены 21 женщины, проходивших обследование и лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере, из них 7 с предраковыми заболеваниями шейки матки (I клиническая группа), 14 - с верифицированным раком шейки матки 0-III стадий (II клиническая группа). Средний возраст пациенток составил $38 \pm 8,26$ лет. Контрольную группу составили женщины добровольцы, не имеющие патологии шейки матки ($n=10$). В качестве материала для исследования служила сыворотка крови. Все обследуемые были информированы о проводимой работе и дали свое письменное согласие на участие в ней. Исследование проведено с соблюдением принципов Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации с согласия Локального этического комитета Читинской государственной медицинской академии. У каждой женщины производился забор 5 мл периферической крови. В мазках крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе, методом световой микроскопии проводился подсчет нейтрофилов, имеющих сегментированные и несегментированные ядра и число нейтрофильных внеклеточных ловушек. Статистическая обработка данных проводилась методами непараметрической статистики с применением критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У больных из группы "предрак" в периферической крови зарегистрирован лимфо- и моноцитоз, превышающий соответствующие показатели группы контроля в 2,5 и 3 раза соответственно ($p > 0,01$) на фоне снижения содержания нейтрофилов с сегментированными ядрами на 43% ($p > 0,01$). Только у 28,6% больных в периферической крови были визуализированы НЛ в незначительном количестве, что статистически значимо не отличалось от группы здоровых лиц.

У больных раком шейки матки в крови выявлена нейтропения за счет сегментированных форм на 33,6% ($p > 0,01$), лимфо- и моноцитоз с увеличением соответствующих показателей от контрольных величин в 2 и 1,8 раза ($p > 0,01$). У 85% пациентов II группы нейтрофилы периферической крови генерируют НЛ. Мы не выявили зависимость между стадией опухолевого процесса и образованием НЛ.

Заключение. Выявление НЛ на фоне нейтропении за счет сегментированных форм в периферической крови у больных раком шейки матки может являться признаком их активности и участия в цервикальном канцерогенезе.

СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ИММУНОДЕФИЦИТА

Батоева Ц.А., Коновалов Р.В., Пакулова Т.А., Агаева С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Учитывая распространенность нарушений иммунитета актуален вопрос создания моделей иммунодефицита. При проведении литературного обзора найдено множество мо-

делей, из которых наиболее используемыми являются: хирургическая модель - неонатальная тимэктомия, лекарственные модели с азатиоприоном, преднизолоном, канамицином, туберкулостатидами. Данные модели являются наиболее изученными и применяющимися на доклинических этапах изучения новых лекарственных средств. Однако поиск новых моделей иммунодефицита остается незавершенным.

Цель: воспроизвести лекарственную модель иммунодефицита с помощью цитостатического препарата - циклофосфан.

Материалы и методы. Эксперимент был проведен на 15 беспородных крысах-самцах весом 268 ± 59 гр., которым в течение 21 дня были сделаны трехкратные инъекции циклофосфана в дозе 100 мг/кг с промежутком в 72 часа между инъекциями. Забор материала осуществлялся в конце эксперимента, в случае летального исхода в течение суток с соблюдением всех правил работы с лабораторными животными. В качестве исследуемого материала использовались печень, почки, селезенка экспериментальных животных. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин исследуемых органов. Выполнена биопсия костного мозга. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни при $p > 0,05$ с оценкой U-параметра.

Результаты. Первую инъекцию циклофосфана в вышеуказанной дозировке перенесли удовлетворительно, значимых клинических изменений не выявлено. На вторые сутки после первой инъекции у трети животных отмечена макрогематурия, которая сохранилась до второй инъекции, у части животных - носовые кровотечения. После второй инъекции у 9 животных носовые кровотечения продолжились. На третьи сутки после второй инъекции было зарегистрировано 8 летальных случаев. При вскрытии животных у трех крыс макроскопически желтый жировой гепатоз печени, у остальных животных макроскопически органы не изменены.

Микроскопически в печени наблюдается гибель гепатоцитов, цитоплазма, которых становится неоднородной, с базофильными включениями и каплями жира, ядра гепатоцитов пикнотически изменены. Синусные капилляры расширены, между гепатоцитами и синусными капиллярами местами видны многоядерные клетки, причем размеры их различны от мелких до очень крупных. Рядом с сосудами и центральными венами наблюдались скопления клеток похожих на лимфоциты. В паренхиме почек сосуды расширены, почечные тельца сморщены, местами полностью отсутствуют, капсулы Шумлянско-Боумена расширены во всех почечных тельцах. В эпителии проксимальных канальцев видны пузырчатые образования, местами отсутствуют апикальные части клеток. В некоторых канальцах от эпителиальной выстилки остается только базальная мембрана канальцев. У большей части клеток ядра сморщены. В просвете канальцев видны свежие эритроциты. В паренхиме селезенки практически отсутствует белая пульпа, лимфоидные фолликулы уменьшены до легкой инфильтрации рядом с центральной артерией, ретикулярная ткань оголена, в эпителиоретикулярных клетках видно накопление пигмента, напоминающего гемосидерин. При исследовании мазка костного мозга выявлено угнетение всех ростков гемопоэза.

Вывод. Воспроизведение модели иммунодефицита с применением циклофосфана в дозе 100 мг/кг невозможно, так как данная дозировка является токсической для экспериментальных животных, приводя к значительным морфологическим изменениям внутренних органов и летальному исходу.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Виноградский Н.Ю.

Иркутский государственный медицинский университет,

Институт сестринского образования, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Вопросы, касающиеся неотложных состояний, никогда не утрачивают своей актуальности в связи с тем, что ситуации, при которых требуется оказание экстренной медицин-

ской помощи, во врачебной практике - явление довольно частое. С учетом разнообразия нозологических форм, сложности дифференциальной диагностики и множества вариантов лечения лечебно-профилактические организации должны находиться в постоянной готовности оказать соответствующую помощь. Важна также и точная и быстрая лабораторная диагностика, ведь от этого зависит жизнь больного.

Цель работы. Выявить характер изменения гематологических показателей при различных неотложных состояниях.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе НУЗ Дорожная Клиническая Больница на станции Иркутск - Пассажирский ОАО РЖД в Экспресс-лаборатории. Объектом исследования была периферическая кровь, взятая у 40 пациентов в неотложном состоянии в возрасте от 45-65 лет. Среди пациентов было 27 мужчин и 13 женщин. Кровь исследовали по показателям СОЭ по методу Вестергрейна, лейкоциты, эритроциты, тромбоциты, цветовой показатель, гемоглобин, гематокрит, лейкоцитарная формула (палочкоядерные сегментоядерные нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, моноциты, лимфоциты). Показатели измеряли двумя методами (ручным и автоматическим). Расчет средних и статистических ошибок показателей проводили, используя t-критерий из пакета анализа данных программы MS Excel.

Результаты. У пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией выявлен: эритроцитоз у 67% больных, эритропения у 13%, повышение гемоглобина у 40%, анемия у 13%, повышение цветового показателя у 20%, повышение гематокритной величины у 20%, понижение гематокритной величины у 20%, лейкоцитоз у 53%, повышение СОЭ у 26%, тромбоцитоз у 67%, тромбоцитопения у 13%, лимфопения у 15%, нейтрофилёз со сдвигом влево у 40%, моноцитоз у 20%, лимфоцитоз у 15%, эозинофилия у 7%.

У пациентов с острой дыхательной патологией выявлен: эритроцитоз у 27%, эритропения у 18%, повышение гемоглобина у 18%, анемия у 27%, понижение цветового показателя у 9%, повышение гематокритной величины у 9%, понижение гематокритной величины у 36%, лейкоцитоз у 73%, повышение СОЭ у 55%, тромбоцитоз у 36%, тромбоцитопения у 18%, нейтрофилёз со сдвигом влево у 13%, моноцитоз у 13%, эозинофилия у 27%.

У пациентов с острой хирургической патологией выявлен: эритроцитоз у 7%, эритропения у 57%, повышение гемоглобина у 7%, анемия у 71%, понижение цветового показателя у 21%, понижение гематокритной величины у 71%, лейкоцитоз у 64%, повышение СОЭ у 71%, лимфопения у 42%, нейтрофилёз со сдвигом влево у 28%, нейтрофилёз со сдвигом вправо у 14% моноцитоз у 28%, лимфоцитоз у 7%.

Выводы. В результате исследования выявлено, что у пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией выявляется повышенное количество эритроцитов и лейкоцитов, с острой дыхательной и хирургической патологией - повышенное количество лейкоцитов и СОЭ, с ярко выраженной анемией у последних.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВОГО БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ПЯТОГО КУРСОВ ВУЗОВ ГОРОДА ЧИТА

Власова А.Н., Власова Д.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.б.н. Цуканова Е.С.

Золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) - один из часто встречаемых патогенов тела человека, способный при наличии факторов риска или травматизации вызывать гнойно-воспалительные процессы. Формирование стафилококкового бактерионосительства на слизистых способствует возникновению различных инфекций. Переход в патологический процесс определяется не только набором факторов вирулентности бактерий данного штамма, но и состоянием факторов защиты макроорганизма. Колонизация носоглотки может усугубиться формированием биопленки у резидентных бактерионосителей; следствием - резистентность к факторам защиты (Поспелова С.В. и соавт., 2014). Техногенная

нагрузка способствует повышению процента стафилококков в составе биопленок в связи с повышенной резистентностью данных бактерий к неблагоприятным факторам среды.

Примерно треть населения планеты - носители золотистого стафилококка. Настораживает рост бактерионосителей резистентных к антибиотикам штаммов *Staphylococcus aureus* в разных странах мира.

Носительство золотистого стафилококка в Колумбии среди детей даже дошкольного возраста составляет 38% (Juan Rebollo-Perez и соавт., 2011); среди студентов-медиков города Архангельск - ориентировочно 20%, однако транзиторных носителей 60% (Лисишников Л.П., 2017).

Цель работы - анализ стафилококкового бактерионосительства среди студентов 1 и 5 курсов вузов города Чита.

Материалы и методы. Исследовали микрофлору полости носа у 57 студентов Читинской государственной медицинской академии /ЧГМА/ (31 человек первого курса и 26 - пятого курса лечебного факультета) и 55 студентов Забайкальского государственного университета /ЗабГУ/ (30 человек 1 курса и 25 - 5 курса). Материал для бактериологического исследования забирали сухим стерильным тампоном со слизистой оболочки носовых ходов. Посев производили на желточно-солевой агар (ЖСА). После суточной инкубации в термостате при 37° С оценивали микробную нагрузку, наличие лециноветилазной активности (бактерий), степень роста (по приказу №535): I степень - единичные колонии, II - от 10 до 25 колоний, III - более 25 колоний, IV - сплошной рост.

Результаты. В полости носа золотистый стафилококк обнаружен среди студентов ЧГМА первого курса у 8,5% (в основном II-III степень обсемененности), пятого курса - у 80,7% (III-IV степень обсемененности).

Среди студентов первого курса ЗабГУ носительство золотистого стафилококка у 13,3% (I-II степень обсемененности), пятого курса - у 16,3% (I-II степень обсемененности).

Можно считать, что среди молодежи немедицинских вузов Читы (возрастная группа 17-22 лет) носительство золотистого стафилококка составляет 8-16%; среди медицинского персонала, пациентов лечебно-профилактических учреждений - значительно больше. Студенты медицинской академии, контактирующие с патогенами в процессе обучения, становятся носителями золотистого стафилококка (лишь у 20% студентов старших курсов данные бактерии не выявлялись).

Вывод. Носительство золотистого стафилококка в носовой полости в 5-10 раз выше у студентов старших курсов медицинской академии по сравнению с абитурантами и молодежью города Чита возрастной группы 17-22 года (других немедицинских вузов).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОБИОТЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Водогреева О.А., Исаева Т.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.б.н. Эрдынеева Б.С., Волков С.В.

Колоректальный рак остаётся третьей причиной смерти среди онкозаболеваний в мире. Экспериментальные данные последних лет подчёркивают ключевую роль кишечной микробиоты при воспалительных и злокачественных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Проблема антибиотикорезистентности стала особо актуальной и тревожной в XXI веке. Настораживающим фактом является и то, что в последнее десятилетие выделение резистентных внебольничных штаммов микроорганизмов от пациентов уже является обыденным явлением.

Цель работы. Оценить распространенность антибиотикорезистентных штаммов среди энтеробактерий и энтерококков, выделенных из биоптатов толстого кишечника больных колоректальным раком.

Материалы и методы. В исследование было включено 50 штаммов энтеробактерий

(*Escherichia* spp, *Citrobacter* spp, *Enterobacter* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp) и 48 штаммов энтерококков (*E. faecalis*, *E. faecium*), выделенных из биоптатов опухолевой и здоровой ткани толстого кишечника 20 пациентов. Выделение и идентификация микроорганизмов проводились общепринятыми микробиологическими методами. Выбор антимикробных препаратов (АМП) и чувствительность к ним, а также выявление продукции β -лактамаз расширенного спектра действия (ESBL) проводились согласно последним рекомендациям EUCAST (версия 2018-03). Чувствительность энтеробактерий определялась к ампициллину, амоксициллину/клавуналату, цефотаксиму, цефтазидиму, цiproфлоксацину, амикацину и меропенему; энтерококков - к ампициллину, гентамицину, норфлоксацину, имипенему и ванкомицину. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакетов программ Statistica 6.0 и Excel 7.0.

Результаты. Среди энтеробактерий наибольшая резистентность обнаружена к ампициллину (86,0±4,91% штаммов), амоксициллину/клавуналату (68,0±6,6%). Штаммы, резистентные к цiproфлоксацину составили 30,0±6,48%, к цефотаксиму - 24,0±6,04%, к цефтазидиму - 16,0±5,18%, к амикацину - 14,0±4,91%, к меропенему - 8,0±3,84%. Резистентность к двум группам антимикробных препаратов обнаружена у 20,0±5,65%, к трем - у 10,0±4,24%, к четырем - у 22,0±4,43% штаммов. Продукция ESBL обнаружена у 4 штаммов (три штамма *E. coli*; один штамм *K. oxytoca*), что составило 8±3,84%. Заметных различий в антибиотикорезистентности у штаммов разных видов энтеробактерий и зависимости от места изоляции (здоровая и опухолевая ткань) не выявлено. У энтерококков наибольшая резистентность определена к имипенему - 95,83±2,89%, по ~ 37-38% штаммов резистентны к гентамицину и норфлоксацину, к ампициллину - 27,08±6,41%, ванкомицинрезистентные энтерококки (VRE) обнаружены в 22,92±6,07% случаев. Среди штаммов *E. faecium* 27,78±11,57% резистентны к пяти группам АМП, тогда как среди штаммов *E. faecalis* таковых не обнаружено. Выявлены различия в колонизации разных участков слизистой резистентными штаммами: VRE, изолированные из биоптата опухолевой ткани составили 30,76±9,23% против 13,64±7,49% ($p < 0,05$) изолятов непораженной слизистой. Было обнаружено 50,0±17,68% панрезистентных штаммов *E. faecium* в биоптате опухолевой ткани, тогда как в биоптатах здоровой ткани обнаружено 10,0±1,5% ($p < 0,05$).

Обсуждение. В литературе имеются данные о связи антибиотикорезистентности с факторами вирулентности бактерий, значит, поли- и панрезистентные штаммы бактерий можно рассматривать в качестве триггеров воспалительных и онкологических заболеваний кишечника.

Выводы:

1. Среди энтеробактерий, входящих в микробиоту толстого кишечника пациентов с колоректальным раком, 32,0±6,6% штаммов резистентны к 3-4 группам АМП.
2. Обнаружены ESBL у 4 (8±3,84%) штаммов энтеробактерий.
3. Выявлены достоверные различия в количестве штаммов ванкомицинрезистентных и панрезистентных энтерококков на слизистой толстого кишечника с онкоклетками и без них.

АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ

Доржиева А.С., Ануева Е.Н.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н. Одинец А.Д., к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Определение уровня невротизации (УН) - клиническая скрининговая методика, предназначенная для предварительной диагностики расстройств невротического уровня. Данная методика позволяет определить группы риска с психической дезадаптацией. Методика практически незаменима при комплексных клинико-психологических скрининговых исследованиях, например, при оценки состояния нервно-психического здоровья у лиц связанных со стрессогенными факторами. А, как известно, студент медицинского университета, может быть подвержен стрессам, расстройствам сна, плохому питанию, что может спровоцировать повышенный уровень невротизации. Для студентов, обучающихся на 3

курсе медицинского университета характерно значительная нагрузка на память: потребность в обработке больших объемов разной информации, хронический дефицит времени, отсутствие рационального планирования времени учебы и отдыха, наличие не сбалансированного питания, употребление пищи "на ходу", не нормированное время потребления пищевых продуктов и т.д. Так же у студентов медицинского университета имеется особенность в распределении недельной нагрузки, состоящее в том, что с понедельника к концу недели растет уровень психоэмоциональной нагрузки, что выражается в увеличении "отсроченных задолженностей".

Цель работы. Изучить изменения психоэмоционального статуса студентов Иркутского государственного медицинского университета в течение недели.

Материалы и методы. Для оценки УН выбраны дни в начале недели: понедельник и в конце: пятница. Что позволяет оценить психоэмоциональный статус обучающихся в динамике. Была разработана анкета, основанная на опроснике УН Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева. Испытуемому предлагается опросник, где предлагается отвечать на вопросы по возможности быстро, не обдумывая. Оценивание ответов производится традиционным способом (1 или 0) с последующим их суммированием. Каждому из ответов испытуемого на утверждения шкалы невротизации присваивают соответствующий диагностический коэффициент. Опрос был анонимным, обследуемые - случайно выбранные студенты, время проведения опроса - первая половина дня до обеда. Анкетирование было проведено 2 раза, в понедельник и пятницу. Всего обработано 40 анкет. Для обработки результатов использовался метод статистического анализа данных, для наглядного представления - графический метод.

Результаты. В ходе исследования можно судить о психологическом портрете исследуемого, в зависимости от уровня невротизации. Нами было выявлено, что в начале недели, высокий уровень (вероятность возникновения невроза - 85%) наблюдается всего лишь у 5% исследуемых, повышенный уровень (вероятность возникновения невроза - 70%) - 15%, всего 20% опрошенных состоят в группе риска развития невротического состояния. Согласно диагностическим коэффициентам шкалы УН, для высокого уровня невротизации наблюдается выраженная эмоциональная возбужденность, склонность к ипохондрической фиксации на неприятных соматических ощущениях, сосредоточенность на своих личностных недостатках, что провоцирует появления чувства собственной неполноценности, социальную неполноценность и дезадаптацию в обществе. Другие же 55% являются эмоционально устойчивыми и менее подверженными неврозам. В конце рабочей недели (в пятницу) наблюдалось повышение показателей высокого уровня невротизации.

Выводы. Больше половины студентов (55%) является психоэмоционально устойчивой и показатели уровня невротизации у них мало зависят от дня недели. Так же имеется лабильная группа студентов, у которых в течение недели уровень невротизации повышается на 10%. В этой группе существует риск дальнейшего ухудшения психоэмоционального фона, развития невроза, особенно в период нагрузки на нервную систему (сессия). У таких студентов наблюдается снижение успеваемости, нарушение питания, расстройство сна, риск развития психосоматических реакций организма. Учитывая результаты данной работы целесообразно в дальнейшем провести более детальное исследование, включающее в себя клинические, психофизиологические, психологические и социально-психологические методы диагностики.

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ЯЙЦАМИ ГЕЛЬМИНТОВ

Еропова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Т.Г.Полетаева

Биологическое загрязнение окружающей среды гельминтами непрерывно растет и негативно отражается на здоровье человека. В Забайкальском крае паразитарные болезни

занимают четвертое место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, включая грипп, ОРВИ и внебольничные пневмонии. В последнее время отмечается рост заболеваемости энтеробиозом, как среди детей, так и среди подрастающего поколения. Заболеть данным гельминтозом можно в любом возрасте, так как восприимчивость к инвазии не меняется с годами. Основную группу риска составляют преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста.

Цель работы. Определить наличие яиц остриц в школе №2 и в ЧГМА. Изучить методику приготовления микропрепаратов и их получения путем использования липкой ленты, анализ данных, предоставленных ДКМЦ г.Читы;

Методы. Для проведения исследований был сделан анализ литературных данных по изучаемой теме. С использованием липкой ленты были получены микропрепараты, которые затем анализировались с помощью микроскопического оборудования.

Результаты. Нами были получены микропрепараты (100шт.) в школе №2 Центрального района г.Читы, и в 2018 году получены данные в ЧГМА, собранные в местах наиболее вероятного заражения: ручки дверей, парты, стулья, подоконники, батареи, перила, сантехника и т.д. Из 200 собранных микропрепаратов 14 оказались с возбудителями энтеробиоза (яйца остриц). Данные наблюдений за 2015-2017 годы свидетельствуют о том, что заболеваемость энтеробиозом от года к году растет. Так прирост в группе детей в возрасте от 0 до 17 лет по сравнению с 2015 годом в 2016 году составил 10%, а в 2017 году - 18%. Причем, большинство заболевших - это дети от 6 и до 14 лет. В группе детей до 1 года максимум больных пришелся на 2016 год (20 человек на 100 тыс.), так же, как и в группе детей от года до 2-х лет (36 человек на 100 тыс.). Кроме того, в 2016-2017 году заболеваемость в указанных группах детей значительно выросла по сравнению с 2015 годом, особенно среди детей до года (в 10 раз). Среди детей от 3 до 6 лет наблюдался рост количества заболевших от 2015 года к 2017 году. Основную часть заболевших составили дети, посещающие детские сады. Основной вклад в показатели заболеваемости внесли дошкольники (от 3-х до 6 лет) и школьники (от 6 до 14 лет).

Исходя из предоставленных данных Детским Клиническим Медицинским Центром можно зафиксировать возрастную группу (от 3 до 6 лет) со стабильно высоким показателем заболеваемости энтеробиозом.

Вывод. Тенденция заболеваемости энтеробиозом неблагоприятная, т.к. при уменьшении общего количества обследуемых детей, наблюдается стабильный рост количества заболевших. Санитарно-Гигиенические мероприятия. Родителям стоит больше времени уделять внимания своим детям в плане воспитания у них гигиенических навыков (тщательно мыть руки перед едой, после посещения сан.узлов, после прихода домой из школы, после прогулки), т.к. заболеваемость энтеробиозом регистрируется в основном среди школьников. Ежедневно ребенок может заразиться простым касанием об парту в школе.

ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ЭКСТРАКТА PULSATILLA PATENS В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Жамсаранов С.С.1, Елаева А.Г.2, Ракшеев Б.Б.2

¹Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Улан-Удэ

²Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

Научные руководители: д.б.н., профессор С.Н. Лебедева¹;

д.б.н. профессор С.Д. Жамсаранова^{1,2}

Одним из растений, которое широко применяется в народной медицине, и биотехнологический потенциал которого еще до конца не раскрыт, является *Pulsatilla patens* (прострел раскрытый или сон-трава). Несмотря на большое количество материала по использованию данного растения в популярной литературе (на различных сайтах интернета), научные работы не так многочисленны. Они широко были и сейчас представлены работами ботанического характера, которые содержат морфологическое описание, географическое распространение, онтогенез, сезонный ритм развития, способы размножения и рас-

пространения, экологию, фитоценологию, хозяйственное значение и охрану данного растения. Среди работ медицинского (фармакологического) направления необходимо отметить работы в области гомеопатии и современной ветеринарной медицины.

Цель работы - исследование токсичности экстракта *Pulsatilla patens* на белых мышах в остром эксперименте.

Материалы и методы. С использованием ультразвука из высушенного надземного сырья (цветов) был получен водный экстракт *Pulsatilla patens* с 3% содержанием экстрактивных веществ.

Эксперименты по исследованию токсичности полученного экстракта проводились в соответствии с требованиями к доклиническому изучению общетоксического действия новых лекарственных средств. Работа проводилась на 30 белых половозрелых мышах-самцах с массой тела 32-40 г. Мыши получали смешанный корм: кашу, зерно и овощи. Питьевая вода была водопроводная. За сутки до начала эксперимента животные были лишены корма. Исследуемый экстракт вводили внутривентрикулярно металлическим зондом с напаянным наконечником однократно в объеме 0,4 мл в разных дозах. Животные были разделены на 5 групп (по 6 мышей в каждой): I - контрольная; II опытная - животные, получившие экстракт в дозе 316 мг/кг веса животного; III опытная - животные, получившие экстракт в дозе 158 мг/кг; IV опытная - животные, получившие экстракт в дозе 79 мг/кг; V опытная - животные, получившие экстракт в дозе 40 мг/кг. О состоянии животных судили по следующим критериям: внешний вид, состояние шерстного покрова, активность поведения, наличие или отсутствие изменений координации движений и походки, потребление воды и пищи, экскреция и т.д. По истечении срока наблюдения (14 дней) всех животных умерщвляли путем разрыва шейных позвонков и взвешивали. После вскрытия производили макроскопическую оценку и взвешивание внутренних органов (сердце, печень, селезенка и почки). Результаты исследований обрабатывали методом параметрического анализа при помощи пакета программ "Statistica" 6.0.

Результаты. При однократном введении экстракта *Pulsatilla patens* белым мышам при всех исследуемых дозах гибели животных в течение срока наблюдения не происходило. Внешний вид, поведение, состояние шерстного покрова, потребление воды и пищи, экскреция подопытных животных в течение всего периода наблюдения не отличались от животных контрольной группы. Как свидетельствуют результаты исследований, у животных, получавших экстракт, отмечены некоторые отклонения массы тела и ее прироста от контрольных показателей, но данные изменения были статистически недостоверными. Макроскопическая картина внутренних органов животных опытных групп не отличалась от таковой у животных в контрольной группе. Патологических изменений внутренних органов животных не выявлено. Несмотря на некоторые различия относительных масс внутренних органов (сердца, печени, селезенки и почек) контрольной и опытных групп, достоверных различий с контролем также не отмечено.

Вывод. В связи с отсутствием летальных исходов в остром эксперименте на мышах при введении экстракта *Pulsatilla patens* в исследуемых дозах: 40, 79, 158 и 316 мг/кг веса не представилось возможным определить полумлетальную дозу (ЛД50) для полученного экстракта. Проведенные исследования позволяют заключить, что полученный экстракт может быть отнесен к IV классу опасности (вещества малотоксичные).

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Жернова Ю.Ю.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Состояние здоровья подрастающего поколения является весьма актуальной экопатологической проблемой. Окружающая среда является одним из существенных факторов, оказывающих влияние на здоровье населения. Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов

и систем, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма. Психоэмоциональное состояние человека - это особая форма психического состояния. Под влиянием регулярных стрессов и внешних факторов у здоровых людей могут отмечаться нарушения. Данные состояния находятся в тесной взаимосвязи. В процессе обучения студенты подвергаются непривычным для них психоэмоциональным нагрузкам, что оказывает существенную нагрузку на организм в целом.

Цель работы. Провести оценку психоэмоционального, физического и социального здоровья студентов.

Материалы и методы. Обследование студентов (604 студента) медицинского университета 2-х курсов проводилось в стандартных условиях, разделенных на две группы по гендерному признаку. Использованы результаты собственных обследований и данные ОГБУЗ ИГП № 11. В работе применялся комплекс методов: анкетирование (по В.П. Войтенко), антропометрия, физиометрия, интегральная оценка уровня физического здоровья (по Г.Л. Апанасенко), для самооценки психического здоровья - методика определения душевного равновесия, а для самооценки социального здоровья - методика определения степени конфликтности. Результаты обрабатывались с помощью компьютерных программ STATGRAF и STATISTICA, методами с использованием t-критерия Стьюдента, корреляционного анализа. Достоверность различий оценивали при $p < 0,05$. Для оценки корреляционных связей использовался статистический параметрический метод расчета коэффициента Браве-Пирсона.

Результаты. Проведена самооценка физического здоровья: 37% студентов - мужчин и 47% женщин оценивает свое физическое здоровье как удовлетворительное. Оценивания психического здоровья мужчин и женщин было выявлено, что отличия незначительные, у 52% студенток "что-то подрывает душевное равновесие", что всего лишь на 7% больше, чем у студентов-мужчин. При самооценке социального здоровья, "склонны к конфликтам" больше девушки, чем юноши, 52% против 45%. При интегральной объективной оценке физического здоровья полученные данные свидетельствуют, что средний уровень физического здоровья у мужчин составляет всего лишь 23%, а ниже среднего и низкий 37% и 29% соответственно. Для женщин средний уровень составил 26%, а уровень ниже среднего и низкий 30% и 38% соответственно. Только 12% студентов относятся к 1 группе здоровья. При анализе распределение студентов по группам физического воспитания, установлено: 27% обследуемых - отнесены к основной группе, 41% - к специальной.

Заключение. Система самооценки уровня физического, психического, социального здоровья дает возможность характеризовать уровень здоровья человека в целом. Оценка интегральных показателей физического здоровья более объективно оценивает уровень физического здоровья. Анализ связей показателей самооценки уровней физического, психического и социального здоровья между собой позволил установить ($r > \pm 0,40$, $p < 0,05$), что интегральный показатель уровня здоровья тем выше, чем выше физическое состояние и психоэмоциональная устойчивость.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА" ЗА 2016-2017 гг.

Завгородняя А. С., Шевыряева А. А., Ахмедова Л. Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В. П., Бурдинская Т. В., Конюкова С.Н., Апатова А.В., Ральникова С.Н.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют об отчетливой тенденции к снижению роста заболеваемости новообразований мочевыводящей системы. Однако в мире ежегодно заболевает более 275 тысяч человек и умирает более 103 тысяч. Рак мочевыводящей системы занимает 1 место среди всех злокачественных опухолей и 4 место среди

злокачественных опухолей мочеполовой системы. Проблема остается актуальной и это требует продолжения исследований. Цели исследования. Проанализировать по материалам ГУЗ "Забайкальского краевого онкологического диспансера" частоту новообразований мочевыводящих путей, выявить взаимосвязь между возрастом, полом и клинко-морфологическими формами новообразований.

Материалы и методы исследования. Протоколы прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала в отделении онкоморфологии. Анализ полученных данных проводился с использованием метода описательной статистики.

Результаты. Проанализировано 507 протоколов исследования биопсийного материала, в которых выявлено 496 новообразований, в том числе по годам: 2016 год - 272 случая (54%), 2017 год - 224 случая (46%). В 2016 году доброкачественные опухоли составили - 154 сл. (57%), злокачественные - 118 (43%), в 2017 году соответственно 146 (62%) и 89 (38%). Сформировано 5 возрастных группы, которые в 2016 г. распределены: молодой (18-44 лет) - 12 сл. (4,4%), средний (45-59 лет) - 75 сл. (28%), пожилой (60-74 лет) - 144 сл. (53%), старческий (75-90 лет) - 40 (15%), долгожители (90+ лет) - 1 сл. (0,4%). В 2017 году соответственно: молодой - 14 сл. (6%), средний - 66 сл. (28%), пожилой - 108 сл. (46%), старческий - 46 сл. (20%), долгожитель - 1 сл. (0,4%). По клинко-морфологическим формам опухолевые процессы представлены: в 2016 году преобладали доброкачественные новообразования и составили 154 (57%) случаев, по возрастным категориям: молодой - 7 (5%), средний - 41 (27%), пожилой - 75 (49%), старческий - 30 (19%), долгожители - 1 (0,6%), злокачественные новообразования - 118 (43%): молодой - 5 (4%), средний - 34 (29%), пожилой - 69 (58%), старческий - 10 (8,4%). В 2017 году доброкачественные новообразования соответственно всего - 146 (62%), из них: молодой - 5 (3,4%), средний - 45 (31%), пожилой - 69 (47%), старческий - 27 (18,4%), злокачественные - 89 (38%): молодой - 9 (10%), средний - 22 (25%), пожилой - 38 (43%), старческий - 19 (21%), долгожитель - 1 (1%) сл. В 2016 году количество мужчин с новообразованиями мочевыводящей системы 184 (68%), женщин - 88 (32%). Доброкачественные новообразования у мужчин преобладали - 110 (60%) случаев, а злокачественные в 74 (40%) случаях. Доброкачественные новообразования у женщин в 44 (50%) случаях, а злокачественные наблюдались в 44 (50%) случаев. В 2017 году количество мужчин имеющих новообразования мочевыводящей системы 179 (76%), женщин - 56 (24%). Доброкачественные новообразования у мужчин преобладали - 112 (62,5%) случаев, а злокачественные наблюдались в 67 (37,5) случаях. Доброкачественные новообразования у женщин были зафиксированы в 34 (61%) сл., а злокачественные в 22 (39%). Всего за два года доброкачественные новообразования выявлены в 300 сл. (59%): уротелиальная папиллома - 71 (24%), хронический цистит - 9 (3%), папиллярная уротелиальная опухоль - 37 (12%), папиллома - 37 (12%), папиллярная переходноклеточная опухоль - 43 (14%). Злокачественные новообразования за 2 года - 207 (41%), в том числе: карцинома - 62 (30%), высокодифференцированный рак - 28 (13,5%), неинвазивный рак - 20 (10%), опухоль мочевого пузыря - 24 (11,5%), папиллома мочевого пузыря - 20 (10%).

Выводы. Анализ за 2016-2017 годы, показал, что наибольшее количество опухолевых процессов приходится на пожилой возраст (60-74г), с преобладанием доброкачественной патологии в 1,4 раза, у мужчин чаще в 2,5 раза. Наиболее частой среди доброкачественных опухолей мочевыводящих путей выявлена уротелиальная папиллома (12%), а среди злокачественных - карцинома (30%).

ОСОБЕННОСТИ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕШЕДШИХ С КУРЕНИЯ КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ НА СИСТЕМУ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS

Кондратьева Е.В., Матвиевская Д.А., Баясхаланова Ц.Б., Санданова Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

В 2014 году табачный гигант Philip Morris начал разработку высокотехнологичного устройства со сниженным риском развития неблагоприятных последствий на организм. Че-

рез 2 года мир узнал о новой курительной системе IQOS. Основные составляющие - держатель и зарядное устройство. Стик оснащен сложным тройным фильтром, вставленным в держатель, внутри которого расположен нагревательный элемент. При включении идет нагревание до T 3500 C. За 2018 год в топ самых актуальных покупок попала система IQOS. Сегодня IQOS актуальная тема.

Цель исследования. Изучить особенности курительного поведения у лиц, перешедших с курения классических сигарет на систему нагревания табака IQOS.

Материалы и методы. Была разработана оригинальная анкета-опросник. Критерием включения в опрос явилось следующее: переход с курения традиционных сигарет на курение с помощью системы IQOS. Анкета включала 3 блока: 1-ый представлен классической анкетой Д.Хорна по выявлению типов курительного поведения, 2-ой ориентирован на определение портрета курильщика до перехода на IQOS (пол, возраст, индекс курильщика и т.д), 3-ий блок посвящен определению курительного поведения после перехода на систему нагревания табака IQOS. В работе использовалась сплошная выборка, при выявлении достоверности разности использовался метод доверительного интервала.

Результаты. Опросили 89 респондентов: 61,80% мужчин и 38,20% женщин, возраст опрошенных составил: от 16 до 25 лет - 48,31%, от 26 до 40 лет - 41,57%, от 41 до 58 лет - 10,11%. Средний стаж курения обычных сигарет до перехода на IQOS составил: до года 2,25%, 1-2 года - 4,49%, 3-5 лет - 20,22%, 6-10 лет - 24,72%, 11-15 лет - 21,35%, 16-20 лет - 14,61%, более 20 лет - 8,99. При анализе первого блока (анкета Д.Хорна) наиболее частым типом стал курительный тип "поддержка" 43,2%. Второй блок включал вопросы о курительном поведении до перехода на IQOS. Так, у 60% опрошенных индекс курильщика составил менее 10 и у 40% - более 10. Среди опрошенных 31% предпочитали при обычном курении "легкие" сигареты, из которых 64% при курении IQOS перешли на стики уже средней степени крепости. При анализе 44% опрошенных имели клинические симптомы ХОБЛ, индекс курильщика у них более 10. Третий блок анкеты-опросника включал вопросы о курительном поведении уже после перехода на IQOS. 25% респондентов указали в качестве источника информации об IQOS интернет, от друзей узнало - 56% опрошенных. Среди причин перехода на курительную систему респонденты указали следующее: 62% указали причиной перехода на систему IQOS их относительную безопасность по сравнению с обычными сигаретами, для 37% опрошенных ключевой причиной стало отсутствие смол в стиках, для 34,8% причиной явилось отсутствие запаха и дыма, для 17,9% опрошенных причиной стало отсутствие пепла, для 14,6% анкетированных мотивом послужило любопытство, а 10% опрошенных среди причин указали на отсутствие прямого горения при курении IQOS. При обработке данных анкетирования выявлено, что у респондентов стаж курения стиков IQOS до полугода составил 72% случаев, до года-7% и более года 5%. Установлено, что количество сигарет и количество стиков, выкуриваемых в день, практически эквивалентно, при этом в половине случаев крепость стиков увеличилась. При анализе результатов определили, что наиболее популярной маркой стиков является HEETS, на это указало 79,8% участников. 94% анкетированных исключают возможность возврата к обычным сигаретам, поскольку отмечают появление отвращения к ним. При этом у 92% исследуемых, имевших симптомы ХОБЛ, субъективно отмечают улучшение состояния.

Вывод. При анализе результатов выявлено, что переходят на курительную систему IQOS люди молодого возраста до 40 лет с преимущественным курительным поведением типа "поддержка" по Д.Хорну. Пропаганда курения IQOS наиболее активно идет в ближайшей социальной среде и в интернет - пространстве. При переходе на систему нагревания табака IQOS количество сигарет остается прежним, однако крепость стиков увеличивается. Более половины опрошенных отмечают уменьшение симптомов ХОБЛ.

УЧАСТИЕ Т-ХЕЛПЕРОВ-17 В ФОРМИРОВАНИИ КОАГРЕГАТОВ С ТРОМБОЦИТАМИ

Кочеткова Т.А., Барабашова Е.Е., Шмакова Ю.В., Гармаева С.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., Солпов А.В.

Результаты исследований последних лет пополняют доказательства того, что тромбоциты, наряду с их гемостатической активностью, участвуют в воспалении и иммунитете. В предыдущих исследованиях Витковский Ю.А., Солпов А.В. (2015 г.) показали, что CD4 + лимфоциты взаимодействуют с тромбоцитами и формируют гетеротипические агрегаты. Исследователи также обнаружили, что тромбоциты обеспечивают адгезию CD4 + лимфоцитов к субэндотелиальному внеклеточному матриксу в условиях потока с образованием гетеротипических кластеров, которые зависят от адгезии и агрегации тромбоцитов и опосредованы CD40L, PSGL -1 и бета1-зависимых интегринов. Относительно недавно обнаружен особый тип Т-лимфоцитов Т-хелперы 17 типа. Показано, что Th17 участвуют в патогенезе воспалительных аллергических и аутоиммунных заболеваний, а также защищают организм от внеклеточных микробов и паразитов.

Цель работы. В этом исследовании мы изучали участие Th17- лимфоцитов в формировании коагратов с тромбоцитами.

Материалы и методы. В исследовании мы использовали кровь восьми здоровых мужчин 18 - 20 лет (в качестве антикоагулянта был использован цитрат натрия, 3,8%). Образцы крови были предварительно инкубированы со специфическими антителами для тромбоцитов и общих Т- клеток, Т-хелперов, Th17-лимфоцитов (CD4+CD183-CD185-CD194+CD196+), (Beckman Coulter). Для детекции этих видов клеток и тромбоцитов использовали моноклональные антитела анти-CD3 -FITC (Beckman Coulter, Brea, Калифорния, США), анти- CD 194 - PE (Beckman Coulter, Brea, Калифорния, США), анти- CD 196 - PC5 (Beckman Coulter, Brea, Калифорния, США), анти- CD42a - PC7 (Beckman Coulter, Brea, Калифорния, США), анти- CD45 -ECD (Beckman Coulter, Brea, Калифорния, США) и соответствующие негативные контроли. Подсчет клеточных агрегатов и определения фенотипа лимфоцитов в составе этих агрегатов проводили с использованием проточного цитометра FC 500 (Beckman Coulter, Brea, CA, USA). В течение одного теста подсчитывали минимум 5000 лимфоцитов. Статистическую обработку полученного материала проводили с использованием пакетов STATISTICA 10 для Windows. Оценивали нормальность распределения данных.

Результаты. Обнаружено, что в цельной крови количество лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов составило $4,67 \pm 0,8\%$ от общего числа лимфоцитов. Количество Th17-лимфоцитов среди всех Т-лимфоцитов составило $8,02 \pm 0,8\%$. Способностью вступать в контактное взаимодействие с тромбоцитами обладали $9,15 \pm 2,7\%$ Th17-клеток от их общего количества.

Вывод. Таким образом, в цельной крови здоровых доноров способностью вступать в контактное взаимодействие с тромбоцитами обладают Th17- лимфоциты. Исследуемая субпопуляция лимфоцитов гетерогенна, поэтому требуются дальнейшие исследования для выявления подтипа IL-17-продуцирующих лимфоцитов, способных адгезировать на своей поверхности тромбоциты.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНО - ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ НА ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ

Кравченко Ю.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В современных условиях жизни проблема сохранения нервно-психического здоровья становится все более актуальной. Наиболее хрупкими и беззащитными являются подрост-

ки и особенно, студенческая молодёжь. Модернизация учебного процесса, насыщение компьютерными технологиями, взрыв информации, повышение ритма жизни, экологические прессинг, новые социально-экономические и политические преобразования, усложнение характера взаимоотношений между людьми значительно повысили нагрузку на организм обучающегося. Эти факторы существенным образом становятся причиной нарастания нервно-психического перенапряжения в процессе обучения студентов.

Цель. Изучить закономерности изменений нервно-психического состояния у студентов различных курсов медицинского университета, вне периода стрессогенного воздействия.

Материалы и методы. В рамках исследовательской работы было проведено анкетирование студентов (150) Иркутского Государственного медицинского университета 1,3,5 курсов лечебного факультета (53% юношей и 47% девушек). Средний возраст составил $20,6 \pm 2,68$ лет. Проведены: тест по "Нервно-психической адаптации" (И.Н.Гурвич); тест для самооценки по Г. Айзенку; тест для оценки уровня ситуативной тревожности (Спилбергер-Ханина); и самостоятельно разработанный тест для ранжирования факторов, которые влияют на нервно-психическое здоровье студентов. Проведена описательная статистика в MS EXCEL, структурный, графический анализ.

Результаты. На первом этапе исследования был определен уровень нервно-психического здоровья (здоровые, практически здоровые, лица с легкой патологией и с признаками нервно-психической патологии). Наблюдается снижение процента юношей в группах "здоровые" и "практически здоровые" с 60% на первом до 32% на пятом курсах, при неизменности данного показателя у девушек. Отмечается постепенное нарастание к 3-5 курсам количества студентов с серьезными расстройствами нервно-психического здоровья. Тревожность, фрустрация, агрессивность и ригидность - являются составляющими психологического здоровья. При оценке уровня тревожности установлено, что юноши независимо от фазы обучения более спокойны, чем девушки. Самый высокий процент тревожности отмечается у девушек на первом курсе (48%) и затем наблюдается изменение процента в сторону снижения по мере обучения. По результатам исследования уровня фрустрации самооценка у студентов на "высоком" уровне, но с каждым годом можно наблюдать ее снижение как у юношей (68%-44%-36%) так и у девушек (60%-48%-40%) соответственно для 1-3-5 курсов. За время обучения растет процент лиц со средней и низкой самооценкой. При оценке уровня агрессии, можно заметить, что процент юношей с низкой и повышенной агрессией уменьшается (с 52% до 40%). Процент девушек с низкой агрессией растет и достигает максимума на 5 курсе 60%. Как у юношей, так и у девушек преобладает средний уровень ригидности. Но с каждым годом наблюдается увеличение процента юношей (8%-16%) и девушек (20%-32%) с высокой ригидностью. На последнем этапе наших исследований мы проанализировали факторы, которые могли бы способствовать такому значительному уровню нервно-психического напряжения у студентов. На студентов разных курсов влияют факторы, связанные с образовательным процессом 56%, 82% и 42% соответственно. Они не успевают отдохнуть к началу нового рабочего дня. "Ежедневно" испытывают стрессы и в 68% случаев не способны восстановить душевное равновесие.

Заключение. Оценивая в целом полученные результаты, следует признать, что в процессе учебы в медицинском университете, студенты находятся под достаточно и все нарастающим эмоциональным прессингом. Все это в последующем вызывает достаточно серьезные изменения в нервно-психическом состоянии, что требует разработки комплекса профилактических мероприятий, способствующих более совершенной адаптации студентов к учебным и социальным нагрузкам, обусловленным, увеличением интенсивности учебного материала, сложным человеческим отношениям, тревогой за свою судьбу после окончания университета.

ВЛИЯНИЕ ЦИКЛОФОСФАМИДА НА АКТИВНОСТЬ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА

Красильников А.А., Власова Н.В., Баясхаланова Ц.Б., Дамбаев А. Б-Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Любое оперативное вмешательство на органах брюшной полости может повлечь за собой образование сращений между листками париетальной и висцеральной брюшины. По данным международного общества изучения спаек (International Adhesion Society), послеоперационный спаечный процесс в брюшной полости является самым частым осложнением абдоминальных хирургических вмешательств и развивается у 80-94% оперированных больных. Поэтому поиск эффективных противоспаечных средств остается актуальным.

Цель работы. Изучить влияние циклофосфана на активность спаечного процесса в эксперименте.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 15 беспородных крыс-самцов в возрасте от 1 года до полутора лет средней массой 287 ± 58 грамм. Животных распределили на 3 группы: 1-ая - контрольная, во 2-ой использовали классическую модель спаечной болезни: производство лапаротомического доступа в брюшную полость и десерозирование париетальной брюшины до "кровоавой росы", 3-ей группе после моделирования спаечной болезни вышеуказанной методикой на 4-е сутки после оперативного вмешательства производились внутримышечные инъекции циклофосфамида в дозе 30 мг/кг трехкратно с интервалом в 72 часа. Забор органов производили во всех группах на 14 сутки. Гистологическому исследованию были подвергнуты передняя брюшная стенка, печень, почки, селезенка, органы, вовлеченные в спаечный процесс. Проводилась стандартная проводка и заливка в парафин, препараты окрашивались гематоксилином-эозином. В конце эксперимента была проведена биопсия костного мозга, мазок костного мозга окрашивался гематоксилин-эозином. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни при $p > 0,05$ с оценкой U-параметра.

Результаты. Макроскопически на 14 сутки эксперимента во 2-ой группе при заборе материала путем окончательного отсепарирования передней брюшной стенки вокруг лапаротомной раны визуализировались плотные, организованные обширные спайки различных типов: парието-париетальные, парието-висцеральные, висцеро-висцеральные, при этом в спаечный процесс были вовлечены сальник, печень, мочевого пузырь, семенные пузырьки. При заборе органов вышепредставленной методикой в 3-ей группе наблюдались тонкие, легко разрывающиеся при отделении передней брюшной стенки спайки, при этом не визуализировались висцеро-висцеральные спайки. При гистологическом исследовании органов, вовлеченных в спаечный процесс, в 3-ей группе статистически значимо выявлен меньший объем вовлечения органов в спаечный процесс по сравнению со 2-ой группой. Сравнение объемов спаечного процесса оценивалось по величине площади спаек 3-х групп. Микроскопически во 2-ой группе в печени полнокровие сосудов, в почках венозный стаз, незначительное сморщивание почечных телец и расширение просвета капсулы Боумена-Шумлянскогo. В 3-ей группе в печени полнокровие сосудов, жировые включения; в почках сморщивание почечных телец и расширение просвета капсулы Боумена-Шумлянскогo, разрушение эпителия проксимальных канальцев.

Вывод. Использование циклофосфамида в дозе 30 мг/кг в условиях моделирования спаечной болезни приводит к менее выраженному спаечному процессу, однако его применение привело к изменению морфологии изучаемых органов.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ ГОРОДА ЧИТА О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Логинова В.А., Лазутина И.В., Винтоняк К.А., Павлова Я.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Портяникова О.О., Караченова А.М.

По данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. порядка 250 человек в день заражаются ВИЧ-инфекцией, и около 100 человек в

день погибают от ее последствий. Число ВИЧ-положительных, которые проживают на территории РФ в 2017 году составило 943 999 человек. Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, за все годы наблюдения на 1 января 2018 года составило 1,2 миллиона человек, из них умерли 276 660 человек. Центр СПИД краевой клинической инфекционной больницы Забайкальского края только за январь 2019 года зарегистрировал 38 новых ВИЧ-инфицированных, среди которых один иностранец. Инфекция давно вышла за рамки групп риска, и с каждым годом поражает все большее количество благополучного населения.

Цель работы. Оценить уровень осведомленности школьников 8-11 классов о способах защиты и путях передачи ВИЧ-инфекции, а также выяснить отношение учащихся к ВИЧ-инфицированным людям.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе МБОУ СОШ с этнокультурным компонентом №13, ГОУ "Забайкальская Краевая гимназия - интернат", СОШ №1, Забайкальский краевой лицей-интернат в 2018 году. В исследование включены 200 школьников 8 - 11 классов, присутствовавших на лектории "Профилактика распространения ВИЧ-инфекции" с элементами визуализации, который разработан студентами 1 и 2 курса ФГБОУ ВО ЧГМА. Перед лекцией проводился анонимный опрос, с помощью анкет, состоящих из 16 вопросов. Школьникам были предложены вопросы о возможности инфицирования при использовании одной посуды с зараженным человеком, а также вертикальный путь и заражение через грудное вскармливание. 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 $15,48 \pm 0,95$ года. Среди опрошенных было 79 мужчин, что составило 39,5%. В ходе исследования выяснено, что все респонденты слышали о ВИЧ-инфекции, тогда как 30 (15%) опрошенных считают, что внешне здоровый человек не может быть заражен. Одним из надежных способов контрацепции, почти полностью предотвращающих заражение инфекциями, передающимися половым путем и ВИЧ, является барьерный метод. На вопрос о возможности снизить вероятность заражения ВИЧ с помощью презерватива положительно ответил 191 школьник, что составило 95,5%. Скептически к вопросу о единственном половом партнере, как профилактике заражения, отнеслись 9 опрошенных, что составило 4,5%. Немаловажным моментом является обсуждение с пациентами путей передачи ВИЧ-инфекции. Мнения опрошенных по поводу инфицирования через посуду разделились практически поровну; 88 школьников (44%) считают, что такая возможность существует. Вопрос о заражении от инфицированной матери во время родов не вызвал сомнений у 163 школьников (81,5%), тогда как положительно на утверждение о кормлении грудью ответили лишь 49 (25,5%) школьников. Ухаживать за зараженным членом семьи готовы 183 человека (91,5%), а вот допустить к работе инфицированного ВИЧ учителя лишь 108 опрошенных, что составило 54%.

Вывод. Таким образом, уровень осведомленности школьников старших классов о путях передачи ВИЧ-инфекции недостаточный, вызывают затруднения вопросы о грудном вскармливании и передаче заболевания через посуду. Кроме того, неоднозначно отношение к зараженным людям. Полученные данные свидетельствуют о необходимости продолжить проведение тематических лекций по данной теме, а также рассмотреть возможность проведения классных часов и факультативных занятий, позволяющих создать пласт базовых знаний у школьников.

ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ, АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ И МАРКЕРОВ НЕЙРОДЕСТРУКЦИИ (GFAR И NR2 ANTIBODY) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Ляпунова А.К., Озорнина В.А., Пасынков Е.Е

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., к.б.н. Максименя М.В., Голыгина С.Е.

Проблема пьянства носит особенно болезненный характер для общества. С одной стороны алкоголизм оказывает разрушительное воздействие на судьбы людей, физическое и

нравственное здоровье народа, увеличивает уровень трагической смертности населения, преступности, что подрывает социально-экономические, духовно-нравственные основы жизнедеятельности общества и государства. Вместе с тем известно, что основной компонент спиртных напитков - этанол, а также продукты его метаболизма оказывают губительное действие на ткани организма. Эти соединения способны повреждать клетки как напрямую, так и опосредованно, нарушая обмен веществ, угнетая работу защитных систем, в том числе антиоксидантной, противостоящей перекисному окислению липидов мембран. Одной из особо уязвимых мишеней для действия этанола и ацетальдегида является нервная ткань, о деструкции которой можно судить по уровню белков-нейромаркеров в крови, таких как глиальный фибриллярный кислый белок (GFAP) и антитела к NR2-субъединицам глутаматного NMDA-рецептора (NR2 antibody).

Цель. Исследовать содержание некоторых маркеров нейродеструкции (GFAP, NR2 antibody), показателей системы перекисное окисление-антиоксидантная защита (ТБК-активные продукты, общая антиоксидантная активность) в сыворотке крови у лиц, злоупотребляющих алкоголем и изучить корреляционные зависимости между величинами данных параметров.

Материалы и методы. В обследовании участвовало 27 человек, которые были разделены на две группы: I группа - 10 здоровых человек без выявленной какой-либо патологии в возрасте 18-40 лет - контроль; II группа - 17 лиц с алкогольной зависимостью, в соотношении, сопоставимом по полу и возрасту с контролем. У всех обследуемых в сыворотке крови определяли уровень промежуточных интермедиатов перекисного окисления липидов (ТБК-активных продуктов) с помощью теста Л.И. Андреевой (1988), общую антиоксидантную активность сыворотки крови (ОАА) - по методу М.Ш. Промыслова и соавт. (1990), содержание белков GFAP и NR2 antibody оценивали методом ИФА с помощью тест-систем Demeditec и Biotech. Inc. соответственно. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применяли критерий Манна-Уитни. Анализ связи двух признаков проводился методом ранговой корреляции по Спирмену. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты. В сыворотке крови у лиц, злоупотребляющих алкоголем, в сравнении с контролем повышаются величины GFAP в 27,5 раза ($p < 0,001$), а уровень NR2 antibody в 2,16 раза ($p = 0,009$). Концентрация ТБК-активных продуктов также увеличивается на 26,9% ($p < 0,020$), а показатель антиоксидантной активности снижается в 2,36 раза ($p < 0,019$).

Корреляционный анализ выявил следующие зависимости: в контроле существует сильная прямая связь между цифрами NR2 antibody и количеством ТБК-активных продуктов ($r = 0,74$; $p = 0,016$) и обратная взаимосвязь величин ТБК-активных продуктов со значениями ОАА ($r = -0,81$; $p < 0,001$). У лиц, злоупотребляющих алкоголем, также концентрация ТБК-активных продуктов находится в отрицательной зависимости от параметров антиоксидантной активности сыворотки крови ($r = -0,71$; $p = 0,001$), а величины NR2 antibody положительно коррелируют с цифрами GFAP ($r = 0,72$; $p = 0,001$).

Выводы:

1. Злоупотребление алкоголем сопровождается повышением в сыворотке крови уровня маркеров нейродеструкции (GFAP и NR2 antibody); увеличение количества NR2 antibody сцеплено с ростом величин GFAP.
2. У лиц, страдающих алкоголизмом, повышается интенсивность перекисного окисления липидов на фоне снижения антиоксидантной активности, что подтверждается наличием сильной обратной корреляцией между уровнем ТБК-активных продуктов и значением ОАА.

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР" за 2016-2018 гг**

Олотова Е.Д., Цыбденова Г.Б., Цыденова С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Бурдинская Т.В.

Возраст старше 50 лет является фактором риска возникновения таких злокачественных новообразований, как рак молочной железы. Рак молочной железы (РМЖ) остается самой частой опухолью и основной причиной онкологической смертности женщин во всем мире. Морфологическая диагностика с применением иммуногистохимических (ИГХ) методик в настоящее время является определяющей и при выборе лечения и определении прогноза при РМЖ. Весьма актуальным является проведение анализа использования ИГХ в нашем, Забайкальском крае.

Цель исследования: проанализировать иммуногистохимические особенности диагностики рака молочной железы в Забайкальском крае за период 2016-2018 гг. с учетом возраста, пола, стадии развития опухоли, материала, представленного на морфологическое исследование и варианта опухолевого процесса, использовать статистический метод исследования.

Материалы и методы: анализ 1424 карт-протоколов морфологического исследования с использованием ИГХ (случаев по заболеванию рака молочной железы среди населения в возрасте от 20 до 90 лет) в Забайкальском краевом онкологическом диспансере. Методологическую основу работы составил статистический и сравнительный анализ. Полученные данные систематизированы в таблице формата Excel.

Результаты исследования. Установлено, что РМЖ обнаруживался преимущественно у женщины, лишь в 2018 г был диагностирован 1 случай заболевания у мужчины. Процент нетрудоспособных граждан в 2016 г составил 67,9%, а трудоспособных - 32,1%. В 2017 г - 87% и 13%, в 2018 г - 69% и 31% соответственно. Одним из важных прогностических критериев в онкологии является стадия опухолевого процесса. Выявлено, что первая стадия (Т1) диагностируется у большинства женщин с раком молочной железы. В 2016 г ее процент составил 45,5%, в 2017 г - 49,8%, в 2018 г - 47% от общего числа случаев. Далее в 2016 г было зарегистрировано 35,2% второй стадии (Т2), третья стадия (Т3) - 3,4%, четвертая (Т4) - 0,8%. В 2017г - Т2 - 28,8%, Т3 - 4%, Т4 - 0,9%. В 2018г - Т2 - 24%, Т3 - 3,6%, Т4 - 0,2%. Также была зафиксирована стадия опухолевого процесса с невыясненной локализацией (Тх), которая в 2016г составила 15,1%, в 2017г - 16,5%, в 2018г - 24,4%. Материалом на морфологическое исследование послужили сектор молочной железы, биопсийный материал, молочная железа, кожа, лимфатические узлы. В 2016 г сектор составил 55,8%, биопсия - 28,7%, молочная железа - 5,9%, кожа - 2,5%, лимфоузел - 2,1%, прочее - 0,8%. В 2017 г сектор зарегистрирован 56,6%, биопсия - 32,3%, молочная железа - 3,2%, лимфоузел - 3,2%, кожа - 2,4%. В 2018 г биопсия - 50,5%, сектор - 47,5%, кожа - 3,4%, лимфоузел - 1,5%, молочная железа - 0,8%, прочее - 0,8%. Проведено исследование по формам рака. В 2016 г 35% составила инфильтрирующая карцинома, протоковый инфильтративный рак (ПИР) - 25%, дольковый инфильтративный рак (ДИР) - 11,5%, метастазы опухоли (Mts) - 5,2%. В 2017г инфильтрирующая карцинома - 41,5%, ДИР - 21,6%, ПИР - 20,7%, Mts - 5,6%. В 2018г инфильтрирующая карцинома была равна 50%, ДИР - 20,5%, ПИР - 14,6%, Mts - 4%. Медулярный, папиллярный, слизистый, дольковый раки встречались не часто. Был уточнен тип рака преобладающий в Забайкальском крае: в 2016 г люминальный А тип составил 38,4%, люминальный В - 40,5%, тройной негативный рак - 10,3%, Her 2 neu позитивный рак - 7,8%. В 2017 г соответственно - люминальный А равен 39,3%, люминальный В - 35,5%, тройной негативный рак - 16%, Her 2 neu позитивный рак - 9,2%, и в 2018 г - 40,5%, 35,4%, 12%, 10%.

Выводы. Выявлены иммуно-гистохимические особенности рака молочной железы: преобладали люминальный А, В типы, реже Her 2 neu позитивный рак. Чаще диагностируются у большинства пациенток стадия Т1 (45,5 - 49,8%) и Т2 (24,4 - 35,2%).

ОЦЕНКА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ТЕРМАЛЬНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

Осодоева Б.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С., к.м.н. Шкляр А.П.

Курортная зона "Нилова Пустынь" расположена в Тункинском районе, Республики Бурятия. На ее территории добывается термальная минеральная вода из эксплуатационных водозаборных скважин. Вода источника "Нилова Пустынь" относится к трещинно-жильному типу, азотные термы "Нилова Пустынь" обладают щелочной реакцией pH 7,4-8,5, окислительно-восстановительный потенциал на выходе колеблется в пределах 200-300. Восстановительная среда минеральной воды усиливается с глубиной. Характерной особенностью описываемых вод является сравнительно высокое содержание в них кремнекислоты 160-120 мг/л. Термальные воды обладают слабой радиоактивностью, количество радона колеблется от 16 до 90 эман. По данным специалистов курорта Аршан, в "Ниловой Пустыни" достигаются хорошие результаты при лечении патологии опорно-двигательного аппарата.

Целью настоящего исследования являлась оценка оздоровительного и профилактического эффекта термальных минеральных вод курортной зоны "Нилова Пустынь", при остеоартрозе коленных суставов.

Материалы и методы. Для оздоровления 57 пациентов с остеоартрозом (ОА) использовали ванны с водой из скважины №2. Пациенты со средней и выраженной степенью тяжести течения ОА по индексу M. Lequesne. Больные принимали по 10 ванн в среднем по 10 мин, при этом общее время воздействия радона составило $115,0 \pm 0,7$ мин, доза облучения составила $3,7 \pm 0,2$ мЗв. С целью оценки профилактического действия вод курортной зоны "Нилова Пустынь", в отношении рецидивов клинической симптоматики остеоартроза, пациентам, получившим курс ванн, было предложено ответить на вопросы анкеты через 25 недель. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения STATISTICA 10 и Excel.

Результаты. После завершения курса лечения состояние пациентов средней тяжести ОА коленных суставов значительно изменилось в положительную сторону, а в группе выраженной тяжести - таких сдвигов не произошло. У пациентов обеих групп особенно значительно подверглась регрессу ночная боль, увеличилась дистанция ходьбы и подъёма по лестнице, а также расширился спектр движений повседневной активности. У пациентов со средней и выраженной тяжестью существенно уменьшилась сумма баллов по индексу M. Lequesne: у пациентов с выраженной степенью тяжести ($\chi^2=37,2$, $df=2$, $p<0,001$). В группе со средней тяжестью, эффективность составила 64,1% (улучшение у 25 из 39 человек), в группе с выраженной тяжестью - 83,3% (улучшение у 15 из 18 человек). Общая эффективность составила 70,2%. Через 25 недель наблюдения у больных обеих групп отмечено значимое улучшение более чем на 1 балл выраженности симптомов, что говорит о замедленном наступлении эффекта от санаторно-курортного лечения и его стойкости. У пациентов со средней тяжестью ОА по индексу M. Lequesne сумма баллов после применения вод составляла $5,6 \pm 0,7$ и сохранилась на том же уровне через 25 недель после принятия бальнеопроцедур. В отдалённом периоде (через 25 недель) изучалась профилактика рецидивов симптоматики ОА коленных суставов. В общем, она составила 60%, причём была более значительной для группы средней степени тяжести - 62% (24 человека с улучшением из 39), чем для группы выраженной тяжести - 56% (10 человек из 18).

При сравнении общей эффективности бальнеотерапии через 2 и 25 недель в группах больных со средней и выраженной степенью ОА коленных суставов существенных различий не получено (70,3% и 56%, $z=1,473$, $p=0,141$). То есть у пациентов сохраняется эффект на всем периоде наблюдения после принятия бальнеологических процедур.

Вывод. Таким образом, в результате применения минеральной воды курортной зоны "Нилова Пустынь" у пациентов с остеоартрозом коленных суставов удалось достигнуть оздоровительного эффекта, который выражался в регрессе клинической симптоматики

болезни. Общая оценка оздоровительного эффекта вод после их применения составила 70,2%. Через 25 недель наблюдения у больных обеих групп отмечено значимое улучшение, что говорит о замедленном наступлении эффекта от санаторно-курортного лечения и его стойкости.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВЕ У ЛИЦ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D

Пасынков Е.Е., Ляпунова А.К., Озорнина В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., к.б.н. Максименя М.В.

Всё больше исследований доказывает то, что витамин D способен оказывать влияние не только на кальциевый обмен, но и на ряд других процессов, таких как иммунная, антиокислительная защита, однако эти вопросы в настоящее время не до конца изучены. Между тем, около половины населения имеет дефицит данного витамина.

Цель настоящей работы состояла в том, чтобы оценить распространенность дефицита витамина D в когорте взрослых лиц, проживающих в г. Чите, и исследовать особенности статуса витамина D, биомаркеров процессов липопероксидации (ТБК-активные продукты, общая антиоксидантная активность сыворотки крови (ОАА)) и иммунитета (ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6) у лиц с предефицитом и выраженным дефицитом витамина D.

Материалы и методы. На первом этапе работы были проанализированы результаты анализов 100 пациентов в возрасте от 14 до 72 лет, обратившихся в поликлинику ЧГМА в период с октября 2018 по февраль 2019г. В их крови была определена концентрация 25(ОН)D (метаболит витамина D). На втором этапе из этих пациентов были отобраны относительно здоровые в возрасте 30 до 45 лет, которые были поделены на три группы: I группа - 12 человек с нормальным содержанием витамина D (среднее значение 59,8 нг/мл), II группа - 12 пациентов с погранично низким содержанием витамина D в сыворотке крови (34,1 нг/мл), III группа - 8 человек с выраженным дефицитом витамина (21,4 нг/мл). У данных лиц в сыворотке крови определяли уровень промежуточных интермедиатов ПОЛ (ТБК-активных продуктов) с помощью теста Л.И. Андреевой (1988), ОАА сыворотки крови - по методу М.Ш. Промыслова и соавт. (1990), содержание ИЛ - 2, ИЛ-4 и ИЛ-6 оценивали методом ИФА с помощью наборов реактивов "Вектор-Бест". Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался $p < 0,05$.

Результаты. Из 100 человек в возрасте от 14 до 72 лет у 38% выявлено погранично низкое содержание витамина D, у 30% - выраженный дефицит, у 30% - нормальная концентрация витамина, и только у 2% - уровень, превышающий норму (>100 нг/мл). У лиц в возрасте от 14 до 29 лет наибольший процент обследуемых (57%) имеет уровень витамина D на нижней границе нормы, у 36% наблюдается выраженный дефицит и у 7% - нормальное содержание витамина. В возрасте от 30 до 45 лет у 4% лиц регистрируется гипervитаминоз, 31% имеют нормальное содержание витамина, 35% - предефицит и 25% - выраженный недостаток. В возрастном интервале от 46 до 72 выявлено 38% человек с нормальным уровнем витамина D, 29% - с предефицитом и 33% - с выраженным дефицитом.

Исследование параметров системы "ПОЛ- ОАА" показало, что при выраженном дефиците витамина D общая антиоксидантная активность сыворотки крови снижается на 6,3% ($p=0.035$), по сравнению с лицами, у которых нормальный уровень этого биологически активного вещества. Анализ количества цитокинов выявил: при дефиците уменьшено количество ИЛ-2 на 38% ($p=0,010$) и ИЛ6 на 61,3% ($p<0.050$) в отличие от испытуемых первой группы. При погранично низкой концентрации витамина D в сыворотке крови величины ИЛ-2 ниже на 61,5% ($p=0.006$), ИЛ-4 - на 64,5% ($p=0.010$), а ИЛ-6 - на 81,8% ($p=0.006$), чем при нормальных значениях 25(ОН)D в сыворотке крови.

Выводы. У 38% взрослых жителей Читы уровень 25(ОН)D в сыворотке крови нахо-

дится на нижней границе нормы, у 30% - наблюдается выраженный недостаток витамина. Наибольший процент лиц с дефицитом приходится на людей в возрасте от 14 до 29 лет. Недостаток витамина D сопровождается уменьшением общей антиоксидантной активности сыворотки крови, снижением концентрации ИЛ-2, ИЛ-4 и ИЛ-6.

ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Решетникова Н. А., Олейникова В.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Р.С. Мануева

В современном мире увеличилось число людей выезжающих в теплые страны. Порой женщины в положении, а особенно на поздних сроках, не думают, о том, что температура может влиять на течение и продолжительность беременности. Данная тема заинтересовала нас, так как до сих пор было проведено мало исследований о влиянии температуры окружающей среды на течение беременности. Хотя это позволило бы контролировать течение беременности. Подобное исследование проведено специалистами из университета Монреаля. Ими было доказано, что высокая температура может сократить продолжительность беременности. Стресс, вызванный повышением температуры, провоцирует увеличение показателей сократительной функции матки. Не исключено, что обезвоживание организма беременной женщины вследствие высоких температур уменьшает приток крови к плоду. А это повышает выработку гормонов гипофиза, которые вызывают родовую деятельность.

Цель. Выявить возможное влияние температуры на продолжительность беременности.

Материалы и методы. Исследовательская работа выполнена под руководством кафедры общей гигиены Иркутского государственного медицинского университета, на базе Черемховского родильного дома. В исследовании приняли участие 745 рожениц в период с января 2017 по август 2017г. В работе использовались медицинская документация: история родов и журнал родов. Статистическая обработка полученного материала выполнялась с использованием программ Microsoft Excel.

Результаты. За исследуемый период из числа наблюдаемых у 148 женщин наблюдались преждевременные роды, среди которых наибольшее количество наблюдалось в летний период. Для выявления факторов риска проведен углубленный анализ на основании представленных документов: истории родов, журнал родов. Наибольшее количество приходилось на месяц июль - 53,6%, когда температура воздуха была выше 29-30 градусов по Цельсию и держалась более 3х дней. В июне и августе количество преждевременных родов зафиксировано в 26,3% и 20,0% соответственно. Выявлено увеличение общего количества родов, на разных сроках гестации, с различными нарушениями плацентарного кровообращения (частичная отслойка плаценты, хроническая внутриутробная гипоксия плода, нарушение фетоплацентарного кровообращения) в анамнезе в жаркие дни: в июне - 26% случаев, в июле 45%, в августе 22%. Также установлено увеличение числа экстренных оперативных родов по этому поводу. В июне 33,3%, июле 32,4%, августе 21% случаев. Точный механизм не изучен, но возможной причиной стало обезвоживание, в результате которого уменьшается приток крови к плоду, происходит выработка гормонов гипофиза (окситоцина), который вызывают родовую деятельность.

Выводы. За рассматриваемый нами период времени наиболее высокий показатель преждевременных родов был установлен в июле. Повышение температуры выше 29-30°C и сохранение этих температурных значений более 3-х дней, возможно способны вызвать преждевременные роды. Выявлено увеличение общего количества родов, на разных сроках гестации, с различными нарушениями плацентарного кровообращения в анамнезе в жаркие дни. Научно-исследовательская работа предполагает дальнейшее изучение данной проблемы.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Садыков Н.В.

Иркутский государственный медицинский университет,
Институт сестринского образования, Иркутск
Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Актуальность. В последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости и смертности среди лиц трудоспособного возраста от заболеваний печени. По данным российских медиков, опубликовавших в 2017 году результаты масштабного эпидемиологического исследования по изучению распространенности неалкогольной жировой болезни печени, этим заболеванием страдает каждый третий россиянин - 37,3% населения.

Часто нарушения в работе печени протекают бессимптомно, пациенты обращаются за помощью, к сожалению, поздно. Поэтому очень важно диагностировать заболевания печени на ранних стадиях, например, во время диспансеризации.

Цель работы. Показать роль биохимических исследований для ранней диагностики заболеваний печени.

Материалы и методы. Работа была выполнена на базе клинико-диагностической лаборатории ОГБУЗ "Качугская районная больница". Была исследована кровь 50 пациентов (25 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 25-60 лет, направленных на диспансеризацию, не имеющих диагноз хронических заболеваний печени. В сыворотке крови определяли аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспартатаминотрансферазу (АСТ), щелочную фосфатазу и ?-глутамилтрансферазу, общий и прямой билирубин.

Биохимические исследования проводили фотометрическим методом на биохимическом анализаторе DIRUI CS-T240 и использовали реагенты фирма "ДИАС". Расчет средних и статистических ошибок показателей проводили, используя t-критерий из пакета анализа данных программы MS Excel.

Результаты. Повышенные уровни общего билирубина наблюдались у 10% женщин на 0,8 мкмоль/л. У мужчин превышение общего билирубина до 2,6 раз обнаружено в 20% случаях. Превышение уровней прямого билирубина у женщин не обнаружено, у 20% пациентов-мужчин уровни прямого билирубина были выше в 1,1-2 раза верхней границы нормы.

Высокие уровни аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) обнаружены у 40% пациенток в 1,5 - 3,8 раз и в 1,1 - 1,8 раз соответственно. Превышения этих ферментов у мужчин не наблюдалось.

Тест на щелочную фосфатазу является частью стандартных диагностических панелей, которые используются при плановых медицинских осмотрах и при подготовке пациента к хирургическому вмешательству. Обычно он также входит в "печеночные пробы", используемые для оценки функции печени. Высокое содержание щелочной фосфатазы определили у женщин в 100% случаев и у мужчин в 90% случаев. Оно составило в 1,4-3,3 раза и в 1,2-1,9 раза соответственно.

Превышение фермента ?-глутамилтрансферазы (ГГТ) обнаружено у 30% женщин (в 1,1-1,9 раз) и у 10% мужчин (в 1,1 раз). Причины повышения уровня ГГТ могут быть различные, в том числе нарушения функции печени и желчных ходов вследствие ожирения, приема лекарственных препаратов или злоупотреблении алкоголем.

Выводы. Расширенный анализ крови по биохимическим показателям содержания уровней ферментов печени позволяет рекомендовать углубленное обследование пациентов для выявления нарушений в работе печени. Это актуально при проведении диспансеризации населения в отдаленных районах.

ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ Г. ИРКУТСКА

Салчак А.В., Сергеева О.З.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Избыточный вес и ожирение являются актуальной проблемой для современного человека и фактором риска развития многих болезней. Для определения адекватности питания, выявления избыточной массы тела и ожирения используется самый простой метод - расчёт индекса массы тела (ИМТ).

Цель работы. Оценить ИМТ у больных г. Иркутска.

Материалы и методы. На участие в данной работе дали согласие 100 пациентов двух отделений Иркутской городской клинической больницы № 1: 60 чел. - из терапевтического и 40 чел. - из гастроэнтерологического. Все пациенты были в возрасте 30-60 лет, 51 мужчина и 49 женщин. Для формирования выборки и исключения пациентов с ожирением в виде основного диагноза предварительно просматривались медицинские карты стационарных больных (форма № 003/у). Применялись следующие методы: антропометрический (измерение массы, роста, окружности, талии и бедер), индексов (расчет ИМТ, индекса талия-бедра), сравнительный и графический.

Результаты. Согласно полученным ИМТ установлено, что среди пациентов-мужчин нормальную массу тела имели 17 чел., избыточную - 24 чел. и ожирение - 10 чел. (в т.ч. 7 чел. - I степени, 2 - II и 1 чел. - III степени). По результатам индекса талия-бедра, определены типы распределения жировой ткани у пациентов-мужчин: абдоминальный - 24 чел., бедренно-ягодичный - 6 чел., промежуточный - 21 чел.

Среди пациентов-женщин нормальную массу тела имели 21 чел., избыточную - 17 чел. и 11 чел. - ожирение: 7 чел. I степени; 3 - II и 1 чел. - III степени. У больных женщин выявлены следующие типы распределения жировой ткани по индексу талия-бедра: абдоминальный - 20 чел., бедренно-ягодичный - 15 чел. и промежуточный - 14 чел.

Заключение. По результатам исследования было установлено, что нормальная масса тела была только у одной трети больных (38 %), остальные имели избыточную массу тела (41 %) и ожирение (21 %). Если среди больных женщин встречались все типы распределения жировой ткани, то у мужчин преобладали 2 типа - абдоминальный и промежуточный. Со всеми больными была проведена беседа об ожирении и избыточной массе тела как серьёзной проблеме, осложняющей течение основного заболевания и ухудшающей индивидуальное здоровье в целом. С целью поддержания нормальной массы тела больным были даны рекомендации по питанию, физическим упражнениям, медикаментозному лечению и консультации диетолога.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА ТЕСТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО ТРОПОНИНА Т

Тапханаков Ф.Н.

Иркутский государственный медицинский университет,

Институт сестринского образования, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) находятся на первом месте среди причин смертности во всех странах мира, включая Россию. Поскольку до 25% всех случаев инфаркта миокарда не вызывают изменений электрокардиограммы (ЭКГ), необходимым компонентом диагностики этого заболевания являются биохимические методы исследования. Среди разнообразных кардиомаркеров наиболее предпочтительным в последнее время принято считать сердечные тропонины.

Цель работы. Оценка эффективности применения сердечного тропонина Т, как биохимического маркера некроза миокарда.

Материалы и методы. Уровень сердечного тропонина Т определяли в крови 30 че-

людей, госпитализированных в кардиологическое отделение Иркутской городской клинической больницы № 8 (ОГАУЗ ИГКБ №8), из них было 19 мужчин и 11 женщин в возрасте от 47 до 69 лет.

Использовали иммунохроматографический метод количественного определения уровня тропонина Т в цельной крови с помощью оборудования для иммунологического экспресс-анализа фирмы "Rosch". Расчет средних и статистических ошибок показателей проводили, используя t-критерий из пакета анализа данных программы MS Excel.

Результаты. На момент госпитализации у 12 из 30 пациентов уровень сердечного тропонина Т в крови не превышал 0,1 нг/мл, что соответствует норме. У 17 пациентов уже при первом исследовании уровень тропонина Т в крови превышал верхний предел нормальных значений (0,1 нг/мл), находясь в диапазоне от 0,11 до 1,30 нг/мл, что явилось основанием для постановки диагноза инфаркт миокарда. Максимально высокий уровень тропонина Т (2,60 нг/мл), был зафиксирован у 1 пациента. Такое высокое значение указывает на масштабность повреждения сердечной мышцы, результатом которого стал летальный исход.

При повторных анализах крови спустя 12 и 24 часа после поступления в стационар, было выявлено, что у 15 из 30 (50%) пациентов уровень этого кардиомаркера по-прежнему оставался высоким, превышая уровень при первичном исследовании от 1,3 до 8,2 раз. У 6 из 30 пациентов (20%) спустя сутки после госпитализации, уровень тропонина Т снижался на 8-84% по сравнению с уровнем при первичном исследовании. Дальнейшие исследования крови для контроля за состоянием здоровья пациентов назначались не всем. В одном случае высокий уровень тропонина Т, определенный в крови на 7 сутки, позволил диагностировать повторный инфаркт миокарда.

Выводы:

1. По уровню тропонина Т в 70% случаев был подтвержден диагноз инфаркт миокарда у пациентов, экстренно госпитализированных в кардиологическое отделение ОГАУЗ ИГКБ №8.
2. Благодаря простоте в использовании и скорости анализа тест-система является удобным диагностическим методом определения содержания в крови сердечного тропонина Т, отличающегося высокой специфичностью и чувствительностью.

К СОЗДАНИЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТЕОАРТРОЗА ПОД ВЛИЯНИЕМ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Ульянов А.С., Савватеева К.В., Иванова Н.О., Бобырь Т.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Белинов Н.В., к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Артроз является наиболее распространенным заболеванием крупных суставов человека. По данным широкомасштабных исследований отечественных специалистов артрозом страдает 6,43% россиян. Мужчины и женщины болеют артрозом одинаково часто, однако среди молодых больных наблюдается некоторое преобладание мужчин, а среди пожилых - женщин. В ряде случаев болезнь возникает без видимых причин, такие артрозы называются первичными или идиопатическими. Данное обстоятельство диктует необходимость создания экспериментальной модели артроза и детального морфологического исследования тканей коленного сустава.

Цель исследования: изучить морфологические изменения в капсуле сустава, связках, хрящевых и костных структурах, образующих коленный сустав у лабораторных животных (белые крысы) при холодной травме в эксперименте.

Материалы и методы. В эксперименте использовались 3 беспородных половозрелых крысы-самца, весом 180-200 граммов. Под ингаляционным эфирным наркозом по специальной методике правая задняя конечность до тазобедренного сустава помещалась в емкость с холодной водой, содержащей кусочки льда (температура 0о по С) на 20 минут. Левая задняя конечность оставалась интактной и являлась контрольной. Охлаждение правой задней конечности выполнялось трижды по 20 минут через 7 суток. Все манипуляции с животными проводились в соответствии с требованиями МЗ РФ к работе эксперимен-

тально-биологических клиник, а также "Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей". Животные выводились из эксперимента через 7 суток после последнего экспериментального охлаждения. Таким образом, эксперимент выполнялся в течение 28 суток. Для исследования были взяты правая и левая задние конечности экспериментальных животных. После фиксации в 10% нейтральном формалине из тканей коленных суставов по стандартной методике и парафиновой заливке блоков коленных суставов приготовленные срезы толщиной 5 микрон, окрашивались гематоксилин-эозином, по Ван Гизону и PAS-реакцией - на сульфатированные гликозаминогликаны (сГАГ). Гистологическое исследование проводилось с использованием микроскопа Olimpus.

Результаты. При исследовании суставного хряща правого коленного сустава, подвергнутого холодовой травме, выявлено нарушение гомогенности межклеточного вещества, очаги разволокнения, часть хондроцитов находилась в состоянии деструкции, наблюдалось резкое увеличение клеточных форм с кариопикнозом. В промежуточной и глубокой зонах хряща резко уменьшилось, по сравнению с контролем, количество хондроцитов, клетки располагались как одиночно, так и изогенными группами. Входящие в состав изогенных групп клетки находились на разных стадиях дегенерации: максимальные дистрофические изменения типа вакуольной дистрофии обнаруживались в хондроцитах промежуточной зоны. Выявлено неравномерное окрашивание базофильной линии, ее фрагментация, наличие разрывов. В отдельных участках отмечалось утолщение зоны кальцифицированного хряща. Гистохимическая реакция на сГАГ была существенно ослаблена, межклеточное вещество поверхностной зоны не окрашивалось, в промежуточной и глубокой зонах - интенсивно окрашенные участки чередовались с бледно-голубыми или бесцветными.

Выводы. Выявленные гистологические изменения суставного хряща правого коленного сустава после холодовой травмы свидетельствуют о наличии дегенеративных процессов во всех его зонах, что соответствует начальным проявлениям морфологической картины гонартроза. Для изучения дальнейшей динамики этих процессов требуется продление сроков опыта по моделированию остеоартроза.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОВЕЗИКУЛ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, СОБРАННОЙ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ "SALIVETTE", У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И ГИНГИВИТОМ

Федоренко Е.В., Фефелов А.А.

Читинская Государственная Медицинская Академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Терешков П.П., к.м.н. Фефелова Е.В., к.м.н. Караваева Т.М.

Ротовая жидкость является уникальной биологической средой, в которой содержится широкий спектр веществ, поступающих из локальных и системных источников. Это делает возможным использование ее в качестве объекта для оценки патологических состояний, прежде всего в ротовой полости, а также в целом организме. По сравнению с традиционными методами исследования крови, определение показателей в ротовой жидкости имеет ряд преимуществ: неинвазивность, возможность взятия материала самостоятельно и необходимое число раз. Однако исследование слюны имеет некоторые сложности из-за наличия в ней мускулина. В последние годы пристальное внимание ученых направлено на изучение, в том числе и в слюне, микровезикул (МВ), структур секреторных клеток практически всех тканей организма во внеклеточное пространство и способных транспортироваться не только между близлежащими клетками, но и между отдаленно расположенными клетками тканей. Целью работы является определение состава микровезикул ротовой жидкости, собранной с помощью системы для сбора слюны "Salivette", у пациентов, страдающих хроническим пародонтитом и гингивитом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 13 человек в возрасте от 48 до 55 лет. Испытуемые были разделены на три группы: 1 группа - 5 относительно здоро-

вых лиц (контрольная), 2 группа - 4 человека, страдающие хроническим гингивитом средней степени тяжести (ХГ), 3 группа - 4 человека с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХП). Слюну исследуемых собирали в специальные контейнеры "Salivette", внутри которых находился синтетический мягкий тампон, закрепленный в специальной вставке в верхней части контейнера. Тампон помещался в ротовую полость пациента и пережевывался в течение трех минут. Затем он возвращался обратно в контейнер и центрифугировался в течение 5 минут при 3000 об/мин. Отцентрифугированную слюну отбирали в другую пробирку и затем снова центрифугировали в течение 45 минут при 22000 об/мин. Осевшие на дне микровезикулы перемешивали и окрашивали комбинацией моноклональных антител, конъюгированных с флуоресцентными красителями AnV- FITC, CD235 - PE, CD146 - PC5, CD45 - PC7. Параллельно готовили изотипический контроль, используя антитела IgG1, меченные соответствующими флуоресцентными красителями. Анализ окрашенных частиц проводили на проточном цитофлуориметре Cytomics FC500 (Beckman Coulter, США). Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Манна-Уитни.

Результаты. Общее количество МВ в контрольной группе составило 33324 МВ в мкл; в группе пациентов, страдающих ХГ - 85088, а при ХП - 109608, что соответственно в 2,5 и в 3,3 раза статистически значимо выше, чем в контроле. При ХГ и ХП в слюне возросло количество анексин позитивных МВ (144509 против 1439 в контроле) практически в 100 раз. Уровень МВ лейкоцитарного происхождения (CD45) при ХГ составил 17928 МВ в мкл, что в 9 раз ($p < 0.001$) выше контроля, а при ХП - 51253 МВ в мкл, что в 25 раз больше, чем в контрольной группе ($p < 0.001$). Причем в 3 группе их значения были выше, чем во второй в 2,8 раза ($p = 0.010$). Таким образом изучение МВ в слюне можно использовать для диагностики патологического процесса, а также в качестве маркеров эффективности лечения заболеваний полости рта.

Выводы. Методика сбора ротовой жидкости с помощью контейнеры "Salivette" является наиболее удобной, количество микровезикул достаточно для исследований, а отсутствие муцина облегчает отбор микровезикул и, как следствие, их количественный анализ. Хронический гингивит и хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести сопровождаются повышением в слюне общего количества микровезикул, анексин позитивных, а также микровезикул лейкоцитарного происхождения. При хроническом пародонтите уровень лейкоцитарных микровезикул выше, чем при гингивите.

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Чернышева О.А., Суяров А.Н

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Необходимость изучения проблем формирования здорового образа жизни, трудно подвергнуть сомнению и в настоящее время широко пропагандируется. Современная студенческая молодежь находится в сложных условиях общественного и социально-экономического развития, которые в свою очередь, безусловно, негативно влияет на социальное и физическое здоровье молодёжи. По современным данным, здоровье подростков и молодёжи постоянно ухудшается. За последние двенадцать лет заболеваемость среди молодёжи увеличилась. Поэтому, одной из самых актуальных проблем является исследование социального здоровья и качества жизни студентов в процессе их обучения.

Цель работы. Оценка социального здоровья и качества жизни студентов в медицинском университете на различных этапах обучения. Сравнительный анализ изменения социальных характеристик, социальной активности молодёжи и уровень удовлетворенности системой образования.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач в работе использован меди-

ко-социологический метод исследования, который проводился на базе Иркутского Государственного медицинского университета. В рамках исследовательской работы было проведено анкетирование: "Самооценка и выявление коммуникативных качеств студентов", "Опросник качества жизни" (версия ВОЗ). Объект исследования: студенты 1, 3, 5 курсов лечебного факультета, совокупность 360 человек (55% юношей и 45% девушек). Средний возраст студентов составил $20,6 \pm 2,68$ лет. Статистическая обработка материалов исследования была проведена на IBM-PC PENTIUM-4 с помощью основных и сопряженных методик, с использованием прикладных программ Windows (Excel, Word, PowerPoint).

Результаты. В результате исследований установлено, что у юношей соотношение таких качеств как тактичность, неуверенность в общении и низкая самооценка не изменяются на протяжении учебы в университете. Девушки на 1 и 3 курсах не уверены в общении (69% и 78% соответственно) и считают, что в 80% случаев у них мало тактичности с людьми и только к 5 курсу появляется уверенность и тактичность (60%). У студентов независимо от пола и стажа обучения в университете существует психологическая несовместимость, которая проявляется в конфликтах со студентами (70-75%). Среди юношей разных возрастных категорий провокаторов конфликтных ситуации нет. Необходимо отметить, что большинство студентов (83%) участвуют в культурной жизни университета и считают, что это способствует их социализации. При исследовании оценки состояния здоровья большинство девушек и юношей оценивают состояние своего здоровья по категориям: хорошо и очень хорошо, около 10% - как неудовлетворительное. Преимущественное большинство (90%) среди студентов имеют достаточно времени для отдыха и развлечений. С увеличением стажа учебы в университете происходит существенная переоценка качества своей жизни. К 3 и 5 курсу возрастает количество студентов, которые оценивают качество, как хорошее и очень хорошее, в 2 раза.

Заключение. Студенты начальных курсов имеют более выраженные проблемы в самооценке и в общении с окружающими, именно это препятствует психическому и социальному здоровью. Низкая самооценка у девушек всех возрастов проявляется такими признаками, как неадекватная реакция на критику, озабоченность мнением окружающих о себе, проблемные межличностные отношения. Адекватная, дифференцированная, обоснованная самооценка студентов позволяет легче усваивать новый материал, уверенно браться за новое дело, активно высказывать и отстаивать свое мнение. Наблюдается тенденция роста коммуникативных способностей студентов в процессе становления будущих специалистов. Проведенные исследования показали, что выделение психологических критериев социального здоровья позволяет достаточно адекватно оценивать его уровень и выраженность социального оптимизма. Показатели гармоничности отношений и социальной зрелости отражают актуальный уровень социального здоровья человека и позволяют прогнозировать способность личности занимать активную жизненную позицию.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ НЕРЧИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Александров Н.С., Гармонова А.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: старший преподаватель Бобрович В.В.

В настоящее время в Российской Федерации осуществляется модернизация системы здравоохранения, включающая совершенствование службы скорой медицинской помощи, организацию общеврачебных практик и стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи. В связи с этим уровень оказания скорой медицинской помощи, эффективность ее работы требует изучения и социологической оценки, что в значительной степени должно обеспечить устойчивое качество предоставления экстренной медицинской помощи населению.

Цель работы. Оценить некоторые показатели доступности скорой медицинской помощи населению Нерчинского района на основе мониторинга вызовов городскому и сельскому населению.

Материалы и методы. В основе исследования лежат сведения о количестве вызовов городскому и сельскому населению района полученные за второе полугодие 2018 года согласно "Методике мониторинга количества вызовов бригады СМП в течение суток и в течение недели" разработанной кафедрой ОЗиЗ ФПК и ОЗиЗиЭЗ ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России. Разработанная методика мониторинга количества вызовов бригады СМП в течение суток и в течение недели дает возможность определить пиковые периоды вызовов, что позволяет провести оценку рисков при организации работы СМП и обеспечить преемственность с медицинскими организациями на амбулаторном и госпитальном этапах. Форма мониторинга состоит из двух взаимосвязанных "листов" статистического наблюдения в формате Excel. "Лист 1" ("Распределение вызовов в течение суток") содержит семь последовательных таблиц (соотв. дням недели) о количестве поступивших вызовов в течение каждого часа. При заполнении данных о поступивших вызовах, напротив каждой таблицы (соответствует дню недели) автоматически строится секторная диаграмма. По мере заполнения всех таблиц, для анализа формируется развернутая недельная карта вызовов с возможностью визуализации. При внесении данных о количестве поступивших вызовов в течение каждого часа в "Лист 1", построение секторной диаграммы в "Лист 2" ("Распределение вызовов в течение недели") осуществляется автоматически. Полученные данные сформированы и обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. За анализируемый период (6 мес.) всего вызовов скорой медицинской помощи составило 3722 вызова, из них городскому населению 3417 и сельскому 305. Показатель обеспеченности городского населения скорой медицинской помощью равен 0,410 вызовов на одного жителя, сельскому населению 0,05 вызовов на одного жителя, при гарантируемых Территориальной программой государственных гарантий нормативах 0,3 вызова на 1 жителя в год (300 вызовов на 1 000 населения). Проведен почасовой и посуточный мониторинг вызовов в ходе, которого выявлено, что доля вызовов скорой медицинской помощи жителями сельской местности не превышает 12% от общего числа вызовов (в сутки). При этом доля сельского населения составляет 40,1% от среднегодовой численности населения. В структуре вызовов по часам за исследуемый период наибольшее количество вызовов приходится с 20:00-20:59 - городским жителям и с 17:00-17:59 - сельским жителям. Пиковое количество вызовов скорой медицинской помощи в течение недели городскому населению приходится на понедельник и воскресенье, в сельской местности на среду. Наименьшее количество вызовов отмечается в четверг как в городе, так и в селе. Рассчитав и сопоставив среднечасовое количество вызовов СМП городскому и сель-

скому населению во время работы поликлиники и вне рабочее время определена тенденция снижения в два раза в часы вне работы поликлиники.

Выводы. Показатели обеспеченности населения района скорой медицинской помощью превышены в полтора раза, при этом скорая медицинская помощь сельскому населению фактически недоступна (0,05 вызовов на одного жителя в год при нормативе 0,3). Выявленные особенности пиковой загруженности бригад скорой медицинской помощи в определенные часы и дни недели могут стать инструментом управления рисками при координации деятельности амбулаторной службы и отделения скорой медицинской помощи на территории данного района.

"АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ОПЛАТЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2015-2017 ГГ. НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ"

Ахмедова Ш.Р., Преймак С.В.

Читинская Государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бобровиц В.В.

На протяжении многих лет, в системе здравоохранения Российской Федерации используются экономические методы управления при оплате законченных случаев лечения заболеваний. Одним из них является оплата законченных случаев по клинико-статистическим группам (КСГ). При включении заболеваний в КСГ, учитывается профиль медицинской помощи, сходные методы диагностики и лечения пациентов, а также, средняя ресурсоемкость (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов). Важным экономическим параметром каждой группы заболеваний является установленный для нее коэффициент затратно-емкости. В предыдущих исследованиях посвященных анализу оплаты медицинской помощи на основе групп заболеваний на территории Забайкальского края, отмечено, что только от 34 до 36% объемов медицинской помощи оказывается в центральных районных больницах (ЦРБ), при этом доля прикрепленного населения к этим медицинским организациям составляет около 70%.

Таким образом, сложившиеся территориальные особенности распределения объемов медицинской помощи определяют необходимость анализа экономических параметров, определяющих стоимость законченных случаев.

Цель. Изучить особенности распределения объемов специализированной медицинской помощи с учетом коэффициентов затратно-емкости групп заболеваний (КСГ).

Материалы и методы. Данные статистической отчетности) медицинских организаций Забайкальского края, за три года (2015-2017 гг. включительно), предоставленные территориальным фондом ОМС Забайкальского края. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2007.

Результаты. В ходе исследования все законченные случаи разделены на 5 условных групп ("коридоров"), в зависимости от значения коэффициента затратно-емкости (<1; 1-1,99; 2-2,99; 3-3,99; 4 и >). Медицинские организации, которыми выполнены законченные случаи, условно разделены на 2 группы: 1-ая группа МО - "Краевые и городские"; 2-ая группа - "ЦРБ". В течение анализируемого периода количество законченных случаев лечения ежегодно составляет около 200 тысяч. Основная доля законченных случаев в медицинских организациях наблюдается в 1 и 2 "коридорах". Объемы медицинской помощи по группам заболеваний, отнесенных к 1-2 "коридорам" в медицинских организациях 1 группы имеют большой удельный вес - 88%, отнесенные к 3-5 "коридорам" составляют - от 2 до 8%. В 1 коридоре распределено 59% законченных случаев, 29% во 2-ом коридоре. В ходе исследования выявлено, что в некоторых медицинских организациях III уровня доля законченных случаев лечения отнесенных к 1 коридору составляет до 69%, что значительно выше, чем в других медицинских организациях 1 группы. В медицинских организациях, отнесенных ко второй группе доля законченных случаев лечения отнесенных к 1-2 коридорам составляет

97%. В 1-ом коридоре распределено 79%, во 2-ом 18% законченных случаев лечения, в 3-5 коридорах от 0 до 5%. Необходимо отметить, что в некоторых медицинских организациях, отнесенных ко 2-ой группе, отмечается значительное количество законченных случаев лечения, имеющих высокие коэффициенты затратно-емкости - 3, 4 и 5 "коридор", что в последующем определяет большие объемы их финансирования.

Заключение. Полученные результаты говорят о некорректной маршрутизации пациентов на территории региона, поскольку низкотратные (наиболее простые) случаи лечения пациентов должны осуществляться в медицинских организациях I уровня (ЦРБ). Высокая доля объемов медицинской помощи, оказываемой в ЦРБ по КСГ имеющим высокие коэффициенты затратно-емкости (3-5 "коридор"), а также высокий удельный вес низкотратных КСГ в медицинских организациях, отнесенных ко второй группе, определяет потребность в расширении исследования и индивидуальном анализе объемов медицинской помощи оказанных каждой медицинской организацией.

ПРОБЛЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Баклицкая Н.А., Сульимова Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: к.м.н. Морозова Е.И., Портянникова О.В.

Диспансеризация является актуальной проблемой современного здравоохранения ввиду её огромного значения для первичной и вторичной профилактики заболеваний. В настоящее время охват диспансеризацией населения имеет недостаточный уровень, что не может не сказаться на увеличении случаев позднего выявления хронических заболеваний, в том числе социально значимых.

Цель работы. Проанализировать проблемы диспансеризации и мотивацию населения к своевременной профилактике заболеваний.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 26 участковых терапевтов и 62 пациентов ГУЗ КМЦ. Средний возраст граждан составил 47,3±3 лет. Среди опрошенных преобладали женщины 58,7%, количество работающих представлено 87%. Анкета для врачей включала вопросы по проведению диспансеризации на участке, организации школ здоровья, заинтересованности пациентами здоровым образом жизни. Для пациентов были разработаны вопросы по осведомленности в вопросах диспансеризации и школ здоровья. Обеим группам также предлагалось внести предложения для оптимизации диспансеризации. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. По результатам анкетирования среди участковых терапевтов установлено, что занимаются диспансеризацией 96,2% врачей, при этом план диспансеризации на месяц у 25% составляет 40 человек, у 25% - 28 человек, у 12,5% - 50 человек, у 12,5% - 60 человек, у 25% - 80 человек. Наряду с этим план выполняют ежемесячно всего 46,2% врачей, выполняют не каждый месяц 38,5% участковых терапевтов. Большинство из опрошенных (88,5%) указывают на недостаток рабочего времени для проведения диспансеризации. Для улучшения качества диспансеризации 73,1% врачей предлагают выделение отдельной должности врача, занимающегося диспансеризацией, 11,5% - уменьшение плана по диспансеризации, 7,7% - увеличение времени на прием пациента, 7,7% - назначение премии за выполнение плана. Анкетирование среди пациентов показало, что знают о диспансеризации 89,1% человек, проходили диспансеризацию 49%. Не проходили по причине отсутствия времени - 25%, отсутствия желания - 13,3%. Целью диспансеризации считают раннюю диагностику заболевания 70% опрошенных. Со стороны граждан были выдвинуты ряд предложений для облегчения прохождения диспансеризации: отдельный врач, занимающийся только диспансеризацией; определенный день в поликлинике только для диспансеризации; большее количество врачей; уменьшение очередей. Проходить диспансеризацию пациентов замотивирует рекомендация врача в 37,2% случаев, освобождение с работы для прохождения диспансеризации - 18,6%, дополнительные дни к отпуску -

25,6%. Кроме того 45,7% респондентов отметили, что врач не проводил с ними беседу о факторах риска заболеваний. Соблюдают рекомендации врача лишь 73,9% пациентов. У 50% опрошенных уже имеются хронические заболевания, при этом 28% из них не наблюдаются у врача, а посещают школу здоровья по поводу хронического заболевания только 12 человек. Из них интересно посещать школу здоровья 6 больным. В поликлиниках нашего города функционируют школы артериальной гипертензии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, для больных сердечной недостаточностью, ХОБЛ, больных с заболеваниями суставов, кабинет по борьбе с курением. Между тем, по данным опроса, в школы здоровья ходят преимущественно пенсионеры (84,2%) и женщины (70,8%).

Выводы. Участковым терапевтам не хватает времени на проведение диспансеризации, что усугубляется низкой мотивированностью граждан в профилактических мероприятиях. Кроме того отмечается низкая заинтересованность среди работоспособных пациентов с хроническими заболеваниями или наличием факторов риска в посещении школ здоровья и выполнении рекомендаций врача. Несомненно, организация профилактической работы в поликлинике требует коррекции с целью достижения более качественных результатов в вопросах снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности населения.

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Булгакова А.А., Куделина К.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

В настоящее время во всем мире наблюдается тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями. По данным GLOBOCAN 2018, IARC, Россия в 2018 году занимает 5-е место в мире по числу смертей пациентов от онкологических заболеваний. Государственная политика в сфере здравоохранения в рамках реализации Федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" ориентирована на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Успехи в изучении этиологии и патогенеза развития злокачественных новообразований позволяют использовать высокотехнологичные методы лечения больных, что создает предпосылки для увеличения срока их жизни.

Цель исследования. Оценка доступности медицинской помощи населению по профилю "Онкология" на региональном уровне (по материалам Забайкальского края).

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование проведено с использованием контент-анализа, санитарно-статистического, социологического и аналитического методов. База исследования - ГУЗ "Забайкальский краевой онкологический диспансер". Единица наблюдения - пациент, страдающий онкологическим заболеванием. Инструмент исследования - специально разработанная анкета, включающая 2 блока вопросов: социальный портрет респондента; оценка соблюдения компонентов порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Онкология".

Результаты. По результатам исследования сформирован социальный портрет респондента, который представлен преимущественно женским населением (54% [95% ДИ 47% - 61%]) в возрасте от 45 до 60 лет (48% [95% ДИ 41% - 55%]), выступающим экономически активным работающим контингентом - 49% [95% ДИ 42% - 56%] со средним уровнем материального благосостояния (доход на одного члена семьи в месяц соответствует уровню прожиточного минимума у 51% [95% ДИ 44% - 58%]). При оценке соблюдения компонентов порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Онкология" (этапов и сроков) установлено, что выявление онкологического заболевания в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) отмечено лишь в 25% [95% ДИ 19% - 31%] случаев, как правило, при проведении следующих мероприятий: обращения по поводу заболевания - 53% [95% ДИ 46% - 60%], посещения с профилактической целью (ме-

дицинский осмотр) - 40% [95% ДИ 33% - 47%], участия в диспансеризации - 8% [95% ДИ 4% -- 12%]. В последующем большинство пациентов (87% [95% ДИ 82% - 92%]) направлено лечащим врачом на консультацию в первичный онкологический кабинет для уточнения и верификации диагноза. Соблюдение сроков ожидания консультации специалиста в первичном онкологическом кабинете (5 рабочих дней) и проведения забора биопсийного материала (1 рабочий день) указывают 65% [95% ДИ 58% - 72%] респондентов. Плановая госпитализация пациентов онкологического профиля для получения специализированной медицинской помощи в срок до 14 календарных дней отмечена в 85% [95% ДИ 80% - 90%] случаев. Своевременность обращения пациентов и соблюдение этапности и сроков оказания медицинской помощи онкологическим больным позволят повысить уровень ранней выявляемости заболеваний и качество жизни пациента. По результатам исследования онкологическое заболевание у пациентов впервые выявлено: на I стадии у 47 % [95% ДИ 40% - 54%] респондентов, на II - у 43% [95% ДИ 36% - 50%], на III - у 11% [95% ДИ 7% - 15%] опрошенных, что отражает недостаточный уровень обращаемости населения, а также свидетельствует об ограниченной доступности ПМСП.

Выводы. По результатам исследования сформулированы следующие выводы: уровень доступности медицинской помощи населению по профилю "Онкология" недостаточный, что отражается в показателях поздней выявляемости онкологических заболеваний; низкая обращаемость населения за медицинской помощью свидетельствует о низкой профилактической и медицинской активности населения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Буслаева Е.В., Петрова Н.И.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Актуальность. Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии обусловлены устойчивой тенденцией роста заболеваемости во всем мире, что объясняется рядом субъективных и объективных причин: старением населения, экологическими, экономическими и другими факторами. Смертность населения России от рака за период 2011-2017гг. увеличилась на 0,5%, в общей структуре составила 15,5% и занимает 2 место после сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель работы. Оценить распространённость злокачественных новообразований в Сибирском Федеральном округе за 7 лет (2011-2017гг.).

Материалы и методы. Данные о распространённости злокачественных новообразований были взяты из документов медицинской статистики по форме № 7 за 2011-2017 гг. Также использованы данные Росстата о распределении умерших от злокачественных новообразований (ЗНО) по полу и возрасту (форма № 5) и среднегодовой численности населения административных территорий России за 2011-2017 гг. Для расчета стандартизованных показателей заболеваемости и смертности использован мировой стандарт возрастного распределения населения.

Результаты. Максимальное число заболеваний приходится на возрастную группу 60-69 лет (16,2%). В возрастной группе 60 лет и старше за 2017 год диагностируются 68,6% случаев заболевания в мужской и 64,1% в женской популяциях. Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,8%), предстательной железы (14,4%), кожи (10,0%, с меланомой - 11,4%), желудка (7,9%), ободочной кишки (6,1%). Рак молочной железы (20,9%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (14,6%, с меланомой - 16,5%), тела матки (7,7%), ободочной кишки (7,1%), желудка (5,2%). При анализе заболеваемости ЗНО по СФО первое место на протяжении последних 5 лет среди женщин занимает Иркутская область, этот показатель растёт с каждым годом. В 2011 году отмечалось 253,68 случаев на

100 тыс. населения, а в 2017 году 268,88 случаев на 100 тыс. населения. Среди мужского населения по заболеваемости ЗНО Иркутская область также занимает первое место, но в отличие от женского населения этот показатель у мужчин более стабилен. Выявляемость ЗНО по Иркутской области находится на высоком уровне, виден активный рост с 57,9% до 63%, это связано с улучшением качества медицинской помощи, с активной профилактикой заболеваемости ЗНО, пропагандой ЗОЖ.

Выводы. Иркутская область занимает 1 место по общей заболеваемости злокачественными новообразованиями по СФО. Наиболее распространённые нозологические формы для мужчин (рак дыхательной системы, меланома кожи, рак предстательной железы) и женщин (рак молочной железы, меланома кожи, рак тела матки), что соответствует нозологическим формам по России. Профилактические осмотры имеют важное значение для ранней диагностики злокачественных новообразований I-II стадии (63%).

ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН ОРГАНИЗАЦИЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Быков С.И., Власова Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: аспирант Кошечкина Н.В.

Одним из стратегических проектов Государственной программы "Развитие здравоохранения", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017г. №1640, является создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, направленную на увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни и повышение удовлетворенности граждан качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе диспансеризацией. Одним из критериев качества и доступности диспансеризации, является удовлетворенность населения полученной профилактической помощью.

Цель работы. Оценка уровня удовлетворенности граждан, прошедших диспансеризацию, доступностью и качеством ее организации.

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование проведено с применением исторического, социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. Проведен социологический опрос 568 респондентов, после выборки некорректно заполненных анкет по итогу в исследование были включены результаты опроса 450 пациентов. Анкетирование осуществлялось на базах четырех поликлинических подразделений КМЦ. Достоверность полученных результатов оценивалось методикой расчетов доверительных границ. Для установления взаимосвязей между удовлетворенностью граждан диспансеризацией и ее доступностью применялся корреляционный анализ Пирсона с построением матрицы. Критическое значение уровня значимости (p) принимали равным 5%.

Результаты. Анализ полученных данных проведен по следующим критериями: оценка социального портрета респондента, оценка доступности диспансеризации, оценка качества диспансеризации, степень удовлетворенности населения доступностью и качеством диспансеризации взрослого населения, корреляционная взаимосвязь удовлетворенности граждан диспансеризацией и ее доступностью. Социальный портрет респондента представлен женщиной в возрасте от 31 до 45 лет, социальный статус служащая/работающая. 37 % ДИ [32,5; 41,3] получили информацию о диспансеризации при непосредственном посещении медицинской организации; проинформированы в виде телефонного или смс-оповещения 33 % ДИ [28,2; 36,9]; от работодателя - 7,7 % ДИ [5,3; 10,2]. У 60 % ДИ [55,6; 64,6] опрошенных возникли затруднения с получением разрешения от работодателя на прохождение диспансеризации в рабочее время. Более половины опрошенных 56,1 % ДИ [51,5; 60,7] ответили, что время, выделенное для прохождения диспансеризации неудобно. Краткое профилактическое консультирование в рамках первого этапа диспансеризации было проведено 72,7 % [68,68; 76,9] опрошенным. Считают диспансеризацию полез-

ным профилактически мероприятием 84 % ДИ [80,4; 87,2] опрошенных. Полностью удовлетворены организацией проведения диспансеризации 23 % ДИ [18,8; 26,4] респондентов. При анализе корреляционной взаимосвязи установлено, что социально-гигиенические характеристики, такие как: пол, возраст, социальный статус не влияют на отношение граждан к диспансеризации взрослого населения ($r = 0,017$, $p = 0,7$). Выявлена зависимость между такими параметрами, как: удобство времени прохождения диспансеризации ($r = -0,14$, $p = 0,003$), количество времени затраченного на завершение диспансеризации ($r = 0,19$, $p = 0,0001$), качество проведенного консультирования ($r = -0,11$, $p = 0,01$) и уровнем удовлетворённости граждан.

Вывод. Таким образом, в результате социально-гигиенического исследования установлено, что уровень удовлетворенности населения организацией диспансеризацией определенных групп взрослого населения недостаточный, что обусловлено низкой ее транспарентностью, высокой частотой посещений МО гражданами для прохождения отдельных этапов диспансеризации. Работающее население испытывает ряд трудностей в получении официального освобождения от работодателя на период прохождения диспансеризации. Для повышения эффективности диспансеризации необходимо усовершенствование процедуры организации диспансеризации. К таким мерам можно отнести внедрение бережливых технологии в работу поликлиники, усовершенствование индивидуального профилактического консультирования.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ИРКУТСКА

Васильева И.С., Астанян А.И.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Питание является фактором риска в формировании неинфекционных заболеваний, которые объявлены ВОЗ второй по важности глобальной проблемой человечества. Изучение алиментарно-зависимых заболеваний актуально потому, что эта патология широко распространена среди населения и поддается корректировке.

Цель работы. Проанализировать заболеваемость алиментарно-зависимыми заболеваниями среди детей города Иркутска и сравнить их с аналогичными показателями по Иркутской области и Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведён анализ показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет по 4 классам болезней (D50-D89; E00-E89; I00-I99; K00-K92) и 7 нозологиям (D50-D64; E00-E07; E11; E66; I10-I13; K25-K26 и K29). Период исследования - 2015-2017 гг. Использовались данные отчетных форм № 12 по Иркутску, сборники статистических материалов Минздрава РФ, бюллетени Иркутскстата и Росстата по численности населения. Для обработки результатов использовались методы статистического анализа (расчёт показателей на 100 тыс. детей, ошибки показателей, достоверность различий по t-критерию Стьюдента), для наглядного представления - графический метод.

Результаты. Среднегодовые показатели первичной заболеваемости детей г.Иркутска болезнями крови за 2015-2017 гг., в т.ч. анемиями, составили $1671,8 \pm 38,0$ и $1563,6 \pm 36,7$ на 100 тыс., практически не отличались от областных показателей ($1621,4 \pm 18,1$ и $1536,5 \pm 17,6$), но превышали аналогичные показатели РФ в 1,3 раза ($1331,1 \pm 2,3$ и $1233,6 \pm 2,2$). У детей г.Иркутска среднегодовой показатель первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы ($3622,4 \pm 55,3$) превышал областной ($2134,1 \pm 20,7$) и общероссийский ($1512,7 \pm 2,4$) уровни в 1,7 и 2,4 раза соответственно, в т.ч. по патологии щитовидной железы - в 1,8 и 3,0 раза: г.Иркутск - $1077,5 \pm 30,6$; Иркутская область - $608,1 \pm 11,1$; РФ - $356,5 \pm 1,2$ на 100 тыс. Следует отметить очень высокий уровень первичной заболеваемости детей г.Иркутска ожирением. Если данный показатель по Иркутской области составил в среднем за 2015-2017 гг. $489,6 \pm 10,0$ на 100 тыс., по РФ - $364,7 \pm 1,2$, то по г.Иркутску - $552,2 \pm 21,9$ на 100 тыс., т.е. достоверно превышал региональный и общероссийский

уровень в 1,1 и 1,5 раза соответственно. Также зарегистрировано значительное превышение среднегодового показателя первичной заболеваемости детей г.Иркутска болезнями системы кровообращения ($859,5 \pm 27,3$ на 100 тыс.) по сравнению с аналогичными показателями по Иркутской области ($494,6 \pm 10,1$) и в целом по РФ ($695,8 \pm 1,7$) - в 1,8 и 3,0 раза. При этом среднегодовой показатель первичной заболеваемости детей г.Иркутска болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, превышал общероссийский уровень в 1,4 раза ($23,0 \pm 4,5$ против $16,7 \pm 0,3$), но отличие было статистически недостоверно ($t=1,4$ при $p < 0,05$). Среднегодовой показатель первичной заболеваемости детского населения г.Иркутска болезнями органов пищеварения за 2015-2017 гг. ($8534,2 \pm 82,7$ на 100 тыс.) достоверно превышал в 1,2 раза аналогичный показатель по РФ ($6934,3 \pm 5,1$), но был в 1,1 раза ниже областного уровня ($9717,7 \pm 42,4$). Однако анализируемые показатели первичной заболеваемости детей г.Иркутска по двум нозологиям данного класса (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит и дуоденит) были достоверно ниже, чем по Иркутской области и России.

Выводы. Среднегодовые показатели первичной заболеваемости детей в городе Иркутске превышали аналогичные показатели по Российской Федерации в 1,2-2,4 раза по всем анализируемым классам болезней и в 1,3-3,0 раза - по трём нозологиям (анемии, болезни щитовидной железы и ожирение). Это позволяет отнести г.Иркутск к территориям риска с повышенным уровнем алиментарно-зависимой заболеваемости среди детского населения и требует проведения профилактических мероприятий, включая корректировку питания.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РФ

Гармаева М.А., Чойдонова Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

Телемедицина, как современное направление развития здравоохранения, выступает эффективным инструментом профилактики, реабилитации и управления здоровьем населения. Внедрение телемедицинских технологий способствует повышению доступности и качества оказания высококвалифицированной консультативно-диагностической помощи пациентам, а также рациональному использованию ресурсов здравоохранения.

Цель работы. Оценка показателей деятельности центра телемедицинских консультаций (ЦТК) на региональном уровне (по материалам Забайкальского края). В соответствии с целью исследования сформулированы задачи: 1) изучить уровень заболеваемости населения региона болезнями системы кровообращения (БСК); 2) проанализировать критерии эффективности деятельности ЦТК.

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование проведено с применением контент-анализа, санитарно-статистического и аналитического методов, на основе данных государственной статистической отчетности за период 2017-2018 гг. База исследования - Центр телемедицинских консультаций (ГУЗ "ККБ"). Инструмент исследования - специально разработанная выкопировочная карта. Единица наблюдения: случай обращения за телемедицинской помощью.

Результаты. При анализе динамики изменения уровня общей и первичной заболеваемости населения Забайкальского края БСК за период с 2016 по 2017 годы установлено, что уровень общей заболеваемости снизился на 0,2% с 205421,6 до 20470,5 на 100 тыс. населения, в сравнении с общероссийским показателем ниже на 13,4% ($23638,4$ на 100 тыс. населения), первичная заболеваемость увеличилась на 7,4% (с 2860,4 до 3089,0 на 100 тыс. населения), в сравнении с аналогичным показателем по России ниже на 2,6% ($3172,1$ на 100 тыс. населения). Уровень смертности населения от БСК снизился на 0,2% с 472,9 до 472,0 на 100 тыс. населения. Полученные результаты свидетельствуют о проблемах доступности и преемственности оказываемой медицинской помощи по профилю "Кардиология" и актуализируют вопросы развития цифровых технологий в системе региональ-

ного здравоохранения. При оценке показателей деятельности ЦТК получены следующие результаты: наибольший удельный вес обращений граждан за медицинской помощью с применением телемедицинских технологий представлен консультативно-диагностическими услугами - первичными консультациями (87% в 2017 г., 81% в 2018 г.) в плановой (42% в 2017 г., 68% в 2018 г.), в неотложной (37% в 2017 г., 30% в 2018 г.) и в экстренной формах (21% в 2017 г., 2% в 2018 г.). Высокий уровень обращаемости в экстренной и неотложной формах свидетельствует о низкой профилактической и медицинской активности населения. При анализе территориальной характеристики обращений за телемедицинской помощью выявлено, что наиболее часто используют цифровые технологии в процессе оказания медицинской помощи следующие районы: Петровск-Забайкальский (23%), Агинский (21%), Борзинский (21%). Структура телемедицинских консультаций представлена: на 1 месте - БСК (57%), на 2 месте - болезни дыхательной системы (17%), на 3 месте - болезни суставов и соединительной ткани (11%). С учетом высокой распространенности сердечно-сосудистой патологии среди населения региона, изучена структура причин обращений по профилю БСК, в которой ведущие места занимают - ОНМК (44%), ОКС (20%), ИБС (8%). По результатам проведенных телемедицинских консультаций большинство больных направлены на долечивание в ЦРБ (69% в 2017 г., 68% в 2018 г.), 18% в 2018 г. (21% в 2017 г.) - переведены в региональный сосудистый центр, 7% как в 2017, так и 2018 г. - направлены в первичное сосудистое отделение, 6% в 2018 г. (3% в 2017 г.) - выписаны на этап амбулаторного долечивания.

Выводы. 1. Негативная динамика изменения показателей заболеваемости и смертности населения от БСК свидетельствует о низкой доступности медицинской помощи по профилю "Кардиология". 2. Телемедицинские технологии в системе регионального здравоохранения реализуются преимущественно в виде первичных консультаций в неотложной и экстренной формах, что отражает недостаточную профилактическую и медицинскую активность населения, ограниченную доступность медицинской помощи.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ВОПРОСАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕРИАТРИЯ"

Горностаева Т.С., Лесков Д.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В., Дударева В.А.

Современное состояние демографической ситуации в России характеризуется нестабильным изменением показателей естественного движения, а также сформировавшимся регрессивным типом возрастной структуры. Постарение населения выступает определенной проблемой для государства, требующей формирования социальных программ для людей пожилого и старческого возраста. Старческая астения, как один из основных гериатрических синдромов, приводит к повышению уровня госпитализации, инвалидности и преждевременной смерти лиц старшей возрастной группы. Оказание эффективной медико-социальной помощи пациентам гериатрического профиля возможно при условии комплексной междисциплинарной работы специалистов первичного звена (врачей - терапевтов участковых).

Цель исследования. Изучение уровня информированности специалистов, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослому населению в вопросах оказания медицинской помощи по профилю "Гериатрия".

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование проведено с применением исторического, санитарно-статистического, социологического и аналитического методов. Социологическое исследование проведено на базе ГАУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы" среди специалистов, оказывающих ПМСП взрослому населению (врач - терапевт участковый) по специально разработанной анкете, включавшей 2 блока вопросов: стратификационная характеристика; порядок направления пациентов на оказа-

ние специализированной медицинской помощи по профилю "Гериатрия". Оценка статистической значимости выполнена с использованием критерия соответствия Пирсона (χ^2).

Результаты. Стратификационная характеристика специалистов, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослому населению представлена: преимущественно молодыми врачами со стажем работы менее 5 лет (54,1%) не аттестованны на врачебную категорию (70,8%). При оценке уровня информированности респондентов о порядке реализации направления пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю "Гериатрия" получены следующие результаты: удельный вес правильных ответов, характеризующих данный блок вопросов составил 57,5% [95% ДИ 54,6% - 59,8%]. При этом необходимо отметить, что большинство специалистов четко представляют функциональное наполнение гериатрической медицинской помощи (98,6% [95% ДИ 95,9% - 99,9%]) и ориентируются в формах ее предоставления (83,3% [95% ДИ 74,7% - 91,9%]). Наибольшие затруднения у респондентов вызвали вопросы, характеризующие порядок планового направления пациентов в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю "Гериатрия" (1,4% [95% ДИ 1,1% - 4,1%]), особенности диспансерного наблюдения пациентов, страдающих старческой астенией (43,1% [95% ДИ 31,6% - 54,5%]). При изучении факторной обусловленности уровня информированности респондентов в вопросах порядка организации и оказания медицинской помощи населению по профилю "Гериатрия" в качестве предикторов рассмотрены такие критерии, как: стаж работы и показатель аттестованности. По результатам исследования получены статистически незначимые различия в уровне информированности респондентов в зависимости данных критериев (удельный вес правильных ответов у врачей со стажем работы до 5 лет - 55,4%, от 5 до 10 лет - 62,7%, свыше 10 лет - 57,3% ($\chi^2=1,4$, $p \geq 0,05$); у специалистов не имеющих врачебной категории - 56,3%, первой - 52,9%, со второй - 65%, 61% - с высшей ($\chi^2=3,5$, $p \geq 0,05$)).

Вывод. Таким образом, по результатам исследования установлено, что уровень информированности специалистов первичного звена (врачей - терапевтов участковых) в вопросах оказания медицинской помощи по профилю "Гериатрия" недостаточный, что обуславливает необходимость проведения мероприятий организационного и образовательного характера на уровне региональной системы здравоохранения.

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТУНГОКОЧЕНСКОМ РАЙОНЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Кузнецова Д.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Доступная и качественная медицинская помощь предполагает получения необходимой медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания.

Цель работы. Исследовать доступность и качество медицинской помощи в Тунгокоченском районе Забайкальского края

Материалы и методы. Объектом исследования явилась деятельность медицинских организаций в Тунгокоченском районе Забайкальского края. Использовались следующие методы исследования: контент-анализа, сравнительного и системного анализа, использовались формулы для расчета смертности, рождаемости, укомплектованность кадрами.

Результаты. Организация медицинской помощи сельскому населению имеет свою специфику, в связи с этим были разработаны портреты медицинских организаций в Тунгокоченском районе. Медицинские организации представлены: Тунгокоченская центральная районная больница, Вершино-Дарасунская районная больница, врачебная амбулатория села Тунгокочен, 10 фельдшерско-акушерских пунктов. Населенные пункты: село Красный Яр, село Усть-Каренга, село Зеленое озеро имеют низкую доступность медицинской помощи из-за значительной удаленности, отсутствия моста или переправы через реку Каренга для

выхода на основную транспортную развязку района и неудовлетворительное состояние дорог. В большинстве населенных пунктах района есть медицинские организации для оказания медицинской помощи. В поселке сельского типа Светлый жители не обеспечены первичной медико-санитарной помощью, так как он располагается на расстояние более 6 км от ближайшей медицинской организации, должно быть организовано домовое хозяйство (для оказания первой помощи). Три фельдшерско-акушерских пункта в населенных пунктах с численностью человек меньше 100 не укомплектованы средним медицинским персоналом. При оценке некоторых показателей укомплектованности района кадрами, выявлена низкая кадровая обеспеченность, которая составила 80 %. Коэффициент совместительства был равен 1,6, что говорит о перегрузке работой медицинского персонала. Естественное движение населения представлено с помощью расчета и оценки показателей рождаемости, смертности. За период с 2014 по 2017 годы численность населения района имела тенденцию к снижению, которая связана с миграцией населения. Отмечалось снижение рождаемости в 2017 году на 3,5 % в сравнении с 2016 годом. Пик смертности наблюдался в 2016 году, в 2017 году этот показатель на 4 % был ниже, чем в 2016 г.

Выводы. Улучшение качества и доступности первично медико-санитарной помощи в Тунгокоченском районе может быть достигнуто следующими действиями:

- проведение строительства моста на реке Каренга, выполнением асфальтирования дорог, обеспечением движения между населенными пунктами общественного транспорта.
- создание домохозяйства в поселение сельского типа Светлый.
- обеспечение комплектования медицинским персоналом трех фельдшерско-акушерских пунктов и центральную районную больницу.
- привлечение медицинского персонала для осуществления рабочей деятельности.
- разработка и реализация программы маршрутизации пациентов с различными нозологическими формами заболеваний по уровням оказания медицинской помощи.

СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДОСТУПНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕРИАТРИЯ"

Лесков Д.В., Горностаева Т.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В., Дударева В.А.

Мировая тенденция постарения населения выступает в качестве одного из ключевых факторов, актуализирующих развитие и совершенствование гериатрической помощи. Модель организации гериатрической службы предполагает единую трехуровневую систему, которая включает ПМСП (амбулаторное звено), специализированную (условия стационара), а также медицинскую помощь на уровне научных гериатрических центров.

Цель работы. Оценка уровня социальной удовлетворенности пациентов доступностью специализированной медицинской помощи по профилю "Гериатрия" на территории Забайкальского края.

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование проведено с использованием социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. Социологический метод реализован с применением методик опроса и интервьюирования среди населения пожилого и старческого возраста на базе ГБУЗ "ЗККГВВ" в Центре гериатрии по специально разработанным бланкам: выкопировочной карте, включающей информацию о пациенте, а также анкете, позволяющей оценить уровень удовлетворенности пациентов доступностью специализированной гериатрической помощи. Критерием исключения из исследования явилось наличие у пациента когнитивных нарушений. Для изучения факторной обусловленности удовлетворенности населения доступностью гериатрической помощи использована методика расчета относительного риска (RR, $p < 0,05$ при $RR > 1$), оценка достоверности проведена с применением критерия соответствия Пирсона.

Результаты. Анализ полученных данных проведен по следующим критериями: оцен-

ка социального портрета респондента; изучение маршрутизации пациентов гериатрического профиля при получении специализированной медицинской помощи; характеристика социальной удовлетворенности населения пожилого и старческого возраста доступностью гериатрической помощи. Социальный портрет респондента представлен: преимущественно женским населением 55,6% [95% ДИ 44,1% - 67,0%] в возрасте от 75 до 90 лет - 48,6% [95% ДИ 37,1% - 60,2%], проживающим в условиях города - 54,2% [95% ДИ 42,7% - 65,7%]. При изучении маршрутизации пациентов гериатрического профиля при получении специализированной помощи в плановой форме установлено, что большинству пациентов (91,7% [95% ДИ 85,3% - 98,1%]) направление на госпитализацию в гериатрический центр выдано врачами - терапевтами участковыми, однако, в качестве медицинских показаний, обосновывающих необходимость данного направления, установленный диагноз "Старческая астения" ни в одном случае не отражен. Срок ожидания плановой госпитализации свыше 30 дней отмечают 58,33% [95% ДИ 46,0% - 69,7%] опрошенных. При оценке уровня социальной удовлетворенности населения доступностью гериатрической помощи выявлено, что большинство пациентов удовлетворено медицинскими услугами (87,5% [95% ДИ 79,9% - 95,1%]). В качестве факторов, обуславливающих удовлетворенность пациентов определены следующие: доверительные отношения с лечащим врачом - $RR=9,2$ ($\chi^2=101,3$), уважительное отношение лечащего врача и среднего медицинского персонала - $RR=7,1$ ($\chi^2=98,5$) и $RR=6,4$ ($\chi^2=92,3$), отсутствие конфликтов с лечащим врачом и средним медицинским персоналом - $RR=5,5$ ($\chi^2=62,3$) и $RR=4,7$ ($\chi^2=54,8$) соответственно. Выявленные предикторы характеризуют этико-деонтологический компонент медицинской помощи и являются управляемыми рисками.

Выводы. Таким образом, в результате комплексного социально-гигиенического исследования установлено, что порядок маршрутизации пациентов гериатрического профиля, в части соблюдения преемственности, обоснованности госпитализации и сроков ее ожидания не соблюдается. При этом отмечен высокий уровень социальной удовлетворенности населения пожилого и старческого возраста доступностью специализированной медицинской помощи по профилю "Гериатрия", что обусловлено соблюдением этико-деонтологических норм специалистами гериатрической службы, которые являются для пациентов первостепенными.

ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГРАЖДАН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Макаревич В.А., Макаревич Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: аспирант, Кошечкина Н.В.

Актуальность. В настоящее время одним из принципов политики государства в области здравоохранения является приоритетность мер по профилактике заболеваний. Стратегической задачей государственной системы здравоохранения Российской Федерации является совершенствование первичной медико-санитарной помощи с учетом преимущества формирования здорового образа жизни, направленного на изменение отношения человека к собственному здоровью.

Цель работы. Изучить роль параметров профилактической активности жителей Забайкальского края, подлежащих диспансеризации.

Материалы и методы. Исторический, социологический, санитарно-статистический и аналитический методы. В рамках социологического метода проведен опрос с использованием специально разработанной анкеты, $n = 487$ респондентов. Статистическая обработка проводилась методами описательной статистики, с помощью программ Microsoft Office Excel 2016 г. и STATISTICA 6.0, применялись: коэффициент корреляции Пирсона, доверительные интервалы. Оценка достоверности различий между выборочными совокупностями проведена с применением критерия соответствия Пирсона (?2). Для выявления

ния относительно однородных групп наблюдений по уровню профилактической активности использовался кластерный анализ иерархическим методом и методом К-средних.

Результаты. Социальный портрет респондента представлен преимущественно социально адаптированными женщинами, трудоспособного возраста до 35 лет, а в среднем $28,7 \pm 12,3$ года, имеющим высшее образование, официально трудоустроенными или учащимися, уровень благосостояния, превышающий прожиточный минимум в регионе и не состоящих в браке. По результатам анкетирования 51,3% [46,9; 55,7] обследованных питаются нерационально: среди женщин - 76% [70,7; 81,3], среди мужчин 24% [18,7; 29,3]. При анализе ИМТ выявлено, что у 26,9% [22,9; 30,8] респондентов выявлена избыточная масса тела и ожирение I, II степени, среди женщин ожирение встречается в 76,3% [69; 83,6], среди мужчин - 23,7% [16; 31,4]. Гиперхолестеринемия зарегистрирована у 8,2% [5,7; 10,6] респондентов. Гипергликемия выявлена у 3,9% [2,1; 5,6] респондентов; злоупотребление алкоголем - 11% от всех опрошенных; табакокурение - 29,4% [25,3; 33,4]; выкуриваемых в день сигарет по данным анкетирования составило $11,035 \pm 7,3$. Низкая физическая активность была выявлена у - 48,9% [44,4; 53,3] респондентов. Среди опрошенных 87,5% [84,5; 90,4] респондентов знают о диспансеризации, 12,5% ДИ [9,59; 15,5] не информированы о возможности прохождения диспансеризации взрослого населения; 50,7% ДИ [46,3; 55,2] респондентов не проходили диспансеризацию; 81,3% ДИ [46,3; 55,2] респондентов готовы регулярно проходить диспансеризацию.

При выявлении относительно однородных групп населения, в описании каждого кластера были внесены признаки со статистически значимым различием дискриминант между группами по точному критерию Фишера. В первый кластер вошла группа лиц женского пола до 30 лет, учащиеся, с низким доходом, профилактическая активность данного кластера характеризуется нерациональным питанием (однообразие в еде), низкой физической активностью и готовностью к регулярному прохождению диспансеризации. Во второй кластер вошла группа лиц женского пола в возрастной категории от 31 до 45 лет, работающих, с доходом на одного члена семьи выше прожиточного минимума по краю, с не рациональным питанием (нарушением режима питания), с низкой физической активностью и с низкой готовностью к прохождению диспансеризации.

Выводы. Таким образом, выявленные по результатам социологического исследования факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, низкая физическая активность и не заинтересованность граждан в профилактических мероприятиях свидетельствует о недостаточной профилактической активности. При кластерном анализе результативных признаков профилактической активности респондентов выявляется высокая интегрированность особенностей питания, таких как нарушение режима и однообразие в еде; низкая физическая активность и благосостояние населения Забайкальского края. Распределение однородных групп наблюдений позволит выявить группы граждан приверженных к профилактическим мероприятиям, в том числе к диспансеризации.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Рогова О.О., Скобова Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дударева В.А.

Нестабильная социально-экономическая ситуация в России обуславливает увеличение семей из групп высокого социального риска, что негативно отражается на показателях здоровья детского населения. Организация медико-социального сопровождения несовершеннолетних в сфере охраны здоровья позволяет своевременно и системно воздействовать на соответствующие группы риска.

Цель работы. Изучение проблем организации медико-социальной помощи детскому населению на региональном уровне.

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование реализовано с при-

менением контент-анализа, санитарно-статистического, социологического и экспертного методов, включало два этапа. На первом - проведен социологический опрос среди специалистов по социальной работе и специалистов, оказывающих ПМСП детскому населению по специально разработанному опросному листу, отражающему особенности организации медико-социальной помощи. На втором этапе с использованием метода "Делфи" осуществлена экспертная оценка, позволившая выявить основные проблемы в системе охраны материнства и детства, ограничивающие эффективность реализации медико-социальной помощи несовершеннолетним. База исследования - медицинские организации, оказывающие ПМСП детям (ГУЗ "ДКМЦ г. Читы"). Период изучения - 2018 год.

Результаты. По результатам исследования установлено, что медико-социальную помощь несовершеннолетним оказывают специалисты по профилю "Педиатрия" - 95% [95% ДИ 92,08% - 97,55%] и специалисты по социальной работе - 4% [95% ДИ 1,33% - 8,74%], имеющие стаж работы свыше 10 лет - 44,4% [95% ДИ 31,19% - 57,70%]. Несмотря на то, что большинство опрошенных, имеют достаточный стаж работы, лишь 63% [95% ДИ 50,2% - 75,8%], из них аттестованы. При изучении особенностей организации медико-социальной помощи детскому населению выявлено, что отделение (кабинет) медико-социальной помощи имеется не в каждом поликлиническом подразделении на территории Забайкальского края - 81,5% [95% ДИ 71,1% - 91,8%], что ограничивает доступность детей из группы социального риска в необходимом объеме помощи. При анализе кадрового состава отделения (кабинета) медико-социальной помощи установлено, что специалистами по социальной работе укомплектовано большинство поликлинических подразделений - 92,6% [95% ДИ 85,6% - 99,6%], однако, узкими специалистами, такими как: психолог в 59,3% [95% ДИ 46,2% - 72,4%], логопед в 27,8% [95% ДИ 15,8% - 39,7%], консультант по юридическим вопросам в 18,5% [95% ДИ 8,2% - 28,9%]. Представленная характеристика кадрового состава обуславливает снижение эффективности работы с социально-уязвимыми и социально-неблагополучными семьями. В качестве основных задач данного направления определены: антенатальная охрана плода - 85,2% [95% ДИ 75,7% - 94,7%]; медико-социальный патронаж семьи - 92,6% [95% ДИ 85,6% - 99,6%]; оказание медико-психологической помощи - 77,8% [95% ДИ 66,7% - 88,9%]. По результатам проведения экспертной оценки выделены и проранжированы проблемы в системе охраны материнства и детства, ограничивающие эффективность медико-социальной помощи несовершеннолетним. Наиболее значимые из них: недостаточный уровень профессиональных знаний и умений специалистов, оказывающих медико-социальную помощь детскому населению - 75% [95% ДИ 69,9% - 80,1%], низкая преемственность между медицинскими организациями - 70% [95% ДИ 60,8% - 80,3%], низкая эффективность межведомственного взаимодействия - 75% [95% ДИ 69,9% - 80,1%]. Результаты экспертной оценки имеют высокий уровень согласованности ($W=0,82$), Достоверность полученных результатов подтверждена расчетным значением критерия хи-квадрата ($\chi^2=147,6$ ($p<0,05$)).

Выводы. По результатам исследования выявлены особенности организации медико-социальной помощи несовершеннолетним на региональном уровне, а также определены проблемы в системе охраны материнства и детства, ограничивающие ее эффективность, что обуславливает необходимость проведения организационно-управленческих мероприятий, направленных на восполнение кадрового дефицита, улучшение междисциплинарного и межведомственного взаимодействия участников системы охраны материнства и детства.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Садовникова Л.А., Черемных Т.Ю.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Инвалидность детей наряду с показателями заболеваемости, физического развития и медико-демографическими является важным индикатором состояния здоровья детского населения, характеризует уровень социально-экономического развития общества, доступ-

ность и качество медицинской помощи, эффективность проведения профилактических мероприятий.

Цель работы. Проанализировать первичную инвалидность детей по Иркутской области.

Материалы и методы. Для анализа впервые установленной инвалидности детей были использованы данные из отчетных форм №7-Д (собес) "Сведения о медико-социальной экспертизе детей в возрасте до 18 лет", статистических сборников "Основные показатели первичной инвалидности детского населения в РФ" за 2013-2017 гг. Использовались методы статистического анализа (расчёт экстенсивных и интенсивных показателей, среднегодовых показателей, их ошибок, темпов роста/снижения, достоверность различий показателей) и графический метод для визуализации данных.

Результаты. Уровень первичной инвалидности детского населения Иркутской области в 2017 г. по сравнению с 2013 г. практически не изменился ($27,0 \pm 0,7$ против $26,8 \pm 0,7$ на 10 тыс. детей). Среднегодовой показатель первичной инвалидности детей в области ($26,9 \pm 0,7$) достоверно не отличается от аналогичного общероссийского ($25,4 \pm 0,1$) - разница составляет только 5,6 %. Первые 6 причин первичной инвалидности детей в области и РФ в 2016-2017 гг. совпадают, только 2 и 3 места меняются местами. Так, в структуре первичной инвалидности детей в Иркутской области за 2017 г преобладали психические расстройства (37,5%), врожденные пороки развития (ВПР 17,6%), болезни нервной системы (14,2%), болезни эндокринной системы (7,8%), болезни костно-мышечной системы (6,2%), новообразования (4,2%). В аналогичной структуре по РФ на 2-м месте - болезни нервной системы, на 3-м - ВПР. За 2013-2017 гг. показатели первичной инвалидности детей в Иркутской области достоверно увеличились в 1,5 раза вследствие психических расстройств с $6,9 \pm 0,4$ до $10,1 \pm 0,4$ на 10 тыс. детей и достоверно снизились в 1,5 раза вследствие ВПР с $7,1 \pm 0,4$ до $4,7 \pm 0,3$ на 10 тыс. детей. Среднегодовые показатели первичной инвалидности детей Иркутской области за 2013-2017 гг. достоверно превышали аналогичные общероссийские вследствие психических расстройств - в 1,5 раза ($8,7 \pm 0,4$ против $6,0 \pm 0,05$ на 10 тыс.) и болезней костно-мышечной системы - в 1,4 раза ($1,7 \pm 0,2$ и $1,2 \pm 0,02$), но были достоверно ниже в 1,2 раза - вследствие болезней нервной системы ($4,2 \pm 0,3$ и $5,1 \pm 0,04$).

Заключение. Шесть приоритетных причин впервые установленной детской инвалидности в Иркутской области и в целом по Российской Федерации совпадают, только причины на 2-м и 3-м местах меняются местами (в области на 2-м месте ВПР, на 3-м - болезни нервной системы). По общему уровню первичной инвалидности детей Иркутская область достоверно не отличается от общероссийского - разница составляет около 6 %. Наиболее неблагоприятна Иркутская область по первичной инвалидности детей вследствие психических расстройств, так как зарегистрирован достоверный рост показателей за 2013-2017 гг. и среднегодовой областной показатель достоверно превышает аналогичный общероссийский в 1,5 раза ($t=7,0$ при $p<0.05$). Область также неблагоприятна по уровню первичной инвалидности детей вследствие болезней костно-мышечной системы - хотя показатели были стабильны в течение исследуемого периода, но среднегодовой показатель по области достоверно превышал уровень по РФ в 1,4 раза ($t=2,6$ при $p<0.05$).

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО МНЕНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ Санданова Б.Б., Жамбалова Ж.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

В последние годы наблюдается интенсивный рост рынка платных медицинских услуг. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики объем платных услуг населению в России в период с 2005 по март 2018 года увеличился с 109,8 до 591,5 млрд.руб. Вместе с тем, по данным Роспотребнадзора с 2014 по 2017 гг. количество обращений граждан по вопросам нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей медицинских услуг увеличилось в 3 раза. Основной причиной нарушений прав потре-

бителей является несоблюдение медицинскими организациями правил предоставления платных услуг.

Цель. Оценка соблюдения правил оказания платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях Забайкальского края.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование, включающее: контент-анализ, социологический, санитарно-статистический и аналитический методы. Для получения социологической оценки соблюдения прав потребителей услуг на возмездной основе в медицинских организациях Забайкальского края разработана анкета, в которую включены вопросы, характеризующие информационное обеспечение потребителей, соблюдение правил организации оказания платных медицинских услуг. В исследовании приняли участие 581 респондент. Описательные статистики качественных признаков представлены абсолютными величинами и экстенсивными коэффициентами. Характеристика ширины распределения в исследовании представлена описанием 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты. Одними из основных разделов правил оказания платных медицинских услуг являются требования к информированию потребителей платных услуг. Выявлено, что 50% [95% ДИ 48,44%-56,56%] пациентов государственных организаций и 45% [95% ДИ 43,44%-51,56%] пациентов частных медицинских организациях были проинформированы о возможности получения медицинской услуги бесплатно по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Источниками данной информации для 25% [95% ДИ 21,44%-28,48%] респондентов явились медицинские работники, 15,2% [95% ДИ 12,23%-18,06%] получили информацию на сайте медицинской организации, 11,7% [95% ДИ 9,09%-14,32%] - на информационном стенде. Информированное добровольное согласие (ИДС) при обращении за платной медицинской услугой давали 86,9% [95% ДИ 81,95%-91,91%] пациентов государственных и 89,4% [95% ДИ 84,70%-94,00%] негосударственных медицинских организаций. Перед оформлением ИДС 35,1% [95% ДИ 31,23%-38,99%] пациентов не были информированы о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, о предполагаемых результатах при оказании медицинских услуг. Несоблюдение правил информирования потребителей приводит к ограничению возможности получения пациентом необходимой информации в доступной форме, что может обусловить снижение удовлетворенности потребителей оказанием платных медицинских услуг. По результатам оценки данных, отражающих правила организации предоставления медицинских услуг, установлено, что договор на оказание платных услуг при обращении в медицинскую организацию заключали 90,7% [95% ДИ 88,34%-93,07%] респондентов. После получения медицинской услуги на возмездной основе первичная медицинская документация предоставлялась 72,8% [95% ДИ 69,19%-76,42%] респондентов. В соответствии с нормативно-правовой базой пациент имеет право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. Отказ в предоставлении медицинской документации пациенту является нарушением правил оказания платных медицинских услуг.

Заключение. По результатам социологической оценки реализации правил оказания платных медицинских услуг среди потребителей медицинских услуг выявлено несоблюдение требований предоставления услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях на региональном уровне, что приводит к нарушению прав потребителей и может служить основанием для привлечения медицинских организаций к юридической ответственности.

О ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Тимошкова С.Д.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Национальными целями развития Российской Федерации на период до 2024 год являются обеспечение устойчивого естественного роста численности населения и повышение

ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, что невозможно решить без снижения детской смертности.

Цель работы. Проанализировать детскую смертность в Иркутской области за 2013-2017 гг.

Материалы и методы. Проведён анализ показателей смертности детей Иркутской области 0-14 лет с разбивкой по возрастным группам: до 1 года (младенческая); 1-4 года, 5-9 лет, 10-14 лет и 1-14 лет. Период исследования - 2013-2017 гг. В работе использовались данные Иркутскстата: таблицы С51 "Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти", бюллетеня "Численность населения по возрасту и полу". В работе применялись методы статистического анализа. Расчёт показателей и обработка данных проведена в программе Excel.

Результаты. За 2013-2017 гг. в Иркутской области среди детей от 0 до 14 лет зарегистрировано 2272 случая смерти, из которых 1418 сл. у на детей до 1 года (62,4 %), 398 сл. - 1-4 года (17,5 %), 218 сл. - 5-9 лет (9,6 %) и 238 сл. - 10-14 лет (10,5 %).

За период 2013-2017 гг. общий показатель смертности детей 0-14 лет в Иркутской области снизился с 126,1 до 78,3 на 100 тыс. детей соответствующего возраста, в т.ч. детей 1-14 лет - с 47,8 до 33,7 на 100 тыс. Отмечается тенденция к снижению показателей детской смертности во всех возрастных группах (на 100 тыс.): до 1 года - с 994,6 до 688,3; 1-4 лет - с 64,2 до 46,5; 5-9 лет - с 37,8 до 24,8; 10-14 лет - с 41,4 до 31,2. Наиболее высокий среднегодовой темп снижения показателей детской смертности в области отмечается в возрастной группе 5-9 лет (-10,0 %).

В среднем за период 2013-2017 гг. в структуре смертности детей Иркутской области в возрасте 1-14 лет 1-е место занимали травмы (51,7 %), далее по убыванию: болезни нервной системы (9,9 %), ВПР (9,4 %), новообразования (8,7 %), болезни органов дыхания (5,2 %), неточно обозначенные состояния (5,1 %), инфекционные болезни (4,1 %). Первые три места в структуре смертности детей отдельных возрастных групп занимали следующие причины: до 1 года - состояния перинатального периода, врожденные пороки развития (ВПР) и травмы, от 1 до 4 лет - травмы, ВПР и болезни нервной системы; от 5 до 9 лет - травмы, болезни нервной системы и новообразования; от 10 до 14 лет, как у детей 5-9, но только 3-е место делили новообразования и ВПР. К приоритетным причинам смерти также относятся болезни органов дыхания (5-е место у детей до 5 и 10-14 лет), инфекционные заболевания (6-е место у детей до 10 лет).

Заключение. Несмотря на снижение показателей детской смертности в Иркутской области, существуют резервы для продолжения данной тенденции. В первую очередь, это касается проблемы смертности от травм и других предотвратимых причин смертности. Профилактические мероприятия должны быть направлены на устранение факторов риска, повышение информированности по вопросам вакцинации, равный и своевременный доступ детей к качественным услугам здравоохранения. Так как наибольший удельный вес в детской смертности приходится на младенческую смертность, необходимо дальнейшее усовершенствованию пре- и перинатальной помощи. Всё это будет способствовать спасению многочисленных детских жизней.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ ЗА 2013-2017 ГГ.

Филькина М.А., Полякова Е.Е., Лукинова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: И.В.Бобрович

Снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения является одной из важнейших задач для РФ. Показатели смертности позволяют судить об экономическом и социальном развитии общества. По данным РИА Забайкальский край занимает 65 место в рейтинге регионов по социально-экономическому развитию (из 85 субъектов РФ). Общий показатель смертности дает приблизительную характеристику явления, так

как на его уровень может оказывать влияние неоднородность составов сравниваемых совокупностей по ряду признаков, поэтому в странах Европы учитывают значение стандартизированных показателей смертности. Население трудоспособного возраста вносит основной вклад в экономический потенциал страны, обеспечивает ее национальную безопасность. В связи с этим, особое значение приобретает определение экономического ущерба в случаях преждевременной смертности населения трудоспособного возраста.

Цель работы: провести комплексный анализ смертности населения трудоспособного возраста по Забайкальскому краю за 2013-2017 гг.

Задачи: изучить динамику и основные причины смертности трудоспособного населения в Забайкальском крае за период 2013-2017 гг.; определить влияние социально-экономических факторов на уровень смертности населения в Забайкальском крае; выявить экономические потери в результате смертности населения трудоспособного возраста; проанализировать смертность трудоспособного населения на основе расчета стандартизированных показателей.

Материалы и методы: при проведении исследования использованы методы: исторический, контент-анализ, санитарно-статистический, метод экономического анализа. Материалами исследования явились статистические данные ГАУЗ "МИАЦ" Забайкальского края, а также интернет-ресурсов "Росстат", "Забайкалкрайстат".

Результаты: В результате изучения общего уровня смертности трудоспособного населения за период 2013-2017 гг. выявлена тенденция снижения показателя с 12,5% до 11,6%. В структуре причин смерти трудоспособного возраста на протяжении всего анализируемого периода 1-ое место занимают внешние причины; 2-ое место - болезни системы кровообращения, 3-е - злокачественные новообразования, 4-ое место болезни органов пищеварения, 5-ое болезни органов дыхания. Значение коэффициента корреляции выявило наличие обратной корреляционной связи между уровнями общей смертности ($r=-0,78\pm 0,35$), смертности от БСК ($r=-0,80\pm 0,34$) и внешних причин ($r=-0,86\pm 0,08$) с уровнем среднедушевых денежных доходов населения в месяц. Снижение смертности от внешних причин в Забайкальском крае происходит на фоне ухудшения социально-экономических показателей (рост численности населения с денежным доходом ниже прожиточного минимума, численности безработных). Расчет экономических потерь выявил снижение величины упущенной выгоды за счет снижения общей смертности лиц трудоспособного возраста, смертности от БСК и смертности от новообразований. Расчет стандартизированных показателей уровня смертности трудоспособного населения по Забайкальскому краю с использованием прямого метода и мирового стандарта ВОЗ по возрастной структуре не выявил различий между стандартизированными и фактическими показателями. При расчете стандартизированных величин смертности по причинам выявлено увеличение значений показателей в группе смертности от внешних причин в сравнении с истинными показателями.

Вывод. Динамика смертности населения трудоспособного возраста в Забайкальском крае имеет благоприятный характер. Среди основных причин смерти лидирующее место занимают внешние причины. Определена достоверная обратная корреляционная связь между уровнем общей смертности, смертности от БСК и внешних причин с уровнем среднедушевого денежного дохода населения. Выявлено снижение величины упущенной выгоды за счет снижения общей смертности, смертности от БСК, новообразований. Расчет стандартизированных показателей выявил изменение показателей смертности от внешних причин, что свидетельствует о влиянии гендерного распределения умерших.

АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ И СТРУКТУРЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Чикичева Е.А., Чикичева М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

По данным официальной статистики в Российской Федерации происходит ежегодное увеличение доли частного сектора в объемах финансирования здравоохранения. За пери-

од с 2005 по 2017 гг. установлено увеличение объема платных медицинских услуг в 5,2 раза. Одним из существенных недостатков в сфере здравоохранения является отсутствие официального достоверного статистического учета рынка платных медицинских услуг. В современных условиях, когда речь идет о создании единой системы здравоохранения, объединяющей государственную, муниципальную и частную, современная система должна опираться на статистические данные о развитии здравоохранения, состоянии здоровья населения регионов и страны в целом.

Цель работы. Анализ объемов и структуры расходов населения Забайкальского края на платные медицинские услуги с учетом влияния социально-экономических условий региона.

Материалы и методы. В работе использованы методы: социологический, аналитический, санитарно-статистический, контент-анализ. Для проведения социологического исследования использована анкета Счетной Палаты РФ. Анкетирование проводилось в сети "Интернет" с помощью онлайн-сервиса Google Forms. Выборка респондентов осуществлялась случайным способом и составила 320 домохозяйств. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Сложившаяся за последние годы социально-экономическая обстановка в Забайкальском крае имеет свои особенности. В настоящее время в регионе сформировалась сложная демографическая ситуация, характеризующаяся устойчивым снижением численности населения, и обусловленная высоким уровнем миграционного оттока забайкальцев трудоспособного возраста. Несмотря на рост среднедушевых денежных доходов, реальные денежные доходы населения остаются на низком уровне в связи с постоянным повышением цен на товары и услуги. Актуальной проблемой является рост безработицы, уровень которой остается одним из самых высоких среди регионов Сибирского федерального округа. По результатам социологического исследования среднемесячный доход на одного члена домохозяйства составил 18744 ± 1429 р. При этом расходы на медицинские услуги на одного члена семьи составили 5209 ± 238 р. В 2017 г. 78,4% жителей региона обращались за получением платных медицинских услуг. Основными потребителями услуг на возмездной основе являлись женщины в возрасте от 16-ти до 55-ти лет. При обращении за первичной медико-санитарной помощью на возмездной основе потребители чаще всего (78,9%) выбирали негосударственные медицинские организации. Большинство членов домохозяйств (66,1%) отдали свое предпочтение платным медицинским услугам, оказанным по профилю "Стоматология". В структуре расходов домохозяйств на платные медицинские услуги, основную долю составили издержки на диагностические обследования (79,4%). При этом 65,4% домохозяйств приходилось отказываться от приобретения лекарственных средств и получения медицинских услуг из-за отсутствия денежных средств. В структуре расходов населения региона на платные медицинские услуги лидирующую позицию занимают стоматологические услуги - 41,1%, далее следует первичная медико-санитарная помощь - 26,3%, на третьем и четвертом месте находятся специализированная медицинская помощь - 19,7% и санаторно-курортное лечение - 12,9%.

Заключение. На сегодняшний день в Забайкальском крае сложилась сложная социально-экономическая обстановка, обусловленная постоянным миграционным оттоком населения трудоспособного возраста, непрерывным повышением цен на товары и услуги, ростом численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, а также высоким уровнем безработицы. Наибольшие финансовые затраты в рамках оказания платных медицинских услуг приходятся на граждан трудоспособного возраста. Платные медицинские услуги в амбулаторных условиях пациенты предпочитают получать в медицинских организациях негосударственной формы собственности. Полученные результаты обуславливают необходимость дальнейшего изучения рынка платных медицинских услуг.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА К ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ

Алюков К.А., Доржиева Ц.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Проблема взаимоотношений врача и пациента стационара в настоящее время является одной из актуальных. Это объясняется тем, что в отличие от амбулаторного лечения пациент пребывает на стационарном лечении длительное время. В зависимости от характера заболевания максимальный срок пребывания пациента в стационаре - 21 день. В этот период пациент находится в непосредственном контакте со всеми медицинскими работниками, в том числе и с врачами. От того, каким образом протекает процесс общения врача и пациента, во многом зависит самочувствие последнего.

Цель. Выявление характера отношения пациента стационара к лечащему врачу.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди пациентов ГУЗ "Приаргунская ЦРБ" и ГУЗ "Краевая клиническая больница" г. Читы. В опросе приняли участие пациенты, находящиеся на стационарном лечении в хирургическом и терапевтическом отделениях. Всего было опрошено по 40 человек из каждой больницы.

Результаты. Опрошенные пациенты были разделены на группы в соответствии с медицинскими учреждениями, в которых проходили стационарное лечение.

На вопрос "Довольны ли вы уровнем оказания медицинских услуг?" из ГУЗ "Приаргунская ЦРБ" 70% респондентов дали положительный ответ, 30% мнений разделились между ответами "Нет", "Могло бы быть и лучше", "Воздержусь от ответа". Пациенты ГУЗ "ККБ" г. Читы, напротив, в 65% случаев дали отрицательный ответ и лишь 35% опрошенных удовлетворены уровнем оказания медицинских услуг.

На вопрос "Ущемит ли ваши права, как самостоятельной личности, если Вы с Врачом будете находиться в неравном положении, как стороны общения?" из ГУЗ "Приаргунская ЦРБ" 35% опрошенных ответили "Да", остальные 65% - "Нет", "Не знаю", "Воздержусь от ответа". 55% пациентов ГУЗ "ККБ" г. Читы считают, что их права будут ущемлены в данной ситуации, но 45% респондентов такое положение устраивает.

В ГУЗ "Приаргунская ЦРБ" 58% респондентов ответили отрицательно на вопрос "Будете ли вы относиться терпимо к неудовлетворенным моментам при оказании медицинской услуги?", 30% дали утвердительный ответ. В ГУЗ "ККБ" г. Читы пациенты придерживаются обратного мнения, ответ "Да" дали 95% опрошенных, и лишь 5% ответили "Нет".

В ГУЗ "Приаргунская ЦРБ" 50% пациентов придерживаются мнения, что ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг должен нести лечащий врач, а 20% опрошенных возлагают ответственность на лечащего врача, заведующего отделением, администрацию больницы и министерство здравоохранения. В ГУЗ "ККБ" г. Читы 75% пациентов считают, что ответственность лежит на представителях всей медицинской структуры, и 10% респондентов полагают, что ответственность должен нести лишь лечащий врач.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что большинство пациентов проявляют уважение к лечащему врачу и готовы выстраивать отношения на основе взаимопонимания. Уровень доверия к врачам стационара также достаточно высок, однако большая часть больных желала бы иметь право свободного выбора лечащего врача. Было так же отмечено, что 80% пациентов в возрасте от 41 до 70 лет сочли важным наличие готовности врача выслушать пациента.

СУЕВЕРИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Босхолова С.Э., Магомедов А.А., Михайлова К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Проблема примет и суеверий неоднозначна и вызывает много споров, ведь при рассмотрении этих вопросов затрагиваются такие темы, как религия, психология, культурная и духовная жизнь людей, вопросы о предопределении судьбы и нечистой силе. Но, так или иначе, нельзя отрицать, что приметы и суеверия играют огромную роль в нашей жизни. Низкий уровень культуры, переживание внутриличностного конфликта, высокая тревожность, неустойчивость жизненных ориентиров, недостаточное развитие коммуникативных способностей, навыков саморегуляции приводит к стрессам, нервно-психическим нарушениям, что является причиной прогрессирующей невротизации подрастающего поколения. Подверженность психологической зависимости, манипуляция сознанием приводит к суевериям.

Цель работы. Определение значимости суеверий среди студентов медицинских и немедицинских вузов.

Материалы и методы. Сетевой опрос, анкетирование, тестирование.

Результаты. Было опрошено 200 студентов в возрасте от 17 до 25 лет медицинских и немедицинских вузов.

Среди студентов медицинских вузов 29% верят в суеверия, а 71% - не верят; 20% считают, что эффективно, 51% - возможно, 17% - не знают и 12% считают, что не эффективно; 38% ходят перед экзаменом в дацан, 9% в церковь, а остальные 53% студентов никуда не ходят.

Среди студентов немедицинских вузов 25% считают себя суеверными, а 75% - не считают; 20% считают, что эффективно, 39% - возможно, 16% - не знает и 25% считают, что не эффективно; 22% студентов посещают перед экзаменом дацан, 5% в церковь и 73% никуда не ходят.

83% - 2 курс и 57% - 5 курс ответили, что верят в суеверия, 17% - 2 курс и 39% - 5 курс ответили, что нет и 4% - 5 курса затруднились ответить, что характеризует опрошенных студентов, как людей придерживающихся суеверий.

Студенты 2 курса в основной своей массе ответили положительно на второй вопрос - 73%, и всего 27% ответили отрицательно. Студенты же 5 курса в большинстве случаев выбрали ответ "Нет" - 69%, и 31% - вариант "Да". Полученные результаты говорят о том, что студенты-выпускники менее склонны верить в приметы, помогающие успешно сдать экзамены.

62% второкурсников всегда совершают обрядовые действия для успешной сдачи экзамена, 30% никогда не совершают и 8% совершают такие действия иногда. 85% студентов 5 курса отрицательно ответили на поставленный вопрос, 12% ответили, что совершают культовые действия для успешной сдачи экзамена и только 3% сказали, что совершают подобные действия лишь иногда.

Вывод. Таким образом студенты медицинских вузов более склонны к вере в суеверия, чем студенты немедицинских вузов. Это можно объяснить тем, что учёба в медицинских вузах сложнее, чем в других.

Из этого можно сделать вывод о том, что учащиеся начальных курсов ВУЗов больше следуют приметам и суевериям, чем студенты старших курсов. Выпускники менее склонны верить в приметы, помогающие успешно сдать экзамены. Студенты используют обереги, талисманы, всевозможные аксессуары, чтобы чувствовать себя защищенным "на успех" во время сессии.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ВИНТОВКИ ИЖ-60

Будаева Э.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г. И.

Одним из наиболее доступных видов ручного оружия является пневматическое. В настоящее время данное оружие используется все чаще. При этом от повреждений тела человека может спасти одежда, потому что у пневматического оружия небольшая пробивная сила.

Цель работы: установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматической винтовки ИЖ-60 по разному материалу под углом 90° с различного расстояния пулями "Альфа" массой 0,50 грамм.

Материалы и методы. Работа выполнена экспериментальными и общенаучными (наблюдение, анализ, синтез, моделирование) методами исследования. Объектами являлись повреждения тканей, появившиеся в результате выстрелов из пневматической винтовки ИЖ-60 пулями "Альфа" массой 0,50 грамм, калибром 4,5 мм, диаметр головной части - 4,50 мм, юбки - 4,40 мм, длина 5,61 мм, головная часть почти плоская, лишь с небольшой кривизной. Дульная энергия составляет до 7,5 Дж. В качестве мишеней использовались рамки размерами 15x10 см и различные виды ткани (синтепон, покрытый Оксфордом; джинсовая ткань, вязаная ткань, ткань Джерси). Для изготовления экспериментальной мишени куски свинины пришивались к ткани, затем материалы укреплялись с умеренным натяжением на деревянных рамках, которые устанавливались вертикально. Выстрелы производились с расстояний: в упор, 50 см, 100 см и 150 см. Эти параметры выбраны как "узловые" значения зон обнаружения факторов близкого выстрела. С целью исключения смещения ствола в передне-заднем и боковых направлениях используемое оружие прочно фиксировалось в специальном станке под углом 90° к поверхности мишени, что обеспечивало точность и безопасность выполнения эксперимента. Расстояние между мишенью и дульным срезом измерялось специальной линейкой. Все экспериментальные мишени исследовались визуально, использовалась также цифровая макрофотосъемка.

Результаты. При выстрелах в ткань Джерси с расстояний: в упор, 50 см, 100 см и 150 см образовались входные отверстия округлой формы, диаметром 3 мм, глубиной около 6-7 мм, также по краям повреждений наблюдаются волокна и бахрома, наложение округлой формы.

При выстрелах в вязаную ткань с расстояний: в упор, 50 см, 100 см и 150 см образовались входные отверстия овальной формы, диаметром около 3 мм, наблюдается разволокнение ткани.

При выстрелах в джинсовую ткань с расстояний: в упор, 50 см, 100 см и 150 см образовались повреждения в виде следов от пуль, имеются незначительные вдавления с четкими, округлыми границами. При выстрелах в ткань Оксфорд с синтепоном с расстояний: в упор, 50 см, 100 см и 150 см образовались повреждения в виде следов от пуль с нечеткими границами.

Выводы. Как показали результаты проведенного исследования, характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматической винтовки ИЖ-60 пулями "Альфа" массой 0,50 грамм, зависит от вида материала: наименее прочный материал - ткань Джерси, наиболее прочный материал - ткань Оксфорд с синтепоном. Также отмечено, что повреждений мышечной ткани не наблюдалось во всех случаях.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ МР-79-9ТМ

Будаева Э.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений тела и одежды человека является наиболее актуальной и сложной проблемой судебной медицины. Существу-

ющее разнообразие образцов огнестрельного оружия и патронов к ним, а также следов их поражающего действия, создаёт большие трудности при экспертизе огнестрельных повреждений тела и одежды человека.

Цель работы: исследовать особенности входных отверстий на тканях одежды и кожно-мышечной ткани, причиняемых выстрелами из травматического оружия МР-79-9ТМ в пределах близкой дистанции.

Материалы и методы. В качестве мишеней использовались рамки размерами 15x10 см и различные виды ткани (синтепон, покрытый Оксфордом; джинсовая, вязаная и хлопчатобумажная ткань). За тканью крепилась кожно-мышечная ткань (свинина) размерами 15x6x8 см. Для выстрела использовалось травматическое оружие МР-79-9ТМ, калибр - 9 мм, стреляющий резиновыми пулями. Дульная энергия составляет 70 Дж. Выстрелы производились с расстояний: в упор, 50 см, 100 см и 150 см. под прямым углом. С целью исключения смещения ствола в передне-заднем и боковых направлениях используемое оружие прочно фиксировалось в специальном станке. Расстояние между мишенью и дульным срезом измерялось специальной линейкой. Все экспериментальные мишени исследовались визуально, использовалась также цифровая макрофотосъемка. 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. При выстрелах в упор образовалось входное отверстие прямоугольной формы, размерами 0,7x0,9 см, также наблюдается пороховая копоть, оплавление краев повреждений ткани, отложение в виде окружности. При выстрелах с расстояния 0,5 м образовалось входное отверстие овальной формы, диаметром 1 см, пороховая копоть отсутствует, незначительное оплавление краев повреждений ткани. При выстрелах с расстояния 1 м образовалось входное отверстие круглой формы, диаметром 0,8 см, наблюдается оплавление краев повреждений ткани.

При выстрелах с расстояния 1,5 м образовалось входное отверстие квадратной формы, размерами 0,8x0,8 см, пороховая копоть, оплавление краев повреждений ткани отсутствуют, наблюдается отложение в виде окружности мелких частиц. Повреждение кожно-мышечного ткани зависело от дистанции выстрела и представляло собой дефект ткани с глубиной повреждения снаряда до 4,5-5 см (при выстреле в упор); 3,5-4,5 см. (при дистанции выстрела равной 0,5 м.); 2,5-3,5 см. и 1,5x2,5 см при выстрелах с 1 и 1,5 м.

Выводы. Признаками повреждений одежды человека при выстрелах из пистолета МР-79-9ТМ являются: образование характерных штамп-отпечатков, имеющих зональный характер; отложение на мишенях большого количества относительно малых частиц полусгоревшего пороха; при выстрелах в упор имеется значительное оплавление краев повреждений ткани независимо от типа материала; отложение сопутствующих факторов выстрела (копоти, порошинок, оплавления) имеют характерную топографию и размеры в зависимости от расстояния выстрела. Вышеуказанное свидетельствует о том, что выстрелы из травматического оружия весьма опасны и могут причинить значительные повреждения при несоблюдении правил использования данного оружия самообороны.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В РАНАХ, НАНЕСЁННЫХ В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Водогреева О.А., Исаева С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Одной из актуальных проблем судебной медицины остаётся диагностика установления последовательности образования повреждений мягких тканей. Наибольшую сложность представляют случаи, когда временной интервал краток, соответственно выраженность ответной реакции органов и тканей на повреждение незначительно. Разработка новых

методов для решения данного вопроса представляет значительный практический интерес. При этом важно, чтобы предлагаемое решение было доступно для внедрения в условиях стандартного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Цель работы. Определить уровень рН в ранах, нанесенных в короткие временные интервалы незадолго до смерти, методом электронной рН-метрии.

Материалы и методы. Исследованы 10 колото-резанных ран, нанесенных в короткие временные интервалы незадолго до смерти от 5 трупов людей с известным сроком пост-мортального периода (24-36 часов). Забор мышечной ткани осуществляли из стенки раневого канала. 1 грамм исследуемого образца помещали в физиологический раствор (10мл.) с известным значением рН на 60 минут. Измерение уровня кислотности производилось с использованием электронного рН-метра HI 9321 microprocessor "Hannainstruments", с точностью до сотых единиц, при t окружающей среды 25°C. Сравнительная характеристика уровня рН определялась относительно контроля. Наличие и концентрацию этанола в крови определяли методом газовой хроматографии, прибором МХК с детектором по теплопроводности, газ-носитель гелий, скорость потока 24 мл/мин, колонка металлическая диаметром 3 мм и длиной 2 метра, температура 60 С, твёрдый носитель целит С-22 фракции 60-8-меш., модифицированный металлическим сорбентом, неподвижная фаза полиэтиленгликоль 1500, соотношение НФ и ТН 1:10. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Все погибшие незадолго до смерти употребляли этанол и находились: 40% - в тяжелом, 40% - в сильном и 20% - в алкогольном опьянении средней степени тяжести. При анализе полученных данных установлено, что показатели рН максимально отличались (на 3,8%) при локализации ран в области плеча и средней степени алкогольного опьянения. Минимальное значение исследованного показателя установлено при ранении груди и шеи при наличии тяжелого отравления этанолом (1.1%). При ранении грудной клетки на фоне также тяжелого отравления этанолом данный показатель составил - 1,4 %. В случаи повреждения плеча и ягодичной области,

При сильном алкогольном опьянении получена разность показателя в 1.9%. Средняя разность рН растворов, в зависимости от контрольного, составила - 1,9%.

Выводы. Установлено, что существует определенная закономерность изменений значений рН в ранах, нанесенных в короткие временные интервалы премортального периода. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что продолжение исследований перспективно. Однако, для уточнения взаимосвязи между изменением рН мышечной ткани стенок раневых каналов и очередностью образования повреждений, необходимо проведение экспериментов с использованием лабораторных животных.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СУИЦИДОВ В ГОРОДЕ ЧИТЕ ЗА 2016-2018 ГОДА

Гармаева Е.В. Пашкевич А.В. Нгуен Ч.В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

По данным Росстата уровень смертности от внешних причин в Забайкальском крае за 2018 год вдвое превысил средний уровень по России. Наибольшую долю среди всех причин составляют самоубийства, которые являются актуальной проблемой в Забайкальском крае, так как напрямую зависят от социально-экономического благополучия в регионе.

Цель работы. Проанализировать эпидемиологическую характеристику суицидов в городе Чите за 2016-2018 года.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ журналов регистрации трупов в судебно-медицинском морге по поводу суицидов на базе Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2016-2018 года. Также был проведен анализ истории болезни по поводу незавершенных случаев суицидов среди детей в возрасте от 12 до 18 лет на базе Краевой детской клинической больницы за 2016-2018 года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. Всего за 2016 год 82 человека совершили самоубийство. Из них 18 женщин (22%) и 78 мужчин (78%). Средний возраст 38,8 лет. В возрастной группе до 18 лет - 2 человека (2%), в группе от 18 до 45 лет - 53 человека (65%), в группе от 45 лет - 27 человек (33%). Городских жителей 62% (51 чел.), сельских жителей 38% (31 чел.). Пути совершения суицидов - механическая асфиксия 78% (64 чел.), ножевые ранения 5% (4 чел.), огнестрельные ранения 4% (3 чел.), ожоги пламенем 4% (3 чел.), отравление угарным газом 2% (2 чел.), отравление лекарственными препаратами 5% (4 чел.), падение с высоты 2% (2 чел.). Наличие этанола по данным исследования крови было подтверждено у 48% (39 чел.), среднее содержание этанола 2,8 промилле. Незавершенных суицидов среди подростков было 8 случаев. Из них 5 девочек (60%), 3 мальчика (40%), 3 случая (40 %) отравления лекарственными препаратами, 2 случая (20 %) падения с высоты, 3 случая (40 %) ножевых ранений предплечья. За 2017 год 162 человека совершили самоубийство. Из них 20 женщин (12%) и 142 мужчины (88%). Средний возраст 43,7 лет. В возрастной группе до 18 лет - 2 человека (1%), в группе от 18 до 45 лет - 133 человека (82%), в группе от 45 лет - 27 человек (17%). Городских жителей 67% (109 чел.), сельских жителей 33% (53 чел.). Пути совершения суицидов - механическая асфиксия 76% (124 чел.), ножевые ранения 2% (3 чел.), огнестрельные ранения 10% (16 чел.), отравление угарным газом 3% (5 чел.), отравление лекарственными препаратами 2% (3 чел.), падение с высоты 6% (10 чел.), отравление уксусной кислотой 1% (1 чел.). Наличие этанола по данным исследования крови было подтверждено у 45% (73 чел.), среднее содержание этанола 2,6 промилле. Незавершенных суицидов среди подростков было 11 случаев. Из них 6 девочек (60%), 5 мальчиков (40%), 4 случая (40 %) отравления лекарственными препаратами, 5 случаев (50 %) падения с высоты, 2 случая (10 %) ножевых ранений предплечья. За 2018 год 58 человек совершили самоубийство. Из них 15 женщин (26%) и 43 мужчины (74%). Средний возраст 43,3 лет. В возрастной группе от 18 до 45 лет - 35 человек (60%), в группе от 45 лет - 23 человека (40%). Городских жителей 71% (41 чел.), сельских жителей 29% (17 чел.). Пути совершения суицидов - механическая асфиксия 81% (47 чел.), ножевые ранения 2% (1 чел.), огнестрельные ранения 12% (7 чел.), отравление угарным газом 3% (2 чел.). Наличие этанола по данным исследования крови было подтверждено у 62% (36 чел.), среднее содержание этанола 2,4 промилле. Незавершенных суицидов среди подростков было 5 случаев. Из них 3 девочки (60%), 2 мальчика (40%), 4 случая (80 %) отравления лекарственными препаратами и 1 случай (20 %) ножевых ранений предплечья.

Заключение. Таким образом, за 2017 годы был выявлен всплеск количества случаев суицида по сравнению с 2016 и 2018 годами. Чаще совершают самоубийства мужчины, в больше половине случаев в состоянии алкогольного опьянения, в возрастной группе до 45 лет. Суициды совершают чаще городские жители. Ведущим путем совершения самоубийства является механическая асфиксия, а среди незавершенных случаев суицидов среди подростков преобладают отравления лекарственными препаратами.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И МОТИВИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСЕ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В Г. ЧИТА В 2018 ГОДУ

Григорьева М.В., Намсараева С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Кот М.Л.

Одним из важнейших факторов, влияющих на здоровье населения в целом, является профилактика. Одним из методов активной специфической профилактики является вакцинопрофилактика. Это наиболее эффективный и экологически доступный способ снижения детской смертности, увеличения ожидаемой продолжительности жизни и достижения активного долголетия во всех социальных группах развитых и развивающихся странах. Говоря о здоровье детского населения, нельзя не отметить тот факт, что в настоящее время, активно популяризируется отказ от вакцинации родителями, находящимися под

влиянием информации поступающих из СМИ и некомпетентности в данном вопросе самих родителей, в этом заключается актуальность нашей работы исследовать и показать источники и характер подаваемой информации.

Цель работы. Изучить уровень информированности и мотивированности родителей в вопросе вакцинации детей; изучить источники получаемой информации о вакцинопрофилактике; оценить отношение родителей к вакцинации детей.

Материалы и методы. Метод анкетирования. Было опрошено 166 родителей. Возраст детей распределился следующим образом: от 1 до 2 лет - 31,3%; от 2 до 3 лет - 35,5%; от 3 до 4 лет - 33,1%. По половому признаку распределение следующее: 59% мальчики, 41% девочки. Из всех опрошенных: 44,6% детей посещают дошкольное учреждение, 55,4% не посещают. 97,6% детей ежегодно проходят вакцинацию.

Результаты. В ходе исследования выяснилось, что основную информацию о иммунопрофилактике родители получают от участкового врача (85%); из других источников 15% (ТВ 20%, интернет 60%, знакомые 13%, знакомые мед.работники 7%). Из 166 опрошенных прививают своих детей (97,6%), не прививают (2,4%) Из них доверяют достоверности следующим источникам информации: медицинский работник - участковый врач(88,5%), (11,5%) доверяют другим источникам (ТВ, интернет, знакомые, знакомые мед.работники, брошюры). Из всех опрошенных, в 78,9% случаев вакцинация детей проводится в соответствии с рекомендациями врача; у 19,9% детей вакцинация проводится избирательно; 1,2% не следят за вакцинацией детей. Причиной вакцинации являются следующие мотивы: уверены в необходимости иммунопрофилактики (34%), рекомендовал врач (24%), советуют СМИ (6%), необходимо для устройства в ДООУ (32%), советуют знакомые (4%). По мнению опрошенных родителей, (52,4%) считают предоставляемую врачом информацию достаточной, (47,6%) - информация предоставляется не в полном объеме. По результатам анкетирования информация о вакцинации подается в положительной (68,1%), (30,7%) - в нейтральной; (1,2%) - в негативной формах.

Заключение. В ходе исследования установлено:

1. Высокий уровень мотивированности родителей и прошедших вакцинацию своих детей (97,6%).
2. Подавляющим источником информации об иммунопрофилактике является участковый врач (85%).
3. Наиболее достоверным источником об иммунопрофилактике родители считают участкового врача (88,5%).

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЗА 2016-2018 ГОД В Г.ЧИТА

Даширабданов Ц.Б., Исаева С.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Лица молодого трудоспособного возраста являются основой экономики государства. Смерть лиц молодого трудоспособного возраста может значительно влиять на стабильность экономики страны.

Цель исследования: анализ причин смерти лиц молодого возраста за 2016-2018 года (18-44 лет, согласно классификации возрастов Всемирной Организации Здравоохранения).

Материалы и методы: в ходе работы были исследованы журналы свидетельств о смерти ЗКБСМЭ за 2016-2018 года. Проводилось сравнение показателей Забайкальского края с показателями по Республике Бурятия (данные Росстата). Использовались стандартные общенаучные методы синтеза, анализа, сравнения.

Результаты: установлено, что за анализируемый период времени было зарегистрировано 306 случаев смерти лиц молодого возраста (106, 100 и 100 соответственно). Мужчин в 2016 году умерло - 77, женщин - 29, в 2017 году мужчин - 73, женщин - 27, в 2018 году мужчин - 77, женщин - 23. При этом преобладала насильственная смерть (77, 61 и 66

случаев соответственно). По роду смерти установлено: самоубийств - 26, 17, 20 случаев, убийств - 13,24,11 и несчастных случаев - 38, 23, 35. Причинами смерти являлись: механические повреждения - 20,24, 18, механическая асфиксия - 23,14,19, отравления - 22,9,14, действие физических факторов -11,8,5, заболевания сердечно-сосудистой системы - 10,15,17, другие причины - 6,20,12. Во многих случаях наблюдалось наличие этанола в крови (58,48,45), в первую очередь это касается случаев насильственной смерти (75%, 78%, 68%). При сравнении данных (в пересчете на 100000 населения) за 2017г. по Республике Бурятия и Забайкальскому краю самоубийства составили - 59,6 и 57,2 соответственно; убийства - 29,2 и 23,2; ДТП - 14,3 и 19,6; отравление этиловым спиртом - 25,9 и 13,9; отравление другими химическими веществами - 0,4 и 0,7. За 2018 год были получены следующие результаты: самоубийство - 58,9 и 49,4; убийства - 25,2 и 25,2; ДТП- 11,8 и 19,9; отравление этиловым спиртом- 17 и 18,6; отравление другими химическими веществами - 0 и 0,3.

Выводы: 1. В каждом исследуемом году лица молодого возраста в большинстве случаев умирали насильственной смертью в результате несчастных случаев, самоубийств и убийств. При этом, во многих случаях умершие находились в состоянии алкогольного опьянения. 2. В анализируемом периоде мужчины составили 74 %. 3. При сравнении показателей причин смерти с соседним регионом в 2017 г., случаев самоубийств, убийств, отравлений этанолом было больше, чем в Забайкальском крае. В 2018 году показатели соседних регионов примерно равны. При ненасильственной смерти молодые люди как в Забайкальском крае, так и в Республике Бурятия чаще всего умирали от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ПРОБЛЕМА ЧИПИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ. ФОРСАЙТ ПРОЕКТ "ДЕТСТВО 2030" И ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ "РОССИЯ 2045"

Жигжитжапова С.Б., Холхоева Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Форсайт проект "Детство 2030" основные задачи проекта: чипизация мозга детей "для связи с глобальными информационно-управляющими сетями"; генная модификация человека с целью повышения его способностей; дети растут в воспитательных сообществах. Общественное движение "Россия 2045" основные задачи движения: проект "Аватар" - создание искусственного тела, пригодного для трансплантации в него головного мозга человека в конце жизни.

Целью исследования явилось изучение уровня информированности студентов первого и шестого курсов педиатрического факультета ЧГМА о форсайт проекте "Детство2030" и общественном движении "Россия 2045". Узнать отношении студентов к проблеме "чипизации" населения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 130 студентов первого, и 120 студентов шестого курсов педиатрического факультета. Для решения данной задачи нами была разработана Анкета включающая 11 вопросов, по ответам на которые можно судить об информированности респондентов о таких программах развития как "Детство 2030" и "Россия 2045". Кроме того, были вопросы об их отношении к проблеме "чипизации" населения.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что 88% респондентов 6 курса не слышали о таких программах развития как "Детство 2030" и "Россия 2045", среди респондентов 1 курса не знали -97%, при этом отношение студентов к ключевым направлениям этих программ были следующие: среди студентов 6 курса поддержали идеологию общественного движения "Россия 2045" управляемой эволюции человечества-29,4%, среди 1 курса -19%, среди студентов 6 курса против такой идеологии выступили 26%, среди студентов 1 курса-41%, 19% респондентов 6 курса посчитали что от них ничего не зависит и 20% среди студентов 1 курса, 24% респондентов 6 курса и 20% респондентов 1 курса не поняли идеологию проекта. На вопрос о возможности использования чипов для загрузки

информации на кору головного мозга среди студентов шестого курса ответили "за"-43,5%, среди студентов 1 курса-35%, "против"-56,5% опрошенных студентов 6 курса и 65%-среди студентов 1 курса. На вопрос готовности применить на себе таких микрочипов ответили "Да"-28,2% опрошенных 6 курса и 33% студентов 1 курса, "Нет"-46,2% респондентов 6 курса и 48% студентов 1 курса, ответ "не знаю"-25,6% среди студентов 6 курса и 19% среди 1 курса. В отношении идеологии форсайт проекта "Детство 2030" поддержали программу- 8,9% респондентов 6 курса и 3% студентов 1 курса, и против-78,2% опрошенных студентов 6 курса и 81% студентов 1 курса, ответили "не знаю"-12,8%-студентов 6 курса и 16% студентов 1 курса. Также были заданы вопросы и отношении использования чипов-имплантов FRID и NFC для проведения различных бесконтактных манипуляций (оплата в магазине, передачи медицинских и личных данных, открывание дверей и т д) с помощью имплантированных чипов. В результате ответили "да, это удобно"-62,8% респондентов 6 курса и 59% студентов 1 курса, и "нет, это не удобно"-37,2% опрошенных шестикурсников и 41% студентов 1 курса. На вопрос поставили бы вы себе такой имплант ответили "да"-34,6% студентов 6 курса и 35% студентов 1 курса, "нет"-52,5% студентов 6 курса и 42% студентов 1 курса, "не знаю"-17,9% студентов 6 курса и 23% студентов 1 курса.

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали о низкой информированности студентов о таких программах, которые нацелены на развитие в будущем как "Детство 2030" и "Россия 2045". При этом отношение самих студентов к идеологии этих программ оказались не однозначны. Можно сделать вывод о том, что современная молодежь не готова принять радикальные программы форсайт проекта "Детство 2030", при этом идеология общественного движения "Россия 2045" не представляется. В то время как использование в повседневной жизни чипов-имплантов FRID и NFC поддержали больше половины студентов 1 и 6 курсов.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ ВЛАЖНОСТИ

Журавлев И.Л.

Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы, 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 их характерных черт при различных ее состояниях. В первую очередь данное положение касается тех случаев, когда после причинения повреждений следует значительное наружное кровотечение.

Цель. Исследовать особенности колото-резаных повреждений сухой и влажной одежды.

Материалы и методы. Повреждения наносились с помощью разработанного устройства для моделирования экспериментальных повреждений различного механогенеза - модифицированный (УМЭПРМ-М) разработанного на кафедре судебной медицины и правоведения и биоэтики в 2012 году. Объектом воздействия служила: хлопчатобумажная, полушерстяная и трикотажная ткань, укрепленная на подложке размерами 20x20 см. Перед началом экспериментов половина исследуемых образцов тканей замачивалась в воде. Повреждения наносились: секционным ножом фирмы "Surgicon", общей длиной - 25 см, с длиной клинка - 12,5 см, шириной клинка - 1,8 см, с двусторонней заводской заточкой; перочинным ножом без указания изготовителя, общая длина - 15 см, длина складного лезвия - 6,5 см, ширина лезвия - 1,7 см, с двусторонней ручной заточкой. Объекты фотографировались с помощью цифрового фотоаппарата "Canon Power Shot A810". Микроскопическое исследование производилось с использованием микроскопа стереоскопического МБС-10 с техническими характеристиками: увеличение, крат, в пределах - 3,3-100,8; линейное поле зрения, мм, в пределах - 39-2,4; рабочее расстояние, мм, не менее - 95; источник света - лампа РН8-20-1; общее линейное увеличение объективной части, крат - 0,6-1-2-4-7; окуляры: увеличение окуляра, крат - 8,16; диаметр линейного поля зрения, мм - 20; удаление выходного зрачка, мм - 16,0. Линейные параметры измерялись металлической

линейкой 20 см; ГОСТ 427-75. Обработка изображений производилась с использованием персонального компьютера с операционной системой Windows 7 с помощью программы ACDSee (версия 7.0). Использовались общенаучные методы исследования: опосредованного наблюдения, опосредованного описания (выбора и фиксации необходимой для работы информации); логического анализа и синтеза полученных данных; экспериментально-теоретический метод. Результаты: В ходе проведения экспериментов на разных типах тканей путем нанесения колото-резаных повреждений двумя ножами (один из которых новый и имел заводскую заточку, а второй бывший в употреблении долгое время) было выяснено, что при различных состояниях ткани (сухая или влажная) меняется микроскопическая характеристика повреждений на одежде не зависимо от состояния режущей кромки ножей. По результатам экспериментов, края повреждений на сухой одежде при микроскопии выглядели более ровные, волокна ткани (в основном) пересечены ровно, без разволокнения. Края повреждений на влажной одежде при микроскопии были тотально разволокнены, с образованием дефектов волокон. Очень хорошо результат экспериментов прослеживался на хлопчатобумажной и трикотажной ткани. Существенных различий не было выявлено на одежде из полушерстяной ткани.

Вывод. Исходя из проведенной работы и анализа полученных результатов, можно прийти к выводам, что существует принципиальная возможность определить методом микроскопии колото-резаных повреждений одежды, состояние последней в момент образования повреждений (сухая или влажная). Данное положение предоставляет теоретическую возможность предполагать, что при наличии множества колото-резаных ранений возможно определить первое повреждение, при условии, что одежда пропитывалась в дальнейшем кровью. При этом, важно учитывать из какой ткани изготовлена одежда и вероятность причинения повреждений одним или несколькими предметами. Безусловно, необходимо проведение дальнейших исследований с использованием в качестве увлажняющей жидкости кровь.

ОЦЕНКА ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2016-2018 ГОДА

Картукова Т.А., Осаула А.Н., Сотникова Е.А., Ведюшенко А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Детский травматизм это совокупность всех травм, полученных детьми разного возраста при различных обстоятельствах. Существенное значение в количестве детских травм имеют количество транспортных средств в городах, подвижность и любознательность детей, недостаток житейских навыков, недостаточный контроль взрослых. В настоящий момент показатель смертности от травм среди детей превысил тот же показатель от инфекционных заболеваний. Это означает вынесение детского травматизма на одно из ведущих мест в структуре детской смертности и инвалидизации.

Целью настоящего исследования был анализ, мониторинг и сравнение количества травм полученных детьми за 2016-2018 года.

Методы исследования. Были просмотрены 3343 истории болезней отделения травматологии ГУЗ "КДКБ", акты судебно- медицинской экспертизы и журналы учета умерших лиц ГУЗ "ЗКБСМЭ". Всего детей возрастом от 1 до 17 лет. Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов осуществлялась при помощи программы "Microsoft Excel 2007" и стандартного пакета программ "Statistica 6.0 for Windows".

Результаты и их обсуждение. В 2016 году были обследованы карты 1056 детей, 2017 - 878, 2018 - 531 ребенок. Из них девочки 344 (32,6%), мальчики 712 (67,4%) в 2016 году, в 2017 году девочки 307 (34,9%), мальчики 571 (65,1%), в 2018 девочки 236 (44,4%), мальчики 333 (55,6%). Дети дошкольного возраста (от 1 до 3 лет) - 86 (8,1%) в 2016, 2017 - 68 (7,75%), 2018- 49 (9,2%), дети дошкольного возраста (от 4 до 6 лет) - 189 (17,9%) в 2016, 2017 - 139 (15,8%), 2018 - 101 (19%), дети младшего школьного возраста (от 7 до 11 лет) - 433 (41%) в 2016, 2017 - 365 (41,6%), 2018 - 253 (40,6%), подросткового возраста (от 12 до

17 лет) - 348 (33%) в 2016, 2017 - 306 (34,85%), 2018 - 166 (31,2%). Среди травм опорно-двигательного аппарата в 2016 году вывихи составляли 13(1,2%), подвывихи - 29 (2,7%), закрытые переломы 824 (98%), открытые переломы - 17 (2%). В 2017 году: вывихи составляли 20 (2,27%), подвывихи - 10 (1,13%), закрытые переломы - 650 (74%), открытые переломы - 22 (3,4%). В 2018 году: вывихи составляли 6 (1,12%), закрытые переломы - 473 (98,5%), открытые переломы - 7 (1,5%). Самая частая локализация закрытых переломов в 2016, 2017, 2018 годах - лучевая кость. В 2016 - 230 (27,9%), в 2017 - 45 (28,7%), в 2018 - 148 (30,8%). Травмы мягких тканей: из них ушибы 110 (10,4%) в 2016, в 2017 - 128 (14,57%), 2018 - 10 (1,9%), гематомы 87 (8,2%) в 2016, в 2017 - 48 (5,5%), 2018 - 58 (10,9%), ссадины в 2016 году - 87 (42,2%), 2017 - 145 (16,5%), 2018- 30 (5,6%), раны - 206 (19,5%) в 2016 году, 2017 - 58 (6,6%), 2018 - 53 (10%). Изолированные повреждения составляли 958 (73,9%) в 2016 году, в 2017 - 522 (59,4%), в 2018 - 478 (72,3%), сочетанные 255 (19,7%) в 2016, 2017 - 243 (27,7%), 2018 - 129 (20,8%), комбинированные 60 (4,6%) в 2016, 2017 - 13 (1,48%), в 2018 году отсутствуют. По местам возникновения в 2016 году в детских дошкольных и школьных учреждениях 73 (6,9%), бытовые 290 (27,5%), уличные 566 (53,6%), ДТП 53 (5%), спортивные 65 (5,3%), не выясненные 9 (0,9%). В 2017 году в детских дошкольных и школьных учреждениях - 40 (4,6%), бытовые - 362 (41,2%), уличные - 392 (44,6%), ДТП - 30 (3,4%), спортивные - 68 (7,7%), не выясненные - 2 (0,2%). В 2018 году в детских дошкольных и школьных учреждениях - 65 (10,6%), бытовые - 189 (30,5%), уличные - 244 (39,4%), ДТП 38 (6,1%), спортивные - 83 (13,4%).

Умершие в 2017 году - 8 детей, причинами, повлекшими смерть являлись ДТП - 4 (50%), падение с высоты - 1 (12,5%), убийства - 1 (12,5%), несчастные случаи - 2 (25%).

Умершие в 2018 году - 6 детей, ДТП - 2 (33%), падение с высоты - 3 (50%), убийства - 1 (16%).

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что самыми частыми травмами являлись закрытые переломы костей: 824 (98%) в 2016 году, 650 (74%) в 2017, 473 (98,5%) в 2018 году. Самая частая локализация переломов - перелом лучевой кости предплечья: в 2016 - 230 (27,9%), в 2017 - 45 (28,7%), в 2018 - 148 (30,8%). Самый частый вид травматизма - уличный: 566 (53,6%) в 2016, 392 (44,6%) в 2017, 244 (39,4%) в 2018 году. Среди умерших детей за 2017 и 2018 года самой частой причиной являлось ДТП 50% в 2017 году и 33% в 2018 году.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ DRD2 В СОВЕРШЕНИИ ОКОНЧАТОГО СУИЦИДА

Кузнецова А.В.

Читинская Государственная Медицинская Академия, Чита.

Научные руководители: к.м.н. Кот М.Л., Емельянов А.С., к.м.н. Романюк С.В.

Актуальность. Самоубийство - одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на Земле человек. Самоубийство, как считают исследователи, явление сугубо антропологическое и представляет собой комплексную проблему. Большинство ученых, работающих в области социологии, верят, что социальная структура и жизненные ценности могут оказывать существенное влияние на рейтинг суицида. В настоящее время самоубийство - не такой редкий случай в нашей жизни, оно давно и прочно занимает место среди явлений демографического ряда. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств, показывает, что 62% всех самоубийств связано с семейными конфликтами, а так же конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. При этом исследователи, указывая, что уровень суицидального поведения выше в определенных семьях, не исключают роль генетических факторов в повышенном риске суицида. В 1995 г. исследователи из Университета штата Иллинойс выявили, что генетически обусловленные нарушения серотониновой системы у людей, склонных к самоубийству, можно выявить с помощью анализа крови.

Целью настоящего исследования явилось изучение генетического полиморфизма DRD2 (C957T) среди здоровых и лиц, совершивших окончательный суицид.

Задачи: анализ литературных данных; забор материала; проведение исследования; анализ результатов исследования; формулировка выводов.

Материалы. В исследование были включены 25 человек, совершивших окончательный суицид. Контрольную группу составили 50 практически здоровых доноров, сопоставимых по полу и возрасту, в анамнезе не имеющих нарушений и заболеваний в психической сфере, а также отягощенный наследственный анамнез. Все обследованные - представители европеоидной расы, родившиеся и проживающие на территории Забайкальского края. Определение SNP генов осуществлялось методом ПЦР с использованием наборов НПФ "Литех" (Москва). Амплификацию фрагментов гена DRD2 проводили в термоциклере (модель "Бис"-M111, ООО "Бис-Н", Новосибирск). Анализу подвергалась геномная ДНК, выделенная из лейкоцитов цельной крови с помощью реагента "ДНК-экспресс-кровь", затем проводилась реакция амплификации. Детекцию продукта амплификации проводили в 3% агарозном геле. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Statistica 10. При сравнении частот аллелей и генотипов по качественному бинарному признаку пользовались критерием χ^2 . Степень риска развития событий оценивали по величине отношения шансов (odds ratio (OR)) с расчетом для него 95% доверительного интервала (CI95%).

Результаты. В ходе исследования обнаружены все искомые мутации DRD2 (C957T) в гомо- и гетерозиготном состоянии с частотным подчинением равновесию Харди-Вайнберга ($p > 0,05$). Среди лиц, совершивших окончательный суицид, в 1,5 раза чаще выявлялась мажорная аллель С с частотой 0,700 по сравнению с группой здоровых лиц - 0,470 ($\chi^2 = 7,12$; $p = 0,008$). В исследуемой группе преобладал гетерозиготный генотип С/Т (52,0%) гена DRD2 (C957T), при этом в 2 раза чаще регистрировался гомозиготный вариант С/С по сравнению с контрольной группой. Распределение генотипов среди здоровых резидентов оказалось следующим: С/С - 22,0%, С/Т - 50,0%, Т/Т - 28,0% ($\chi^2 = 7,56$; $p = 0,02$). Исходя из полученных данных о распределении частот, вероятность совершения окончательного суицида у носителей генотипа С/С гена DRD2 равна 2,79 [CI95%: 1,18 - 7,84], у обладателей генотипа Т/Т - 0,11 [CI95%: 0,01-0,87]. Шанс совершения окончательного суицида для лиц, имеющих мажорную аллель, составляет 2,63 [CI95%: 1,28-5,41], для резидентов, несущих мутантную аллель - 0,38 [CI95%: 0,18 - 0,78].

Вывод. Носительство мажорной аллели С и гомозиготного варианта С/С гена DRD2 (C957T) предрасполагают к совершению окончательного суицида.

ИЗМЕНЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ОДЕЖДЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ЗАХОРОНЕНИИ.

Очирова Ю.Б. Аристов И.О. Тума-Оглы В.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

В настоящее время с целью сокрытия преступления при криминальном захоронении трупа в некоторых случаях используются различные химические вещества. Таким образом, после эксгумации тела зачастую не представляется возможным установить личность погибшего ввиду его изменения, однако примерным ориентиром служит одежда для опознания личности погибшего.

Цель исследования: исследование свойства различных тканей одежды (технологические, оптические, механические) после проведения эксперимента по воздействию на них некоторых химических веществ при захоронении в земле.

Материалы и методы. Была использована хлопчатобумажная красная, джинсовая синяя, синтетическая зеленая ткань, которая подвергалась воздействию кальцинированной соды (концентрацией 62,5 %), водным раствором кальцинированной соды (31.25%) и известью (гашеной и негашеной). Эксперимент проводился в отдельных стеклянных ёмкостях.

тях объёмом 500 мл при комнатной температуре. Исследуемая ткань была захоронена с добавлением вышеуказанных веществ под чернозёмом (зернисто-комковой, плотный) на глубине 4 см. от поверхности. Масса используемых химических веществ соответствовала 50 гр. (измерение производилось на весах марки Massa-K МК-3.2-A11 с предельно допускаемой погрешностью в $\pm 0,25$ гр.). Наблюдение за изменениями происходило в динамике: сутки, неделя, 14 дней и месяц со дня захоронения. В ходе исследования были использованы следующие общенаучные методы: наблюдение, описание, сравнение, анализ и синтез.

Результаты: в ходе проведенных исследований удалось установить, что при воздействии на фрагмент одежды негашеной извести и кальцинированной соды каких-либо видоизменений ткани не происходит. Однако при взаимодействии фрагмента одежды водного раствора кальцинированной соды отмечается следующее: наиболее устойчивая к воздействию соды имела синтетическая ткань (видоизменений не произошло), более серьезные изменения произошли в джинсовой ткани (укорочение и затвердевание волокон, незначительное обесцвечивание), но в хлопчатобумажной ткани наблюдалось лишь незначительное уплотнение. Иная картина наблюдалась в ёмкости с гашеной известью: хлопчатобумажная ткань оказалась наиболее подверженной к воздействию (произошло обесцвечивание волокон, ткань истончилась и стала хрупкой), но и в джинсовой ткани произошли существенные изменения (ткань обесцветилась, стала хрупкой, истончились волокна), также в синтетической ткани произошло следующее: ткань стала хрупкой, произошло укорочение волокон. В процессе наблюдения в динамике удалось установить, что нарастание признаков, перечисленных выше, происходит постепенно.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют, что возникновение изменений ткани фрагментов одежды в результате химического воздействия щелочей имеет ряд своих характерных особенностей:

1. Фрагмент одежды из хлопчатобумажной ткани при использовании негашеной извести и сухой кальцинированной соды изменений не повлек. Наибольшие изменения ткани произошли в гашеной извести с выцветанием и потерей механических свойств. Меньшее воздействие оказал водный раствор кальцинированной соды, произошло укорочение и затвердевание волокон с незначительным обесцвечиванием.
2. Фрагмент одежды из джинсовой ткани при использовании негашеной извести и сухой кальцинированной соды изменений не повлек. Наибольшие изменения ткани произошли в гашеной извести с выцветанием, истончением и потерей механических свойств. Меньшее воздействие оказал водный раствор кальцинированной соды, лишь незначительно уплотнив ткань.
3. Фрагмент одежды из синтетической ткани при использовании негашеной извести, сухой и увлажненной кальцинированной соды изменений не повлек. Наибольшие изменения ткани произошли в гашеной извести с потерей механических свойств.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МОРФОЛОГИИ "ЦЕНТРА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ" ГОЛОВНОГО МОЗГА

Соколова Е.О.

Читинская государственная академия, Чита
Научный руководитель д.м.н., профессор Авходиев Г.И

В 1953 году Джеймс Олдс и Питер Милнер при проведении эксперимента над крысами, случайным образом открыли и описали центр удовольствия. В дальнейшем изучением этого объекта занимались многие ученые. Однако, при установлении функции, не была дана морфологическая картина данного образования.

Цель: поиск и морфологическая характеристика центра положительных эмоций головного мозга, методом микроскопического изучения аутопсийного материала.

Материалы и методы: для исследования проводилась вырезка аутопсийного материала головного мозга, при патологоанатомическом вскрытии. Средняя возрастная группа пациентов составила от 46 до 59 лет. Для исследования взяты пациенты с такими ос-

новными диагнозами как: острый трансмуральный инфаркт миокарда (9 случаев), ХОБЛ: хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии воспаления (4 случая), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек (3 случая), долевая пневмония с поражением нижней доли правого легкого с ограниченным фибринозным плевритом (3 случая), механическая асфиксия от сдавления органов шеи (1 случай). Было сделано 20 макроскопических образцов из области вентрального стриатума (полосатое ядро), размерами 5x5x5см. Мозг фиксирован в 10% растворе нейтрального формальдегида в течении 7 суток. После фиксации проведена вырезка образцов для микроскопического исследования, обезвоживание и заливка в парафин. Затем были приготовлены тонкие срезы. Использовалось два метода окраски: 1-гематоксилин-эозин, 2-импрегнация серебром по Гримелиусу. Все работы по изготовлению препаратов проводились на базе ГУЗ ЗКПАБ. Визуализация окрашенных образцов проводилась на электронном микроскопе OLYMPUS CX21, оснащенный план-ахроматическими объективами 4x, 10x, 40x, 100x. Трехмерная реконструкция изображений образцов проводилась с помощью программы "Digital Microscope". 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: получены микроскопические препараты серого вещества головного мозга. В 8 из 20 случаев в образцах вентрального стриатума, при окраске гематоксилин-эозин обнаружено округлое образование диаметром от 300 мкм до 500 мкм, в виде уплотнения вещества головного мозга, с четкими границами и разрежением в центре. Данные образования обнаружены при следующих заболеваниях? механическая асфиксия от сдавления органов шеи (1 случай), острый трансмуральный инфаркт миокарда (5 случаев), хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии воспаления (1 случай), долевая пневмония с поражением нижней доли правого легкого с ограниченным фибринозным плевритом (1 случай). При окраске по методу импрегнация серебром по Гримелиусу никаких изменений и образований в нервной ткани не обнаружено.

Выводы: обнаружение данных округлых образований, дает право предположить, что визуализация центра положительных эмоций возможна. Данная работа предполагает дальнейшее прицельное изучение вентрального стриатума с помощью более современных и специфических методов.

ИЗМЕНЕНИЕ ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ЗАХОРОНЕНИИ.

Тума-Оглы В.С. Ярославцева Н.А. Аристов И.О. Очирова Ю.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

В настоящее время с целью сокрытия преступления при криминальном захоронении трупа в некоторых случаях используются различные химические вещества, которые могут препятствовать проведению судебно-медицинской экспертизы.

Цель: исследование тканей человека (мышечная ткань и кожа с подлежащей жировой клетчаткой) при захоронении в земле с использованием извести и кальцинированной соды в эксперименте.

Материалы и методы. Были использованы кожные и мышечные лоскуты, взятые с одного трупа, с одной анатомической области, одинаковых размеров 4x4x1см., которые подвергались воздействию кальцинированной соды (концентрацией 62,5%), водным раствором кальцинированной соды (31.25%) и известью (гашеной и негашеной). Исследуемые лоскуты были захоронены с добавлением вышеуказанных веществ под чернозёмом (зернисто-комковой, плотный) на глубине 4 см. от поверхности в стеклянных 500 мл. емкостях. Масса используемых химических веществ соответствовала 50 гр. (измерение производилось на весах марки Massa-K МК-3.2-A11с предельно допустимой погрешностью

в $\pm 0,25$ гр.). Наблюдение осуществлялось через сутки, неделю, 14 дней и месяц со дня захоронения. В ходе исследования были использованы общенаучные методы: наблюдение, описание, сравнение, анализ и синтез. Гистология. Органолептические методы.

Результаты. Установлено, что под влиянием кальцинированной соды и негашеной извести происходит высыхание лоскута, что можно проследить при изучении макрокартины: кожа при воздействии кальцинированной соды и негашеной извести кожный лоскут бледной окраски, уменьшен в размерах, твердый, поверхность сухая, шероховатая на ощупь. Кожный рисунок сохранен, без гнилостного запаха. Гистологически определяется схожая картина: в срезе фрагмент кожи, роговой слой сохранен, на отдельных участках с обножением эпидермиса дермы с аутолитическими изменениями, сосуды пустые. Включений не обнаружено. По краю среза имеется буроватое пропитывание мышечных волокон. При исследовании мышечного лоскута, находящегося в данных средах, определяется следующая макрокартина: мышечный лоскут коричнево-красного цвета, уменьшен в размерах, плотный, поверхность сухая, шероховатая на ощупь, без гнилостного запаха. Которая проявляется следующими гистологическими признаками: в срезе поперечно-полосатая мышечная ткань аутолитических изменений, сосуды пустые, межучточно обнаружены единичные включения темно-фиолетового цвета по краю среза. При воздействия водного раствора кальцинированной соды: кожный лоскут при осмотре светло-коричневого цвета, строение кожи сохранено, плотный на ощупь, без гнилостного запаха. Гистологически: в срезе фрагмент кожи, роговой слой местами слущен, местами лежит отдельно от эпидермиса с образованием мелких пузырей, кожные дериваты с аутолитическими изменениями, сосуды пустые, включений нет. В мышечном лоскуте произошли следующие изменения: лоскут коричнево-красного цвета, местами черного, плотный на ощупь, без гнилостного запаха. Гистологически: в срезе поперечно-полосатая мышечная ткань с аутолизом, местами строение не определяется, сосуды пустые, межучточно включения темно-фиолетового цвета, мышечные волокна окрашены в светло-бурый цвет. Самые выраженные изменения произошли в ёмкости с гашёной известью: структура не определяется, мягкой кашецеобразной консистенции, без гнилостного запаха. Гистологически: на срезе выраженные аутолитические изменения, клеточного строения не определяется.

Заключение. Воздействие на ткани человека извести и соды имеет ряд морфологических особенностей: под действием негашеной извести и соды происходит высыхание тканей и сохранение морфологических признаков при гистологическом исследовании. При воздействии водного раствора соды происходит разрушение структуры тканей, но с сохранением морфологических признаков при гистологическом исследовании. При воздействии гашеной извести происходит полное разрушение тканей при гистологическом исследовании их структура не определяется.

АНАЛИЗ СУДЕБНЫХ РЕШЕНИЙ ПО "ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ" ЗА ПЕРИОД 2015-2017 гг.

Чупрова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Актуальность. В настоящее время одним из актуальных вопросов права является изучение влияния дефектов оказания медицинской помощи на здоровье пациента и выявление наиболее частых предпосылок и причин профессиональных правонарушений врачей.

Цель исследования. Проанализировать судебные решения в отношении медицинских работников Забайкальского края за период 2015-2017 гг.

Задачи. Изучить удельный вес дефектов и рассмотреть их динамику; ознакомиться с судебной практикой по данным категориям дел; оценить материальный ущерб, которые несут медицинские организации вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Анализ дефектов оказания медицинской помощи, выявленные при проведении судебно-медицинских экспертиз умерших в стационарах медицинс-

ких организации Забайкальского края за 2015-2017гг.; судебных решений в отношении профессиональных правонарушений медицинских работников за данный период. При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение, опосредованное описание, логический анализ и синтез данных, статистическая обработка полученной информации осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Процент расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов в течение наблюдений в 2015 году составил 4,3%, в 2016 - 1,7%, в 2017 - 1,8%. Количество судебных решений 2015 и 2016 было равно 12, однако отмечается рост в 2017г. до 14. Прослеживается тенденция к увеличению удовлетворенных исковых требований в 2015г - 33,3%, 2016 - 50%, 2017 - 71,4%. Как правило, судебные решения были связаны с экспертизами по живым лицам 84,2%. Больше всего претензий предъявлялось к хирургам (доля их среди других специалистов составила в 2015г - 33,3%, 2017 - 35,7%), тем не менее в 2016 году на первое место вышли терапевты и врачи МСЧ (25%). Второе место в 2015 году акушеры-гинекологи, стоматологи, врачи МСЧ, терапевты по 16,7% соответственно, в 2016 г. акушеры-гинекологи и травматологи (16,7%), в 2017 г. акушеры-гинекологи и терапевты (21,4%). На третьем месте в 2015 г. кардиологи и БСМП(8,3%), в 2016 г. педиатры (8,3%), в 2017 г. отоларингологи (14,3%). Значительной разницы между претензиями к учреждениям г.Чита и районов не обнаружено 44,7% и 55,3% соответственно. Однако, прослеживается отличие по годам, в 2015 г. преимущественно претензии были к учреждениям г.Чита 58,3%, в 2016 соотношение исков между учреждениями г.Чита и районов было одинаковым, в 2017 преобладали жалобы в отношении учреждений районов (64,3%). Что касается дефектов оказания медицинской помощи, показатели между учреждениями г.Чита и районами в 2015 и 2016 распределились поровну, увеличение дефектов оказания медицинской помощи в 2017 г. обусловлен ростом показателя среди ЦРБ до 80%. Большинство дефектов было допущено на госпитальном этапе (95%). На первое место вышли дефекты диагностики 2017г. - 90%, 2016г. -83,3%, в 2015 г. дефекты лечения - 75%, в 2016 и в 2017г. дефекты лечения составили 50% и 60% соответственно. Прямая причинно-следственная связь выявлена в 42,1%, косвенная 7,8%, связи не обнаружено в 50,1% случаев. С 2015-2017 гг. сумма возмещения материального ущерба и морального вреда по судебным искам составила 7 851 607,72 рубля. Максимальная сумма компенсации отмечается в 2015г. 2 133 387,25 рублей. В большинстве случаев выявленные дефекты влияли на исход заболевания и привели к летальному исходу и причинили тяжкий вред здоровью в равных долях - по 30%, причинили легкий вред и усугубили тяжесть состояния в 20%.

Выводы. Таким образом, дефекты оказания медицинской помощи выявлены в 52,6% случаев при обращении граждан в суд. Прослеживается значительный рост удовлетворения исковых требований на 38,1%, следовательно обвинения медицинских работников в ненадлежащем оказании медицинской помощи имеют достаточные основания. Медицинские организации за период 2015-2017гг. возместили пациентам ущерб на сумму более 7 миллионов рублей.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ

СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ДИКОРАСТУЩИХ РАСТЕНИЯХ В ОКРЕСТНОСТЯХ БЛАГОДАТСКОГО РУДНИКА

Моисеев В., Акимов А.А.

Читинская государственная медицинская академия, город Чита.

Научные руководители: к.б.н, доцент Бондаревич Е.А., к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н.

Добыча минеральных ресурсов сопряжена со значительным перемещением горных пород и разрушением почвенного покрова. Эта деятельность человека крайне негативно сказывается на экосистемах как в районе добычи сырья, так и на сопряженных территориях. Одним из важнейших негативных факторов при промышленном освоении месторождений является интенсивное поступление в поверхностные слои почв и горных пород экотоксикантов - тяжелых металлов. На территории Забайкальского края отмечается более 20 крупных техногенных аномалии, связанные с деятельностью горно-обогатительных комбинатов и промыслов. Одной из наиболее длительно осваиваемых районов является территория в окрестностях с. Нерчинский Завод, где начиная с 1704 г. началась разработка серебряно-свинцовых руд. Однако наибольшее воздействие на ландшафт района оказал Благодатский рудник, запущенный в эксплуатацию в 1955 г., на котором перерабатывались полиметаллические руды и получали свинцовый и цинковый концентраты.

Цель. Изучить химический состав растений, собранных на территории Благодатского рудника, и выявить особенности накопления тяжелых металлов в них.

Материалы и методы. Растения 8 видов были отобраны в июне 2018 года в окрестностях с. Нерчинский Завод, на территории Воздвиженского месторождения Благодатского рудника. После мокрого озоления проб растительных образцов тяжелые металлы (Zn, Cd, Pb и Cu) определяли методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе "ТА-Универсал". Статистическая обработка проводилась в программе ТА-Lab и рассчитывалось среднее содержание и ошибка среднего. Содержание тяжелых металлов в растениях оценивали в сравнении с предельно допустимыми концентрациями тяжелых металлов и мышьяка в продовольственном сырье и пищевых продуктах (утв. Главным государственным санитарным врачом СССР 31 марта 1986 г. N 4089-86).

Результаты. Основным источником поступления тяжелых металлов в растения является почва. Размеры перехода их в растения являются сложной функцией, зависящей от влияния многих факторов: концентрации загрязнителей в почве, свойств почвы, видовых особенностей растений, условий произрастания, погодно-климатических особенностей района исследования и др. Вместе с тем диапазон варьирования значений весьма широк. Однако в условиях воздействия техногенеза отмечается превышение уровня ПДК и наличие превышения порога токсичности пределов накопления цинка, кадмия, свинца и меди.

При анализе данных, полученных в ходе исследования, было выяснено, что наибольшее содержание цинка было в молодых побегах берёзы - 1853 ± 614 мг/кг. ПДК цинка в пищевых продуктах составляет 50 мг/кг и этот показатель превышен в 37,06 раз. Однако в листьях этого же растения содержание цинка оказалось гораздо меньшим - 20 ± 7 мг/кг.

Наибольшее содержание кадмия отмечалось в листьях смолёвки енисейской - $43,5 \pm 140$ мг/кг (ПДК в пищевых продуктах 0,05 мг/кг), и превышает ПДК в 870 раз. В цветках содержание кадмия составляет 2,1 мг/кг. Наибольшее содержание свинца наблюдалось также в листьях смолёвки енисейской - 143 ± 50 мг/кг (ПДК 0,1 мг/кг), что превышает гигиенический норматив в 143 раза. В других органах этого вида содержание было гораздо меньшим - в стеблях 0,45 мг/кг, в цветках 4,7 мг/кг. Наибольшее содержание меди так же отмечалось у смолёвки енисейской, в корнях растения было до 232 ± 88 мг/кг, что превышало ПДК в 9,28 раза (ПДК 25 мг/кг).

Вывод. Таким образом, выявлено, что только ряд видов растений интенсивно накапливает в своих органах экотоксиканты. Смолёвка енисейская, в которой отмечается наи-

большее содержание кадмия и меди, относится к роду растений, многие из которых характеризуются как активные накопители тяжелых металлов и их относят к группе гипераккумуляторов и аккумуляторов ксенобиотиков.

ОТРАЖЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Алиакберова О.В.¹, Тимербаева С.С.¹, Ладыгина Д.В.²

Иркутский государственный медицинский университет¹, Иркутск

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей № 3², Иркутск

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

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Организму студентов свойственны особенности, обусловленные возрастом, влиянием условий учебы и быта. Учебная деятельность требует значительного нервно-эмоционального напряжения и сопровождается интеллектуальной деятельностью и малоподвижным образом жизни. В связи с этим, особую актуальность приобретают вопросы здорового образа жизни молодежи. Основными составляющими элементами здорового образа жизни (ЗОЖ) являются: разумное чередование труда и отдыха; рациональное питание; преодоление вредных привычек; оптимальная двигательная активность; соблюдение правил личной гигиены; закаливание.

Цель работы. Выявить отношение студентов медицинского университета к формированию здорового образа жизни. Изучить образ жизни и установить социально-гигиенические факторы, оказывающие влияние на здоровье студентов-медиков.

Материалы и методы. В рамках исследовательской работы было проведено анкетирование. Объект исследования: студенты Иркутского государственного медицинского университета 1-6 курсов (450 человек). Средний возраст студентов составил $20,6 \pm 2,52$. Репрезентативная группа сформирована методом случайной выборки и носила сплошной характер. Методы статистической обработки: структурный, графический анализ, описательная статистика в MS EXCEL.

Результаты. Информацию о здоровом образе жизни только единицы студентов получают из специальной литературы, остальные, в основном на учебных занятиях и через интернет. Более 90% респондентов хорошо понимают важность и его основные принципы, и первостепенное значение придают: здоровому питанию, отказу от вредных привычек, соблюдению режима дня, занятиям спортом. При ранжировании жизненных ценностей на первое место ставятся здоровье, крепкая семья, воспитание детей и материальное благополучие. Обращает на себя внимание, что будущие медицинские работники практически в половине случаев считают, что не надо придерживаться принципов ЗОЖ и половина респондентов, владея навыками, не выполняет их. В 81% случаев студенты рационально не питаются и 66 % опрошенных принимают пищу 3-4 раза, в том числе горячую, в 80% случаев 1-2 раза в день. У 80 % студентов ухудшились качественная и количественная стороны питания за период обучения в вузе. Вместе с тем, более 30 % - оценивают свой вес как избыточный, при этом в 80% случаев индекс массы тела составляет 25-30, что интерпретируется, как предожирение. Важно, что большинство студентов умеренно употребляют алкогольные напитки и не курят. Из числа курящих выкуривают менее одной пачки в день - 68%, одну пачку - 14%, и более одной - 18%. Тревожным является тот факт, что хоть и не большая часть опрошенных употребляет психотропные, наркотические вещества. И только ? часть респондентов занимается спортом. За период обучения в университете у большинства студентов ухудшилось состояние здоровья и в 74% случаев имеются хронические заболевания. В 82% случаев сон студентов составляет 6-7 часов и менее. Практически все опрошенные находятся в состоянии хронического стресса, который в основном вызван проблемами с учебой. 57% чувствуют заметное утомление в конце учебного дня, 31% в конце учебной недели и только 12% в конце учебного семестра. Несмотря на это, 80% респондентов учатся на отличные и хорошие оценки.

Заключение. Как и подобает будущим врачам, студенты хорошо понимают содержание и важность ЗОЖ. Большинство опрошенных студентов не имеют вредных привычек, не изъявляют желания заниматься спортом и не уделяют должного внимания правильному питанию, имеют хронические заболевания, что в целом, мешает вести здоровый образ жизни.

НАКОПЛЕНИЕ МЫШЬЯКА В РАСТЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕНЕЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Кучумова Н.С., Амвросова Г.А., Амвросова В.А., Зырянова А.А.

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е. А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Мышьяк накапливается в растениях, произрастающих на территории с высоким уровнем техногенеза, поэтому является потенциально опасным микроэлементом для людей, проживающих на данной местности.

Цель работы. Изучение содержания мышьяка в растениях с учетом геохимических особенностей местности.

Материалы и методы. Было исследовано 55 проб образцов растений, собранных на территории п. Хапчеранга и 15 проб образцов, собранных на территории урочища "Глазной ключ". Определение количества микроэлемента проводили методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе "ГА-Универсал". Полученные результаты сравнивали с литературными данными: Кабата-Пендис А., Пендис Х. "Микроэлементы в почвах и растениях", 1989, по которым среднее содержание мышьяка в травах составляет 0,28-0,33 мг/кг. Статистическая обработка данных проводилась параметрическими и непараметрическими методами ($M \pm m$, медиана) с использованием программы MS Excel. Достоверность различий определялась с помощью критерия Манна-Уитни (различия считали значимыми при $p \leq 0,01$).

Результаты. Ревень волнистый (*R. rhabarbarum*), стеллера карликовая (*S. chamaejasme*), накапливают мышьяк преимущественно в стебле - содержание элемента составило 1,70 мг/кг и 0,72 мг/кг соответственно, большеголовник одноцветковый (*S. Uniflora*) - в листьях (0,77 мг/кг). Кипрей узколистный (*C. Angustifolium*), ноня русская (*N. Rossica*), остролодочник тысячелистный (*O. Myriophylla*), полынь северная (*A. Borealis*) больше всего кумулируют токсикант в корне- 0,20 мг/кг, 4,30 мг/кг, 0,048 мг/кг и 0,26 мг/кг соответственно. Следовательно, в роли органа-накопителя чаще выступает корень, реже стебель и лист. Это позволяет сделать предположение о том, что основным путем поступления данного микроэлемента в растения является его миграция из почвы через корневую систему.

Максимальное накопление мышьяка определяется у таких растений, как ревень волнистый (*R. rhabarbarum*) и ноня русская (*N. rossica*), содержащие элемент на уровне 1,22 мг/кг и 1,90 мг/кг соответственно. Пониженное содержание выявлено у стеллеры карликовой (*S. chamaejasme*) и полыни Гмелина (*A. gmelinii*), кумулирующие 0,15 мг/кг и 0,09 мг/кг мышьяка соответственно. Не накапливает ксенобиотик спирея средняя (*Spiraea media*).

При сравнении территорий с разным уровнем техногенеза выявлено, что концентрация мышьяка в растениях п. Хапчеранга (0,70 мг/кг) достоверно выше его уровня в растениях у "Глазной ключ" (0,026 мг/кг) и превышает среднее значение (0,28-0,33 мг/кг). Это свидетельствует о том, что ксенобиотик интенсивнее накапливается в условиях техногенеза (п. Хапчеранга) в отличие от экологически чистых зон (у "Глазной ключ"). При анализе распределения проб по содержанию мышьяка в растениях установлено, что из растений, собранных на территории п. Хапчеранга, только 1/3 исследованных проб не содержат токсикант, в то время как в районе у "Глазной ключ" - больше половины. На загрязненной территории преобладают пробы с содержанием элемента выше среднего значения (43,7%). Экологически чистый район характеризуется отсутствием таких проб, в основном растения накапливают мышьяк в концентрации ниже среднего значения (46,7%).

Выводы. В большинстве исследуемых растений мышьяк интенсивно кумулируется в корне и слабо в стебле и листьях. Растением, не накапливающим токсикант, является спирея средняя (*Spiraea media*). Стеллера карликовая (*S. Chamaejasme*) и полынь Гмелина (*A. gmelinii*) являются растениями с низким содержанием мышьяка, а наиболее интенсивно

элемент накапливает ремень волнистый (*R. rhabarbarum*) и ноня русская (*N. rossica*). Содержание мышьяка в растениях, произрастающих в условиях интенсивного загрязнения почвы, достоверно выше по сравнению с фоновой территорией, что может служить индикатором экологического состояния местности.

Рекомендации. Необходимо разработать фоновое значение содержания мышьяка в растениях для Забайкальского края. Растения п. Хапчеранга не рекомендуется использовать в качестве кормовых культур в сельском хозяйстве, растительных лекарственных препаратов в фармацевтической промышленности и народной фитотерапии.

НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Антонова Д.А., Григорьева Н.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Наиболее частой формой нарушений зрения в детском возрасте является близорукость. Болезни глаза и его придаточного аппарата занимают третье место по распространенности в структуре заболеваемости детей и составляют 9200 случаев на 100 тыс. детского населения, чаще всего диагностируется миопия. У обучающихся общеобразовательных учреждений ее распространенность достигает 25-30%. Миопия (близорукость) возникает из-за перенапряжения глаз ребенка, когда взгляд долгое время сосредоточен на близких предметах: учебнике, тетради, альбоме для рисования. Ни для кого не секрет, что наши дети подолгу сидят у телевизора и компьютера, фокусируя свой взгляд на одном расстоянии, что существенно увеличивает нагрузку на глаза. Дополнительные занятия, недостаток сна, малоподвижный образ жизни - все это способствует ухудшению зрения у школьника. Поэтому профилактика возникновения нарушений зрения, а также коррекция уже имеющихся нарушений является одной из важнейших проблем охраны здоровья детей.

Цель работы. Оценить влияние освещенности в школьных классах на зрение обучающихся.

Материалы и методы. Нами проведена оценка освещенности в учебных классах школы № 59 г. Улан-Удэ. Освещенность измеряли с помощью люксметра. Результаты определения геометрических показателей (световой коэффициент СК, угол падения и угол отверстия) и светотехнического показателя (коэффициент естественной освещенности КЕО) сравнивали с нормами СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях". Оценку зрения школьников провели с помощью анкетирования. В опросе участвовали ученики 3, 6 и 10 классов в количестве 100 человек. Анкета состояла из 20 вопросов, касающихся здоровья обучающихся, условий выполнения домашнего задания, распорядка дня, времени работы за компьютером и использования профилактических мероприятий для сохранения зрения.

Результаты. Гигиеническая оценка естественного освещения помещений проводилась на основании ознакомления с проектами зданий и их осмотра. Кабинеты расположены на юго-западе, юге, юго-востоке. Показатели КЕО и СК соответствовали нормам. Искусственное освещение составило 200 лк, при норме 300 лк.

Мы провели анкетирование учеников 3, 6 и 10 классов. Выяснили, что 17% 10 классников имели проблемы со зрением еще до поступления в школу. Ученики 3 и 6 классов утверждают, что не имели проблемы со зрением или просто не знали об этом. Примерно четверть опрошенных детей имеют проблемы нарушения зрения в настоящее время разной степени близорукости. При установлении причин выяснилось, что ученики средней и старшей школы читают чаще, чем ученики младших классов, и больше времени проводят за компьютером в среднем по 3 часа. В тоже время 3 классники смотрят телевизионные передачи по 2 часа в день. При выполнении домашнего задания, как правило, у всех хорошее освещение с использованием настольных ламп, которые соответствуют требованиям освещения. Разминку для глаз в школе проводят только 3 классники. Дома проводят разминку 6 и 10 классники самостоятельно, потому что глаза начинают уставать от работы за компьютером.

Выводы. Освещенность школьных кабинетов соответствует нормам СанПиН 2.4.2.2821-10. Снижение зрения происходит за время обучения в школе в основном из-за ежедневного просмотра телевизора или работы за компьютером.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ДЕТЕЙ Г. ИРКУТСКА

Ахмедова М.Р.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Напряженная экологическая ситуация во многих регионах России представляет собой серьезную угрозу для состояния здоровья населения и в первую очередь сказывается на здоровье детского организма в силу интенсивности у них обменных процессов и неустойчивости иммунитета. Изучение влияния загрязнения атмосферного воздуха на развитие патологии сердечно-сосудистой системы у детей, в частности, на распространенность нарушения ритма и проводимости сердца является актуальным.

Цель работы. Изучение зависимости распространения патологий сердца у детей от степени загрязнения атмосферного воздуха в условиях крупного промышленного города.

Материалы и методы. Оценка уровня загрязнения атмосферного воздуха проводилась в трех районах - Ленинском, Октябрьском и Свердловском, совместно с Иркутским метеорологическим техническим управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды. Степень загрязнения атмосферного воздуха рассчитывалась с учетом кратности превышения ПДК, класса опасности, эффекта суммации и по интегральному показателю Р. Распространенность сердечно-сосудистой патологии детей г. Иркутска изучалась методом сплошного статистического наблюдения на основании клинических и функциональных методов исследования. Было обследовано 90 детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет, проходивших обследование и лечение на базе ОГАУЗ Городской Ивано-Матренинской детской клинической больницы (ГИМДКБ).

Результаты. Выбранные для проведения исследования районы города различаются по уровню загрязнения приземного слоя атмосферного воздуха. Основными загрязнителями атмосферного воздуха выделены оксид углерода, диоксид серы, диоксид азота, формальдегид, бенз(а)пирен. Высокая степень загрязнения атмосферного воздуха отмечалась в Ленинском (45%) и Октябрьском (36%) районах, Свердловский район был самый "чистый" (19%). Самая низкая распространенность нарушений ритма и проводимости сердца отмечена у детей, проживающих в Свердловском (36,7‰) районе, а самая высокая у детей Ленинского района (86,7‰) города Иркутска.

Выводы. К наиболее распространенным нарушениям ритма сердца у детей изучаемых районов относятся синусовая аритмия, синоартериальная блокада 2 ст. 1 типа, суправентрикулярная миграция водителя ритма, синусовая брадикардия. Чаще данные патологии встречается у детского населения, проживающего в Ленинском и Октябрьском районах города, имеющего наиболее загрязненный атмосферный воздух. Выявлено прямое аритмогенное действие бенз(а)пирена, формальдегида, оксида углерода.

ТОКСОКАРОЗ: ДИАГНОСТИКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ ТЕРРИТОРИИ ОБЩЕГО ПОЛЬЗОВАНИЯ ПО ГОРОДСКОМУ ОКРУГУ ГОРОДА ЧИТА

Баклицкая Н.А., Пашкевич А.В., Нгуен Чан Виет Ань, Маточкина Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н., Епифанцева Н.В, к.м.н., Соловьева Т.Л.,

Токсокароз является значимой проблемой Забайкальского края и других регионов России. По сведениям Роспотребнадзора в Забайкальском крае в 2015 г. установлено 0 случаев токсокароза у взрослых, в 2016 г. - 1 случай у взрослого, в 2017 г. - 2 случая токсокароза у взрослых (0,19 на 100 тыс. населения). Риск заражения возбудителем высок ввиду боль-

шой численности собак в городах, в том числе бродячих, а также несоблюдения правил их содержания и выгула.

Цель работы. Исследование песка из детских площадок на наличие яиц токсокар для определения риска заражения токсокарозом.

Материалы и методы. Проведено взятие проб средней порции песка из 20 детских песочниц в различных районах города, включая парки отдыха и придомовые территории открытого и закрытого типов. Забор и исследование проб проводились двукратно в начале июня и сентября 2018 года с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических норм. Забор проб песка осуществлялся согласно всем требованиям ГОСТ 17.4.4.02-84. Для обнаружения яиц токсокар использовался метод Фюллеборна. В небольшую емкость помещали порцию песка с добавлением насыщенного раствора хлорида натрия, добавляя его при помешивании небольшими порциями. Всплывшие на поверхность крупные частицы удаляли, емкость до краев наполняли раствором и покрывали предметным стеклом так, чтобы его нижняя поверхность соприкасалась с жидкостью. Полученную емкость с раствором оставляли отстаиваться на 60 минут, в течение которых яйца, при их наличии, всплывали и держались на поверхности смеси. Затем предметное стекло осторожно поднимают, быстро переворачивают и приставшую пленку микроскопируют под малым увеличением без покровного стекла.

Результаты. Во всех 20 пробах при двукратном исследовании в разные временные промежутки яйца гельминтов не были обнаружены.

Заключение. Таким образом, риск заражения токсокарозом при контакте с песком на исследуемых нами детских площадках относительно минимальный. Однако за счет поддержания высокой численности бездомных собак в городе и отсутствия мер дезинвазии их конcrementов, необходимо соблюдение мер профилактики, которые включают в себя соблюдение правил личной гигиены, обучение детей санитарным навыкам при прогулках на детских площадках. Также важным является ограничение численности безнадзорных собак, и проектирование специальных территорий для выгула домашних животных, для минимизации их контакта с детскими площадками.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ОСВЕЩЕННОСТИ НА ЗРЕНИЕ СТУДЕНТОВ

Банзаров Д.Б., Кондратьева Е.В., Панькова Е.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

С появлением современных электронных гаджетов многие утверждают, что ухудшение остроты зрения происходит из-за злоупотребления пользования данными устройствами, но забывают о том, что низкий уровень освещенности в процессе обучения играет огромную роль в развитии заболеваний органов зрения.

Цель работы: выявить взаимосвязь между уровнем освещенности в учебных помещениях ЧГМА и ухудшением остроты зрения у студентов.

Материалы и методы. Изучение уровня естественной и искусственной освещенности проводилось в учебных аудиториях 9 кафедр и 3 лекционных залов ЧГМА, были определены значения коэффициента естественной освещенности (КЕО), светового коэффициента (СК), коэффициента заглубления (КЗ), проанализированы факторы, влияющие на уровень освещенности. Исследование проводилось в соответствии с ГОСТ 24940-2016 "Здания и сооружения. Методы измерения освещенности" с использованием люксметра "ТКА - ЛЮКС". Для оценки результатов исследования использовался СанПиН 2.2.1/2.1.1.2585-10 "Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий". Проведено анкетирование 300 студентов 3 и 6 курсов лечебного факультета. Статистическая обработка результатов включала расчет средних значений ($M \pm m$).

Результаты. При измерении уровня искусственной освещенности было выявлено, что не на всех обследованных кафедрах он соответствует нормативным значениям, причем

освещение в различных практикумах значительно различалось. На кафедре нормальной анатомии 25% практикумов имеют низкие значения освещенности, физики и медицинской информатики - 50%, философии - 50%, гигиены - 50%. В лекционных залах уровень искусственной освещенности находился в пределах от 160 до 273 лк, что ниже допустимых показателей (400 лк). При изучении параметров естественной освещенности установлено, что КЕО соответствует норме на пяти кафедрах, световой коэффициент (СК) - трех, коэффициент заглубления (КЗ) - четырех из девяти обследованных. Выявлены факторы, снижающие уровень естественного освещения в учебных аудиториях, такие как ориентация окон на север, наличие затеняющих факторов как вне, так и внутри помещений (шторы, жалюзи, деревья и т.д.).

Результаты анкетирования показали, что большая часть студентов 3 (59%) и 6 (62%) курсов недовольны уровнем освещенности в таких помещениях, как лекционные залы 2 учебного корпуса, городской больницы, ККБ, морфологического корпуса, комнат самоподготовки в общежитиях. Установлено, что 37% третьекурсников и 53% шестикурсников проводят за экраном телефона и компьютера более 6 часов в день. Среди заболеваний органов зрения 53% третьекурсников и 71% шестикурсников отметили наличие миопии. Заболевания глаз возникли в процессе обучения у 31% и 40% обучающихся 3 и 6 курсов соответственно, кроме того, выявлено, что у трети учащихся обоих курсовотягощена наследственность.

Вывод. За время обучения увеличивается количество студентов, имеющих заболевания органов зрения, чему способствует высокая степень зрительной нагрузки наряду с недостаточным уровнем освещенности в учебных аудиториях.

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ВОДЫ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО РАЗРЯДА

Баранов Д.В., Орлов А.М.

Забайкальский государственный университет, г. Чита
Научный руководитель: д.т.н., профессор Суворов И.Ф.

Актуальность. Известно, что в воду плавательных бассейнов ежедневно попадают органические и неорганические соединения, которые поступают из окружающей среды или заносятся купающимися. Вода в бассейне представляет собой идеальную среду для роста и размножения самых разнообразных бактерий, в связи с чем требуется ее дезинфекция. Очистка воды в бассейне способом ионизации - один из самых передовых методов на сегодняшний день. Принцип действия метода обеззараживания ионизацией заключается в следующем: под действием слабого тока в блоке электродов, врезанном в систему фильтрации бассейна, происходит выделение ионов меди или серебра. С потоком воды эти ионы попадают в чашу бассейна. Ионы меди и серебра образуют электростатические соединения, которые в течение секунды деактивируют клетку микроорганизма, и клетка отмирает. Ионы серебра уничтожают бактерии и вирусы, а ионы меди предотвращают рост водорослей. Также из воды удаляются все посторонние примеси.

Цель/ Оценить зависимость отмираний бактерий *E.coli* от концентраций ионов меди и серебра при диафрагменном электрическом разряде (ДЭР).

Материалы и методы. Итоговые зависимости отмираний бактерий с помощью ДЭР были исследованы на модельном растворе из водопроводной воды проводимостью 0,45 мСм/см, Ph 7,4 и культуры кишечной палочки *E. coli*. Отдельно были рассмотрены кинетики отмираний микроорганизмов при использовании в реакторе ДЭР медных и серебряных электродов. Амплитуда напряжений была неизменной: 2,3 кВ. Водопроводная вода, обработанная технологией ДЭР, смешивалась в определенной пропорции с модельным раствором и отстаивалась 60 минут. Исходное содержание кишечной палочки в модельном растворе было наведено более чем 10⁶. После завершения экспериментов исследуемая жидкость незамедлительно подвергалась бактериологическому анализу.

Результаты и обсуждение. Уничтожение кишечной палочки начиналось при содержании Cu^{2+} в воде от 50 мкг/л. Количество колоний микроорганизмов снижалось с 10⁷ до 0. При содержании Cu^{2+} в воде свыше 55 мкг/л наблюдалась пороговая концентрация ионов

исследуемого металла и полное отмирание бактерий. Предельно допустимая концентрация (ПДК) суммарной меди в питьевой воде составляет 1 мг/л, пороговое значение для воды, обработанной ДЭР 0,055 мг/л, т.е. в 18 раз ниже ПДК, что дает данному металлу большой запас возможной используемой бактерицидной способности. В случае использования электродов реактора ДЭР из серебра, концентрация бактерий начинала снижаться при уровне ионов серебра в воде от 130 мкг/л, свыше этих значений происходило полное уничтожение бактерий. ПДК суммарного серебра в питьевой воде 50 мкг/л. Однако пороговое значение стерилизующей концентрации для обработанной ДЭР воды выше ПДК в 2,6 раз, что делает невозможным использование только серебряных электродов для обеззараживания различных вод.

Выводы. 1. Диафрагменный электрический разряд обладает бактерицидным действием на *E. coli*. 2. Применение серебряных электродов совместно с медными в несколько раз увеличивает бактерицидный эффект ДЭР. 3. Способ обеззараживания воды с помощью диафрагменного электрического разряда является достаточно перспективным в использовании.

РЕЗУЛЬТАТЫ БИОМОНИТОРИНГА ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПГТ. ВЕРШИНО-ДАРАСУНСКИЙ

Попов Е.А., Березин И.А., Намжилов Д.Б., Карасев В.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Л.А. Михайлова

Интенсивное освоение и переработка минерального сырья в Забайкальском крае привела к накоплению большого количества производственных отходов горнорудной промышленности, где отмечается значительное содержание химических элементов различного класса опасности. Пгт. Вершино-Дарасунский является одним из старейших золотодобывающих поселений региона. Источником загрязнения селитебной территории населенного пункта являются хвостохранилища обогатительной фабрики ООО "Дарасунский рудник" общей площадью 80,0 га, в которых складировано 6,45 млн т отходов. Кумуляция токсикантов в объектах окружающей среды обуславливает загрязнение пищевых продуктов и поступление наиболее опасных веществ в организм человека, что может быть фактором риска развития экологообусловленных заболеваний.

Цель: выявление взаимосвязи между содержанием тяжелых металлов в пищевых продуктах, и их накоплением в волосах детей, проживающих в условиях антропогенного загрязнения местности.

Материалы и методы. Для изучения накопления тяжелых металлов в овощах было отобрано 24 пробы (картофель, морковь и свекла) в соответствии с ГОСТ 26323-84. Также были отобраны 20 проб волос детей (средний возраст составил 13,2 лет), постоянно проживающих на территории пгт. В-Дарасунский. Перед отбором проб было получено письменное информированное согласие от родителей. Концентрацию тяжелых металлов (Zn, Pb, Cu, Cd) определяли методом инверсионной вольтамперометрии с использованием трехэлектродной системы на аппарате "ТА-Универсал". Полученные результаты сравнивали с 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). Содержание элементов в волосах сравнивали с российскими референтными значениями А.В. Скального (2003 г.). Статистическую обработку данных проводили в программе TA-Lab, Microsoft Office Excel 2007. В связи с тем, что распределение концентраций элементов статистически значимо отличалось от нормального, для анализа результатов использовали медиану и интерквартильный размах [Me (Q25 - Q75)]. Взаимосвязь между накоплением элементов в овощах и биосубстратах определена с помощью метода ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. В пробах овощей на уровне медианных значений зафиксировано превышение концентрации Cd в 32 раза (0,96 мг/кг), для остальных изучаемых элементов значений выше нормативных данных не выявлено. На уровне верхнего предела экспозиции

обнаружено высокое содержание Zn (10,37 мг/кг). В пробах волос на уровне медианы превышения референтных значений по содержанию исследуемых веществ не отмечено, однако на уровне верхнего предела экспозиции установлено увеличение концентрации Pb в 36 раз (27,55 мг/кг), Cd в 286 раз (8,60 мг/кг), Cu в 3 раза (25,0 мг/кг). Корреляционный анализ между содержанием тяжелых металлов в овощах и их наличием в волосах позволил выявить прямую сильную связь только по Cd ($r = 0,82$, $p < 0,05$).

Вывод. Выявлено накопление тяжелых металлов в растениеводческой продукции и биосубстратах детей, причем для кадмия установлена достоверная прямая корреляционная связь между его содержанием в изучаемых объектах.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Буракова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н Полетаева Т.Г.

Цель работы. Доказать пагубное влияние сигарет на живые организмы.

Материалы и методы. реферативно-аналитический, наблюдение, сравнение, анализ, анкетирование, эксперимент.

Для экспериментов были взяты растения: плющ, фасоль, петрушка посевная.

(Опыты № 1, 2) Окуривание растений (плющ, фасоль) двумя видами сигарет (табачных и электронных).

(Опыт №3) Растворение пара и дыма в жидкой среде.

(Опыт № 4) Полив петрушки жидкостями, в которых растворен дым обычной сигареты или пар электронной сигареты.

(Опыты № 5и6) Анкетирование среди школьников 10-11 класса Гимназии № 12 и студентов первого курса Читинской государственной медицинской академии в количестве 150 человек.

Результаты. (№1,2) Растения (фасоль, плющ), подвергавшиеся окуриванию дымом обычной сигареты или поливом жидкостью с растворенным в ней дымом, были значительно повреждены, даже наблюдалась гибель организмов. Растения (фасоль, плющ), подвергавшиеся окуриванию паром электронной сигареты или поливались жидкостью с растворенным в ней паром, были также повреждены, пусть и в меньшем количестве, это говорит о том, что состав электронных сигарет небезопасен для нормальной жизнедеятельности организмов (№3). Вода в емкостях помутнела, это говорит о том, что в обычных и электронных сигаретах содержатся вредные вещества, негативно влияющие на живые организмы (№4). Вещества, находящиеся в паре электронных сигарет не приводят к увеличению роста петрушки, а наоборот угнетают ее развитие, растение, которое поливали раствором в воде дымом, пострадало больше, что свидетельствует о более высокой концентрации вредных веществ. Можно сделать вывод, что не один способ курения не является безопасным. Анкетирование показало, что школьники знают меньше о вреде электронных сигарет, чем студенты. Практически около 68% подростков считают, что электронная сигарета не вредна для организма человека, чем обычная сигарета. Около 91% студентов утверждают обратное.

Вывод. Опираясь на выводы проведенных экспериментов, нужно признать факт, что электронные сигареты действуют негативно на растения, замедляют их рост, повреждают листья.

Растения - это живые организмы, для них характерны такие же процессы, как и для человека. Значит, пар электронных сигарет на человека действует также губительно, как и на растения.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ЧИТА
Верхотурова А.В., Смолина Е.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., Жалсапова Д.З.

В детском и подростковом возрасте происходит активный рост и развитие всего организма, поэтому на данном этапе как никогда необходимо соблюдение всех принципов рационального питания. Как известно, большую часть своего дня школьники проводят в общеобразовательных учреждениях, поэтому 50-60 % необходимых питательных веществ они должны получать в школе.

Цель работы. Анализ питания школьников г. Читы.

Материалы и методы. Оценка рациона питания проведена в МБОУ СОШ № 2, № 5 и № 27. Проведен сравнительный анализ примерного меню, предлагаемого школой, и меню-раскладок, утвержденных Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, за 14 учебных дней. По меню-раскладкам были рассчитаны калорийность рациона, качественный состав пищи (содержание белков, жиров и углеводов), сбалансированность и режим питания. Для оценки полученных данных использовался нормативный документ СанПиН 2.4.5.2409-08 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования", анализ качественного состава проведен в соответствии со справочным руководством "Химический состав пищевых продуктов" под ред. И. М. Скурихина. Проведено анкетирование 150 школьников различных возрастных групп (6-11 классы). Статистическая обработка результатов исследования проводилась путем расчета средних значений ($M \pm m$).

Результаты исследования. Установлено, что во всех обследованных школах организация питания не соответствует утвержденным требованиям. Калорийность рациона составила $2150 \pm 9,45$ ккал, что меньше на 29%, чем в должном меню. Качественный состав рациона в сравнении с утвержденным меню характеризуется значительным снижением содержания белков на 35% и углеводов на 40%, количество жиров находится в пределах нормативных значений. При анализе сбалансированности рациона отмечается избыток жиров и недостаток углеводов по отношению к белкам, причем в питании преобладают животные жиры и простые углеводы. Распределение калорийности по приемам пищи соответствовало требованиям, при этом режим питания был нарушен, так как не предусмотрен полдник для детей, обучающихся во вторую смену и пребывающих на продленной смене. При анализе разнообразия рациона установлено, что несколько дней подряд включаются в меню одинаковые блюда, выбор предложенных блюд очень скудный.

В результате проведенного анализа анкет установлено, что у 42% детей кратность приема пищи составила 3 раза в день, 4% употребляли пищу 2 раза в день, 54% едят 4 раза и более. Самый обильный приём пищи у 38% учащихся приходится на обед, у 34% на ужин, у 28% на завтрак. В рационе детей рыба и морепродукты больше всего ограничены: только 25% употребляют ее 2 и более раз в неделю. Молоко и молочные продукты 22% употребляют более 1-2 раза в неделю, ежедневно 69%. Одной из наиболее острых проблем является употребление школьниками продуктов снековой группы, газированных напитков, более 10% употребляют больше 3 раз в неделю, 61% 1-2 раза в неделю. Данные продукты в основном употребляют школьники старших классов.

Вывод. Питание школьников не соответствует принципам рационального питания. У значительной части детей в рационе питания недостаточно биологически полноценных продуктов, наблюдается пристрастие к продуктам снековой группы и газированным напиткам, что непосредственно может сказаться на состоянии их здоровья.

**ОБ ОТНОШЕНИИ МОЛОДЁЖИ Г. ИРКУТСК
К ПРОБЛЕМЕ СОРТИРОВКИ МУСОРА**

Виноградова В.В., Лукьянова В.О.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

В Иркутской области в 2017 г. было вывезено 4,4 млн. куб.м твердых бытовых отходов (ТБО), из которых было переработано только 229,8 тыс.куб.м или 5,3 %. По мнению разных экспертов, от 70 до 100 % отходов может быть переработано. Из макулатуры, пластика, стеклотары и прочего мусора производятся гигиенические принадлежности, журналы, книги, мебель и многие другие вещи. С 1 января 2019 г. Иркутская область, как и все регионы России, переходит на новую систему обращения с отходами. Поэтому важно знать о готовности населения к сортировке мусора, тем более у подрастающего поколения, которому предстоит в будущем решать накопившиеся экологические проблемы.

Цель работы. Выявить готовность молодежи в г.Иркутск сортировать мусор.

Материалы и методы. В исследовании использовались результаты on-line анкетирования и информация интернет-сайтов. Для опроса была составлена анкета из 8 закрытых вопросов с одним вариантом ответа. Анонимный опрос был проведен в период с ноября по декабрь 2018 г. среди молодёжи в возрасте от 18 до 30 лет. На вопросы ответили 54 девушки и 49 юношей - 103 бойца студенческих отрядов ВУЗов г.Иркутск. В исследовании применялись следующие методы: социологический опрос (анкетирование), научно-исследовательский метод исследования интернет-сайтов (сбор и анализ информации по изучаемому вопросу), графический метод.

Результаты. В Иркутском районе действует один официальный полигон для ТБО. По данным сайта Экофронт, на территории Иркутска и пригородов за 2018 год было зарегистрировано 243 незаконных свалки. За это же время 13 свалок было ликвидировано силами инициативных жителей г.Иркутск, что свидетельствует о сознательном экологическом поведении и правильном отношении гражданского общества к вопросу утилизации мусора.

Согласно результатам on-line опроса среди молодых жителей г.Иркутск, 52 человека (или 50,5 % опрошенных) считают окружающую среду г.Иркутск загрязненной; 26 чел. так не считают (25,2 %); ещё 25 чел. затруднились с ответом (24,3%). Среди опрошенных 60 человек (58,3 %) знают, что твердые бытовые отходы не перерабатываются, а вывозятся на свалку; остальные 43 чел. (41,7 %) не имеют информации по данному вопросу. Свалки считают источником неблагоприятного влияния на организм 66 человек (64%), так не считают 20 чел. (19,4 %) и 17 чел. затруднились с ответом (16,6%). 65 человек (63,1 %) полагают сокращение площади свалок в г.Иркутск важным делом; 38 чел. (36,9 %) имеют противоположное мнение. Готовы сортировать мусор для улучшения экологической ситуации 82 человека или 79,6 % от общего числа опрошенных, 21 чел. сортировать ТБО не согласны (20,4 %).

Заключение. По результатам опроса 63-64 % анкетированных молодых жителей г.Иркутск отмечают неблагоприятное влияние свалок на здоровье населения и считают, что сортировка мусора и сокращение свалок значительно поможет в решении имеющихся экологических проблем. Но 100 % готовности сортировать мусор среди молодых жителей г.Иркутск нет, - только 80 % согласны его сортировать. Поэтому требуется дальнейшая разъяснительная работа среди населения по вопросам важности сортировки мусора для улучшения окружающей среды и здоровья населения. Кроме того, формирование правильного отношения к мусору, привычка сортировать отходы является важным элементом экологического воспитания подрастающего поколения.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Давыденко Д.А., Пожилова Е.О.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Проблема заболеваемости медицинских работников приобретает все большую остроту, что ведет к повышению требований к качеству условий труда. Трудовая деятельность медицинских работников связана с высоким нервно-эмоциональным напряжением, контактом с химическими, биологическими веществами и лекарственными препаратами, а так же влиянием различных видов излучения. Качество медицинской помощи во многом зависит от уровня квалификации врача, его профессионализма, умения принимать самостоятельные решения в сложных ситуациях и нести ответственность за жизнь других людей.

Цель. Изучить факторы производственной среды, оказывающие влияние на здоровье медицинских работников.

Материалы и методы. Материалы были получены в ходе социологического исследования, с применением специально разработанной нами анкеты. Объект исследования: ОГАУЗ БГБ №3 г. Братск. Среди респондентов были: врачи клинической лабораторной диагностики, хирурги, терапевты, инфекционисты, педиатры, рентгенологи и средний медицинский персонал. Общим количеством 90 человек. Из них: 29 мужчин и 61 женщин. Также в работе использовался метод сравнительного анализа и графический метод.

Результаты. При проведении анкетирования были получены следующие результаты. На вопрос "Как вы считаете, воздействию каких производственных факторов вы подвергаетесь" респонденты ответили следующим образом: 6,6% факторам физической природы (шум, вибрация, неблагоприятный микроклимат, различные виды излучения), 26,6% химическим факторам (дезинфицирующие и моющие средства, применение латексных перчаток, лекарственные препараты (антибиотики)), 23,3% биологическим факторам (вирусы, бактерии), 32,2% факторы трудового процесса (психоэмоциональное напряжение, вынужденная рабочая поза, напряжение зрительного аппарата) и 11,3% не отметили ничего. Среди респондентов, отметивших факторы физической природы, 83,3% жаловались на шум и 16,7% на воздействие рентгеновского излучения. Среди анкетированных, выделивших факторы химической природы, 91,7% отмечают аллергические реакции, особенно кожи рук, 9% реакцию на антибиотики, 18,1% на латекс и 72,9% на моющие и дезинфицирующие средства. Из биологических факторов: 85,7% отметили инфекционные заболевания (ОРВИ, ОРЗ) и 14,5% паразитарные заболевания (гельминтозы). Факторы трудового процесса: 51,7% подвержены эмоциональному напряжению, 13,7% отметили вынужденную рабочую позу, 65,4% напряжение зрительного аппарата.

Вывод. При оценке факторов производственной среды из физических факторов установлено, что наибольшее влияние на респондентов оказывает воздействие шума. При оценке влияния химических факторов было установлено, что большинство анкетированных было подвержено аллергическим проявлениям, что связано с частым применением моющих и дезинфицирующих средств. Ведущая роль среди факторов трудового процесса отводится психоэмоциональному напряжению медицинского персонала, а так же вынужденная поза.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДОШКОЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Доржиева Э.В., Ябжанова Д.Б.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

Проблема здорового питания стала важна особенно в настоящее время, так как изменился образ жизни современного человека, экология и качество потребляемой пищи. С питанием люди получают вещества формирующие ткани организма, регулирующие жиз-

ненные процессы, восполняющие энергетические затраты, необходимые для жизнедеятельности. Для обеспечения всех потребностей организма и сохранения здоровья человек должен получать пищу определенного качества и в нужном количестве. От правильного питания человека с первых месяцев жизни зависят его нормальный рост, развитие и здоровье. Нарушения питания могут приводить к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку питания детей дошкольного возраста и дать рекомендации по его оптимизации.

Материалы и методы. Для оценки полноценности рационов и удовлетворенности в потребности в пищевых веществах и энергии проанализировали питание детей 3-6 лет, посещающих дошкольное учреждение г. Улан-Удэ. Расчеты проводили по меню-раскладкам за месяц при трехразовом питании. Результаты сравнивали с МР 2.3.1.2432-08 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ". Для обработки результатов использовали методы статистики.

Результаты. При анализе питания дошкольников было выявлено, что калорийность суточного рациона - 1458 ккал, это на 19% меньше нормы. Недостаток белков составил 17%, жиров - 7%, углеводов - 26,8%. Недостаток витамина С составил 21,5%, витамина А было в 5 раз ниже нормы. Также выявлен недостаток по минеральным веществам и микроэлементам: кальция и фосфора в рационе меньше на 38% и 23% соответственно. Содержание витамина В1, магния и железа было достаточно. Сбалансированность рациона составила 1:1,1:3,9. Режим питания соблюден, так как распределение энергии по приемам пищи соответствовало норме (27%, 50%, 23% соответственно).

Выводы. По энергетической ценности питание ниже рекомендуемых величин на 19%. Сбалансированность нарушена за счет меньшего количества белков и углеводов. Наблюдается недостаток витаминов и минеральных веществ. После изучения продуктового состава рациона было рекомендовано ввести в рацион рыбные и молочные продукты, яйца, печень, фрукты, овощи, бобовые. Так же рекомендовано ужинать дома, за три часа до сна.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ БАЙКАЛЬСКОГО РЕГИОНА

Думнова А.А., Сутурина А.П.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н., доцент Николаева Л.А.

В настоящее время проблема загрязнения поверхностных водоемов является наиболее актуальной. Без воды человек не может прожить более трех суток, но, даже понимая всю важность роли воды в его жизни, он все равно продолжает жестко эксплуатировать водные объекты, безвозвратно изменяя их естественный режим сбросами и отходами. Наше здоровье напрямую зависит от качества воды, которую мы употребляем.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку поверхностных водоемов Иркутской области и Республики Бурятия.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных загрязнения воды р. Ангары (Иркутская область) и р. Селенги (Республика Бурятия) из Материалов Государственных докладов по Иркутской области и Республики Бурятия за 2012-17 гг. Основными загрязняющими веществами, поступающими в водные объекты со сброшенными сточными водами были выбраны: хлориды, сульфаты, железо, цинк, медь, ртуть, нефтепродукты, фенолы. Содержание загрязняющих веществ сравнивали с их предельно допустимыми концентрациями (ПДК) (ГН 2.1.5.1315-03 Предельно допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования).

Результаты. Иркутская область является территорией с развитой промышленностью. В ней сосредоточено большое количество предприятий химической, нефтехимической, целлюлозно-бумажной промышленности и цветной металлургии. Сточные воды данных пред-

приятый сбрасываются в р. Ангару, увеличивая количество загрязняющих веществ в ее водах. В р. Ангара за изученный период 2012-2017 гг. наблюдалось превышение ПДК по железу, меди и фенолам. По содержанию железа превышение нормы составило в 3,8-4,9 раз, меди в 1,8- 3,9 раз, фенолов в 2,2-3 раза. Содержание хлоридов, сульфатов, цинка, ртути и нефтепродуктов снижалось. Основная часть предприятий машиностроительной отрасли Республики Бурятия сосредоточена в г. Улан-Удэ и представлена 15 предприятиями, производящими авиационную, судостроительную, сельскохозяйственную технику, средства и системы контроля, товары народного потребления. В поверхностные водные объекты загрязняющие вещества сбрасывает ОАО "Улан-Удэнский авиационный завод", сточные воды которого отнесены к категории неочищенно загрязненных (ливневые и талые воды, вода после охлаждения оборудования). 9 предприятий осуществляют сброс сточных вод в сети городской канализации г. Улан-Удэ после предварительной локальной очистки. Качество сбрасываемых сточных вод не соответствует санитарным требованиям. В р. Селенга за изученный период наблюдали превышение ПДК по уровням содержания цинка, железа, меди, нефтепродуктов, фенолов, марганца, никеля и алюминия. По содержанию цинка превышение нормы составило в 1,3-1,5 раз, железа в 1,6-7,4 раза, меди в 1,8-7,2 раза, нефтепродуктов в 1,1-1,2 раза, фенолов в 1,6-3 раза, марганца в 5,8-13,8 раз, никеля в 1,2-1,7 раз, алюминия в 1,7-3,5 раз.

Заключение. В настоящее время качество воды р. Ангара повысилось и характеризуется как "условно чистая" вода 1 класса, вероятно, это может быть связано со снижением производственной мощности предприятий и из-за более серьезных требований к качеству очистки водных ресурсов. По оценке качества поверхностных вод р. Селенга по прежнему характеризуется как "загрязнённая" вода 3 класса.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ПРИГОРОДЕ ЧИТЫ МЕТОДОМ ЛИХЕНОИНДИКАЦИИ

Егоян А.А., Малышева А.А.

Читинская государственная медицинская академия
Научный руководитель: к.б.н. Клеусова Н.А.

Лихеноиндикация - один из важнейших и доступных методов экологического мониторинга. Лишайниковая флора является лучшим индикатором загрязнения окружающей среды, так как численность и видовой состав лишайников резко возрастают, или убывают на определенном расстоянии от источника загрязнения. Лишайники резко реагируют на загрязнение атмосферного воздуха, особенно на диоксид серы. Проведенные исследования состояния атмосферного воздуха по лишайникам на исследуемых территориях производятся впервые.

Цель работы. Используя метод лишеноиндикации, оценить загрязнённость атмосферы в пригороде Читы.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования взяты лишайники, они встречаются повсеместно, и резко реагируют на внешнее воздействие, а собственная изменчивость незначительная и чрезвычайно замедлена во времени. В основу методики был положен метод линейных пересечений. На основе этого метода проводился расчёт проектного покрытия. Обработка материала проводилась - по методике определения степени атмосферного загрязнения Х.Трасса (2001). Исследование проведено в 2018 году в пригородных районах г. Читы. Для исследования взяты районы №1-Высокогорье (высота 1000 м над уровнем моря, 1,5 км от центра города), №2 - Смоленка (высота над уровнем моря 700 м, около дачных кооперативов, 10 км от города), №3 - Атамановка (высота над уровнем моря 639 м, около 500-600 м от посёлка городского типа и 14 км от города), №4 - в микрорайоне Антипи́ха (высота над уровнем моря 697 м). Для исследования в районе Атамановки и Смоленки были выбраны десять деревьев (сосна и береза), которые находились на расстоянии 5-10 м друг от друга, были примерно одного возраста и размера, не имели повреждений. В районе Высокогорья и Антипи́хи исследования проводились на камнях, так как лишайников на деревьях не наблюдалось.

Результаты и обсуждения. На территории №1 район Высокогорья были найдены накипные и листоватые лишайники только на камнях, кустистые отсутствовали. Проектное покрытие высокое в среднем составило 38,7%, оценка в балах - 6. Отсутствие эпифитных лишайников объясняется, по-видимому расположением района исследования на большой высоте над уровнем моря, а не степенью загрязненности воздуха. С поднятием в высоту количество эпифитных лишайников сокращается и может совсем исчезнуть. На такой высоте формируются сообщества эпигейных лишайников на скальном субстрате. Индекс полеотолерантности 5,02. Эти значения можно скоррелировать по классификации А.С. Боголюбова с содержанием диоксида серы в воздухе (0,01-0,03 мг/м³). На территории №2 в Смоленке встречались все жизненные формы лишайников, проектное покрытие составило 4,82%, в баллах равно 2. Индекс полеотолерантности 6,25, что соответствует средней степени загрязненности (0,03-0,08 мг/м³). На территории №3 в поселке Атамановка проектное покрытие составило 7,89%. Индекс полеотолерантности составил 5,03, что соответствует слабой степени загрязненности. На территории №4 проектное покрытие составило 19,3%, индекс полеотолерантности 8,07, что соответствует сильной степени загрязнения (0,08-0,10 мг/м³).

Выводы. В результате проведенных исследований установлено, что самый чистый воздух по определению с помощью лишайников будет на территории вблизи Высокогорья и Атамановки, территория Смоленки относится к средней степени загрязнения, а воздушная среда на территории Антипихи к сильной степени загрязнения, это связано с тем, что Антипиха ближе всего располагается к городу, который и служит источником загрязнения.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ЯЙЦАМИ ГЕЛЬМИНТОВ

Еропова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Т.Г. Полетаева

Загрязнение окружающей среды гельминтами непрерывно растет и негативно отражается на здоровье человека. В Забайкальском крае паразитарные болезни занимают четвертое место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости. В последнее время отмечается рост заболеваемости энтеробиозом, среди подрастающего поколения. Заболеть данным гельминтозом можно в любом возрасте, так как восприимчивость к инвазии не меняется с годами. Основную группу риска составляют преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста.

Цель работы. Исследовать предметы обихода в школе №2 и в ЧГМА на наличие яиц остриц. Провести анализ данных, предоставленных Детским Клиническим Медицинским центром (ДКМЦ) г.Читы.

Методы. Для проведения исследований был проведен анализ данных ДКМЦ по изучаемой теме. С использованием липкой ленты были получены микропрепараты, которые просматривались под микроскопом при увеличении (x40). Проведена статистическая обработка.

Результаты. Нами были изготовлены микропрепараты (100 шт.) в школе №2 Центрального района г. Читы, и ЧГМА (100 шт.) собранные в местах наиболее вероятного загрязнения: ручки дверей, парты, стулья, подоконники, батареи, перила, сантехника. Яйца остриц обнаружены были только в пробах, взятых с дверных ручек в СОШ №2 школе. Индекс встречаемости составил $7 \pm 0,02\%$, индекс обилия невысокий 0,1. Для количественной характеристики загрязнения яйцами гельминтов использовали следующие показатели: встречаемость и индекс обилия по В.И. Беклемишеву (1970). В исследуемых объектах ЧГМА яйца гельминтов не были обнаружены. Данные ДКМЦ за 2015-2017 годы свидетельствуют о том, что заболеваемость энтеробиозом от года к году растет. Так прирост в группе детей в возрасте от 0 до 17 лет по сравнению с 2015 годом в 2016 году составил 10%, а в 2017 году - 18%. Причем, большинство заболевших - это дети от 6 и до 14 лет. В группе детей до 1 года максимум больных пришелся на 2016 год (20 человек на 100 тыс.), так же, как и в группе детей от года до 2-х лет (36 человек на 100 тыс.). Кроме того, в 2016-

2017 году заболеваемость в указанных группах детей значительно выросла по сравнению с 2015 годом, особенно среди детей до года (в 10 раз). Среди детей от 3 до 6 лет наблюдался рост количества заболевших от 2015 года к 2017 году. Основной вклад в показатели заболеваемости вносят дошкольники (от 3-х до 6 лет) и школьники (от 6 до 14 лет).

Вывод: обнаружение яиц острицы на дверных ручках в школе №2 свидетельствует о грубом нарушении санитарно-эпидемиологического режима в образовательных учреждениях. Анализ данных ДКМЦ указывает на то, что тенденция заболеваемости энтеробиозом неблагоприятная.

ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

Ивайловская Ю.И.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Лучевая диагностика является одной из наиболее эффективных, масштабных и динамично развивающихся отраслей здравоохранения любой страны, включая Россию. Более 80 % всех диагнозов устанавливается с ее помощью. Применение источников ионизирующего излучения в медицинской диагностике является одним из ведущих факторов радиационного воздействия на населения. Проблемы радиационной безопасности населения в последние годы стали особенно актуальны.

Цель работы. Провести анализ лучевой нагрузки на пациентов при проведении диагностических рентгенорадиологических процедур и оценить риск неблагоприятных последствий медицинского облучения населения РФ и Иркутской области (ИО) на основе данных радиационно-гигиенических паспортов территории РФ за период с 2008 г. по 2016 г.

Материалы и методы. Радиационно-гигиенический паспорт РФ (за 2008-2016 г. г.). СанПиН 2.6.1.2523-09 Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009г. СанПиН 2.6.1.1192-03 Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований. МУ 2.6.1.2944-11 Контроль эффективных доз облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований. Методы статистической обработки: структурный, графический анализ, описательная статистика в MS EXCEL.

Результаты. Количество медицинских рентгенорадиологических исследований за исследуемый период на территории РФ постепенно снижается, в то время как количество компьютерных томографий (КТ) возрастает почти в 3,5 раза. Вклад КТ в коллективную дозу медицинского облучения возрос с 16,4 % в 2008 году до 47,8 % в 2016 г. Отмечается неуклонный рост рентгенографических (РГ) (на 33 %) и флюорографических (на 14 %) процедур. Такая же тенденция прослеживается в нашем регионе, причем этот прирост составляет около 65%. Средняя доза облучения за одну диагностическую процедуру за период с 2008 г. по 2016 г. снижается как по РФ, так и в медицинских организациях ИО: при проведении: КТ на 24% (РФ) и на 35% (ИО); РГ на 57% (РФ) и на 45% (ИО); флюорография на 62% (РФ) и на 46% (ИО). Несмотря на это, средняя индивидуальная доза облучения одного жителя РФ снижается незначительно. В 2008 году она составила 0,59 мЗв, а в 2016 - 0,51 мЗв. Значение средней индивидуальной дозы облучения одного жителя ИО увеличилось с 0,59 мЗв в 2008 до 0,71 мЗв в 2016 г. В большей степени это обусловлено ростом количества диагностических процедур (в среднем 1,5 процедуры в 2008 г. и 2,6 - в 2016 г.). Коллективные дозы медицинского облучения населения РФ снижаются. В 2008 году она составила 84,1 тыс.чел.-Зв, что соответствует коллективному риску появления стохастических эффектов в течение всей оставшейся жизни 4794 случаев в год, а в 2016 году - 75,36 тыс.чел.-Зв, что соответствует коллективному риску 4296 случаев в год. Коллективная доза облучения населения ИО возрастает: в 2008 г. составила 1483 чел.-Зв, что соответствует коллективному риску -84.5, а в 2016 году - 1810 чел.-Зв, что соответствует коллективному риску - 103.2. На основании этих данных мы определили индивидуальные риски за счет

медицинского облучения в 2008 и 2016 г. г.: 3,4 и 3,0 (РФ) и 3,3 и 4,3 случаев на 100 тыс. населения соответственно. Данные величины усредненного за всю жизнь годового риска развития онкологического заболевания являются приемлемыми.

Заключение. Известно, что доминирующий вклад в популяционный радиационный риск и ущерб для населения вносит пожизненное облучение от природных источников (84,08 - 86,87%), а медицинское диагностическое рентгенорадиологическое облучение всего (12,84 - 15,53%), которые в сумме дают около 99% коллективной дозы. С целью снижения дозовых нагрузок населения при медицинских рентгенорадиологических исследованиях необходимо уделять внимание радиационной защите пациентов, проводить исследования только по строгим медицинским показаниям с учетом возможных альтернативных исследований, направленные на получение максимальной диагностической информации при минимальных дозах облучения.

ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Клейманов М.С. Ломакин А.С. Тугаринова Д.А.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия. Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А

Контроль содержания тяжёлых металлов, фосфатов, нитритов в водах, потребляемых в качестве питьевой, на уровне их предельно допустимых концентраций является важной экоаналитической задачей. В современном мире достаточный доступ населения к питьевой воде гарантированного качества становится одной из глобальных проблем человечества. Уже сегодня доказано, что каждый 5-й житель земли имеет ограниченный доступ к питьевой воде, вместе с тем, питьевая вода является важным фактором формирования здоровья и качества жизни населения. В этой связи значительный интерес представляет выявление концентрации химических элементов в воде и превышение их значений ПДК.

Цель. Исследовать концентрации тяжёлых металлов, нитритов, фосфатов в грунтовых и централизованных водах районов Забайкальского края, и оценить их качество, в сравнении с предельно допустимыми концентрациями.

Материалы и методы. В ходе работы было проведено исследование содержания цинка, кадмия, меди, свинца, методом инверсионной вольтамперометрии; фосфатов, нитритов фотометрическими методами в водах 44 проб из девяти районов Забайкальского края: Кыринского, Карымского, Краснокаменского, Борзинского, Чернышевского, Читинского, Агинского, Могочинского, Шелопугинского, Петровск-Забайкальского. Для оценки качества воды использовался СанПиН 2.1.4.1074-01. Полученные данные были подвергнуты обработке методами описательной статистики в статистическом пакете Microsoft Excel (2013).

Результаты. В ходе исследования отобранных образцов грунтовых вод, показатели тяжёлых металлов, нитритов, фосфатов и рН превышали ПДК в следующих районах: в Чернышевском районе превышение ПДК цинка в 2,5 раза, меди в 2 раза, фосфатов в 3,4 раза. В Шелопугинском районе концентрация цинка в воде была 2,3 раза больше ПДК, кадмия в 1,5 раза. В воде из источников Краснокаменского района отмечалось превышение по цинку в 3 раза, кадмию в 2,1 раза, меди в 1,6 раза, свинцу в 1,6 раза, нитритам в 3,1 раза. Агинский район содержание цинка выше ПДК в 2,3 раза, кадмия в 5,3 раза, меди в 2,9 раза, свинца в 1,5 раза. Вода из Борзинского района - цинк превышает в 3,5 раза, кадмий в 4,1 раза, меди в 3,8 раза, нитриты в 3,7 раза. В водах из Чернышевского района концентрация цинка превышала ПДК в 1,5 раза, меди в 2,7 раза, фосфатов в 3,2 раза. Водоемостники Карымского района имели превышения, относительно нормируемого показателя по кадмию в 2,1 раза, меди в 1,6 раза. Воды Кыринского района по цинку имели превышения ПДК в 6,1 раза, по кадмию в 3,1 раза, меди в 4,2 раза, свинцу в 5 раз, фосфатам в 2,5 раза, нитритам в 4,1 раза. Загрязненность воды из Петровско-Забайкальского района характеризовалась высокими концентрациями цинка в 2,6 раза больше ПДК и по фосфатам в 1,3 раза.

Выводы. Исследования, проведенные при выполнении данной работы подтвердили превышение уровня предельно-допустимых концентраций содержания тяжелых металлов

в водоисточниках, что может отрицательно сказываться на здоровье жителей различных районов Забайкальского края.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ФРУКТОВ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ

Коростоянова Е.А., Аргунова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Полетаева Т.Г., к.м.н. Соловьева Т.Л.

Биологическое загрязнение - это увеличение количества болезнетворных микроорганизмов, вирусов, гельминтов, простейших в окружающей среде, чаще всего в атмосфере, воде, почве, а также они могут находиться и в теле живых организмов. Пищевые продукты наряду с питательными веществами могут содержать различные биологические загрязнители, которые представляют опасность для здоровья человека. Так как фрукты богаты углеводами и кислотами, то на них развиваются главным образом дрожжи и плесени.

Цель работы. Изучить загрязненность фруктов, продаваемых в розничной торговле, биологическими агентами.

Материалы и методы. Для определения биологического загрязнения забирались фрукты из торговых точек, расположенных в разных районах города. Всего исследовано 18 торговых точек, с каждой точки забиралось по 200-250 г. фруктов. Для экспериментальной работы были взяты фрукты: киви (8 проб), виноград зеленый (8 проб), слива "Яичная" (8 проб), груша "Конференция" (8 проб). Фрукты были привезены из Узбекистана (6 проб), Китая (16 проб), Таджикистана (10 проб). Для исследования загрязненности гельминтами использовали метод Васильковой, Котельникова - Хренова. Бактериологический анализ фруктов на микрофлору проводили в бактериологической лаборатории клиники ЧГМА. Идентификация выделенных микроорганизмов проводилась по морфологическим (окраска по Граму), культуральным признакам (рост на элективных и дифференциально-диагностических питательных средах), биохимическим свойствам.

Результаты и обсуждения. Исследование бактериологического анализа показало наличие условно-патогенных бактерий до 103 КОЕ/1г. (колониеобразующие единицы): *S. saprophyticus* (44,6%), грибов рода *Candida* (50,8%), *E. coli* (60,6%), *S. lentus* (40,2%), *Enterococcus faecalis* - (50,6%). Пробы фруктов на яйца гельминтов оказались "отрицательными".

Выводы. Наши исследования подтверждают загрязненность фруктов различными биологическими агентами и условно-патогенными микробами.

ВЛИЯНИЕ ХЛОРИДНОГО ЗАСОЛЕНИЯ НА ВСХОЖЕСТЬ СЕМЯН, РОСТ И АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ ПРОРОСТКОВ ЗЛАКОВ

Д.Р. Красильников, А.В. Тивелёв, Р.А. Попов

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Пляскина И.Н., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Негативное влияние засоления на рост и развитие растений имеет две основные составляющие: дефицит влаги в результате осмотического стресса и токсическое действие избытка ионов солей. Высокие концентрации солей в почве ингибируют ростовые процессы молодых растений, снижают активность многих важных физиологических реакций, что в конечном итоге приводит к преждевременному старению и гибели взрослых растений. Повышенная концентрация $NaCl$ вызывает явление окислительного стресса, сопряженного с избыточной генерацией активных форм кислорода (АФК), и является одной из ранних ответных реакций растения на действие засоления, так же как и на действие других повреждающих факторов). У высших растений важную роль в процессах снижения негативного влияния АФК играет ферментативная антиоксидантная система. К ферментам растений, нейтрализующих АФК, относят в частности, каталазу. Во многих исследованиях была обнаружена корреляция между устойчивостью к стрессам и уровнем активности антиокислительных систем.

Цель работы. Изучить влияние хлоридного засоления на всхожесть семян, рост и активность каталазы проростков дикорастущих злаков.

Материалы и методы. Объекты исследования - Ковыль сибирский (Чий сибирский) *Stipa sibirica* (L.) Lam и Ковыль Крылова (*Stipa krylovii* (Roshev)). Семена были собраны в 2017 г (Титовская сопка) и в 2015 г. (Оловянинский район). Материалом для исследования являлись зрелые зерновки и двухнедельные проростки злаков. Семена проращивали с использованием растворов NaCl разной концентрации от 25 мМ до 300 мМ, контроль - дистиллированная вода. Для проведения эксперимента использовали по 20 зерновок в 3-х кратной повторности. Проращивали в термостате при температуре 21°C в течение 14 суток. Определяли количество проросших семян (в %) и длину вегетативных органов проростков. Для определения активности каталазы использовали метод, основанный на способности перекиси водорода образовывать с солями молибдена стойкий окрашенный комплекс. Статистическая обработка выполнена в программе MS Excel 2010 (описательная статистика).

Результаты. Изучение влияния NaCl на прорастание семян показало, что увеличение концентрации вызывает снижение всхожести семян. Концентрации 200 и 300 мМ полностью останавливают процесс прорастания семян *S. sibirica*. У семян *S. krylovii* остановка прорастания наблюдается при концентрации 300 мМ. Возможность прорасти в условиях интенсивного засоления может обеспечиваться адаптивными механизмами, имеющимися у исследованных злаков. *S. sibirica* и *S. krylovii* относятся к группе ксерофитов, и способны поглощать воду из растворов с высоким осмотическим давлением. Существенное снижение всхожести семян *S. sibirica* наблюдается в растворах с концентрацией NaCl более 75 мМ, а семян *S. krylovii* - более 25 мМ. Низкие показатели всхожести семян *S. krylovii* могут быть связаны с незрелостью семян. В ходе исследования было выяснено, что активность каталазы меняется с увеличением концентрации NaCl. В контроле активность фермента у обоих видов оказалась практически сходной (у *S. sibirica* 205 тыс. мкат/л, у *S. krylovii* 191 тыс. мкат/л). Максимальное значение активности также отмечено при одинаковой концентрации NaCl (75 мМ) (у *S. sibirica* 371 тыс. мкат/л, у *S. krylovii* 305 тыс. мкат/л). Последующее снижение активности фермента можно объяснить торможением синтетических процессов в проростке, что сказывается также и на ростовых процессах.

Заключение. Возможность семян исследуемых злаков прорасти при высоких концентрациях NaCl может быть связана с ксерофитной природой этих злаков. Ксерофиты имеют приспособления, позволяющие эффективно использовать влагу. Также, одним из механизмов, обеспечивающих устойчивость проростков *S. sibirica* и *S. krylovii* к условиям среды, является увеличение активности каталазы.

НАКОПЛЕНИЕ МЫШЬЯКА В РАСТЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕНЕЗА

Кучумова Н.С., Амвросова Г.А., Амвросова В.А., Зырянова А.А.

ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия", г. Чита.

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е. А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Мышьяк накапливается в растениях, произрастающих на территории с высоким уровнем техногенеза, поэтому является потенциально опасным микроэлементом для людей, проживающих в данной местности.

Цель работы. Изучение содержания мышьяка в растениях с учетом геохимических особенностей местности.

Материалы и методы. Было исследовано 55 проб образцов растений, собранных на территории с. Хапчеранга и 15 проб образцов, собранных на территории урочища "Глазной ключ". В исследовании использовались следующие виды растений: ревень волнистый (*Rheum rhabarbarum*), стеллера карликовая (*Stellera chamaejasme*), большеголовник одноцветковый (*Rhaponticum uniflorum*), кипрей узколистный (*Chamaenerion angustifolium*), noneя русская (*Nonea fossica*), остролодочник тысячелистный (*Oxytropis myriophylla*), полынь Сиверса (*Artemisia sieversiana*), полынь Гмелина (*Artemisia gmelinii*), спирея средняя (*Spiraea*

media). Определение количества микроэлемента проводили методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе "ТА-Универсал". Статистическая обработка данных проводилась параметрическими и непараметрическими методами ($M \pm m$, медиана) с использованием программы MS Excel. Достоверность различий определялась с помощью критерия Манна-Уитни (различия считали значимыми при $p \leq 0,01$). Полученные результаты сравнивали с литературными данными: Кабата-Пендис А., Пендис Х. "Микроэлементы в почвах и растениях", 1989, по которым среднее содержание мышьяка в травах составляет 0,28-0,33 мг/кг.

Результаты. *R. rhabarbarum* и *S. chamaejasme* накапливали мышьяк преимущественно в стеблях (1,7 мг/кг и 0,72 мг/кг), *R. uniflorum* в листьях (0,77 мг/кг), *S. angustifolium*, *N. rossica*, *O. myriophylla*, *A. sieversiana* преимущественно в корнях (0,2 мг/кг; 4,3 мг/кг; 0,048 мг/кг и 0,26 мг/кг соответственно). Следовательно, в роли органа накопителя чаще выступает корень, реже стебель и листья. Это позволяет сделать предположение о том, что основным путем поступления данного микроэлемента в растения является его миграция из почвы через корневую систему.

Повышенное накопление мышьяка определяется у таких растений, как *R. rhabarbarum*, *N. rossica* содержащие 1,22 мг/кг и 1,9 мг/кг микроэлемента соответственно. Сниженное накопление определяется у *S. chamaejasme* и *A. gmelinii* содержащих 0,15 мг/кг и 0,09 мг/кг мышьяка. Не обнаружено накопление мышьяка в органах кустарника *S. media*.

При сравнении территорий с разным уровнем техногенеза, выявлено, что концентрация мышьяка в растениях с. Хапчеранга (0,7 мг/кг) достоверно выше концентрации мышьяка в растениях урочища "Глазной ключ" (0,026 мг/кг) и превышает среднее значение (0,28-0,33 мг/кг). Это может свидетельствовать о том, что мышьяк интенсивнее накапливается в условиях техногенеза, в отличие от экологически чистого района.

При анализе распределения проб по содержанию мышьяка в растениях, установлено, что из растений, собранных на территории п. Хапчеранга, только 1/3 исследованных проб не содержат мышьяк, в то время как в районе урочища Глазной ключ - больше половины. На загрязненной территории преобладают пробы с содержанием мышьяка выше среднего значения (43,7%). Экологически чистый район характеризуется отсутствием таких проб, в основном растения накапливают мышьяк в концентрации ниже среднего значения (46,7%).

Выводы. В большинстве исследуемых растений мышьяк интенсивно аккумулируется в корнях и слабо в стеблях и листьях. Содержание мышьяка в растениях, произрастающих в условиях интенсивного загрязнения почвы, достоверно выше по сравнению с фоновой территорией, что может служить индикатором экологического состояния местности.

Рекомендации. Необходимо разработать фоновое значение содержания мышьяка в растениях для Забайкальского края. Растения с. Хапчеранга не рекомендуется использовать в качестве кормовых культур для скота в сельском хозяйстве, растительных лекарственных препаратов в народной фитотерапии.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ПОЧВ И ТЕХНОЗЕМОВ ГОРНО-ОБОГАТИТЕЛЬНЫХ КОМБИНАТОВ ЮГО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Лоскутников А.А. Рагозин Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. доцент Бондаревич Е.А.

Почвы являются важным барьером в миграции химических элементов между геосредами. Факторы, нарушающие структуру почвенного покрова и влияющие на его химический состав приводят к локальному изменению потоков вещества и энергии между верхней частью литосферы и другими оболочками земли. Локально это может приводить к геохимическим аномалиям, особенно в условиях сильного техногенного воздействия. Известно, что на плодородие почв оказывает существенное влияние содержание органических веществ и pH среды, которые обуславливают нахождение различных неорганических веществ в растворимой или нерастворимой форме и определяют скорость их миграции в живые организмы.

Цель работы. Целью работы явилось изучение содержания железа в почвах и техноземах юго-восточных районов Забайкалья в зависимости от содержания органического вещества и рН.

Материалы и методы. В ходе исследования было отобрано 20 проб, разделенных на две группы - почвы ненарушенных и малонарушенных территорий и техноземы. Подвижные формы (ПФ Fe) железа экстрагировали аммонийно-ацетатным буферным раствором (рН=4,8) и определяли его содержание фотометрическим методом с роданидом аммония при $\lambda=440$ нм (фотомерт "Эксперт-003"); рН почвенных водных суспензий определяли потенциометрическим методом с помощью рН-метра (Hanna). Определение содержания органического углерода почвы проводили фотометрическим методом Тюрина в модификации Никитина. Статистическую обработку данных проводили в пакетах MS Excel 2010 и PAST 3.0 (рассчитаны величины средних и ошибки среднего, корреляция по Пирсону, значимость оценивалась по критерию Краскала-Уоллиса).

Результаты. Сравнивая природные почвы (n=10 проб) с техноземами (n=10) по каждому из показателей выявили следующие особенности. По содержанию ПФ Fe значимых отличий не обнаружено ($H=1,463$, $p=0,23$), в почвах среднее количество составило $1091,1 \pm 402,5$ мг/кг, в техноземах - $1162,3 \pm 348,3$ мг/кг. Однако по величинам медиан отличия оказались более существенными - в почвах 462 мг/кг, в техноземах - 650 мг/кг.

По значениям водородного показателя и содержания органических веществ по общему углероду также не выявлено значимых отличий. Так средний показатель рН для почв - $6,99 \pm 0,29$ (медиана 6,15), для техноземов - $6,82 \pm 0,13$ (медиана 6,85). По общему углероду соответственно $6,79 \pm 1,09$ г/кг (медиана - 6,51) и $6,03 \pm 0,88$ (медиана 5,91) г/кг.

Корреляционный анализ по Пирсону выявил сильные не значимые связи между содержанием в почвах подвижных форм железа с рН ($r=0,751$, $p=0,11$) и с общим углеродом ($r=0,812$, $p=0,08$). Для техноземов отмечен сильная не значимая связь между рН и общим углеродом ($r=0,853$, $p=0,21$).

Вывод. Таким образом, показатель содержания подвижных форм железа не может являться хорошим критерием степени нарушенности и загрязненности почвенного покрова. Кроме того, природно-климатические особенности региона приводят к медленному накоплению в почвенном покрове органического вещества, что приводит к интенсификации миграции многих тяжелых металлов и их высокой доступности для организмов.

РОЛЬ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

Малявкина А.А., Назарова В.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Высокая биологическая активность электромагнитных излучений в настоящее время является установленным фактом, и отрицательное воздействие, как на все живое, так и на организм человека, неоспоримо. В последние годы получили распространение электромагнитные поля, создаваемые средствами сотовой связи, что связано с широким, массовым использованием мобильных телефонов. Электромагнитные поля сверхвысоких частот оказывают отрицательное воздействие на организм человека: нарушается работоспособность, наблюдается снижение памяти, внимания, повышается риск развития сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, снижается потенция у мужчин, иммунитет, не исключены генетические эффекты. Взаимодействие электромагнитных излучений с организмом человека зависит от интенсивности электромагнитного излучения, времени, в течение которого оно воздействует, частоты, наибольшей точки приложения.

Цель работы. Оценить роль мобильных телефонов в жизни студентов и изучить влияние на функциональные показатели организма.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач было проведено анкетирование. Объект исследования: студенты-медики (300 человек, 34% юноши и 66% девушки).

Средний возраст: 21,7; сотовые телефоны. Экспериментальный опыт: 78 обследуемых; определение физиологических показателей до и после 10-минутного разговора - температура в ухе (термометр бесконтактным инфракрасным AND), пульс и артериального давления (тонометр). Исследование мощности электромагнитного потока, излучаемого мобильными телефонами разных моделей (iPhone, Samsung, Huawei). Методы статистической обработки: структурный, графический анализ, описательная статистика в MS EXCEL.

Результаты. Уровень "телефонизации" у студентов составляет 100%. 40% опрошенных имеют модель сотового телефона iPhone, 20% - Samsung, 10% - Huawei, 7% - Xiaomi, 5% - Sony и 18% другие модели. Большой процент респондентов считает, что мобильный телефон вредит собственному здоровью. Средняя продолжительность одного разговора в 69% случаев составляет более 20 минут, а в день 85% студентов разговаривают свыше 2 часов. Более 3 часов в сутки 74% респондентов мобильный телефон активно используют с другими целями. Больше половины опрошенных отмечают снижение зрения за время обучения в университете, испытывают головные боли, чувство раздражительности, утомляемость, нарушение сна и в большинстве случаев это связывают с частым использованием мобильного телефона. Проводилось измерение электромагнитного потока, излучаемого мобильными телефонами (расстояние от приемника до телефона равно 0, режимы: звонок, старт, 1,2,3 сек, смс). Наиболее безопасным в различных режимах является сотовый телефон модели Samsung (0,26; 0,45; 0,26; 0,26; 0,26; 0,16 мВт соответственно). Мощность электромагнитного потока от сотового телефона Huawei составляла 1,5; 1,73; 1,5; 1,5; 1,5; 1,2 в тех же режимах. Самый высокий уровень излучения организм человека получает, когда мобильный телефон плотно прикладывается к уху. На расстоянии 50 см интенсивность потока снижается в 2 раза. При исследовании физиологических показателей установлено, что в 100% случаев были отмечены изменения данных показателей после 10-минутного разговора по мобильному телефону. В 87% случаев произошло увеличение пульса на 7-9 единиц, в 68% - увеличение систолического давления на 5 мм рт.ст., и в 64% - увеличении температуры в ухе на 1°.

Выводы. Оценивая в целом полученные результаты, следует признать, что в процессе учебы, студенты находятся под достаточно мощным воздействием мобильных телефонов и испытывают постоянную потребность в их использовании. Наиболее безопасным является сотовый телефон модели Samsung. Изменение физиологических параметров свидетельствует о функциональных нарушениях после длительного разговора. Таким образом, длительное нахождение рядом с мобильным телефоном отрицательно сказывается на состоянии здоровья студентов.

АНАЛИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ПГТ. ВЕРШИНО-ДАРАСУНСКИЙ Непочатых К.А., Михаханов М.М., Титова К.В., Пляскин Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.м.н., доцент Бондаревич Е.А.

Вершино-Дарасунский - посёлок городского типа на юге Тунгокоченского района Забайкальского края, в пределах административного центра которого расположено Дарасунское месторождение золота. Основной причиной деградации окружающей среды является деятельность горнорудного комплекса, поэтому изучение особенностей загрязнения почвы и водоисточников в населенном пункте является весьма актуальным.

Цель работы. Проведение развернутого комплексного анализа химического загрязнения почвы и водоисточников.

Материалы и методы. Исследование проводилось на территории пгт. Вершино-Дарасунский в 2018 г., было отобрано 12 проб воды, среди которых 6 - из подземных, 4 - из поверхностных водоисточников, 2 - из системы централизованного водоснабжения. Отбор проб осуществлялся в соответствии с "Методическими рекомендациями по геохимической оценке загрязнения территории городов химическими элементами", "Вода. Общие требования к отбору проб" (ГОСТ 31861-2012). Для исследования почв было отобрано 10

проб на различных участках с учетом расположения источников загрязнения в соответствии с ГОСТ 17.4.4.02-84 "Охрана природы. Почвы. Методы отбора и подготовки проб для химического, бактериологического, гельминтологического анализа". В воде было определено содержание нитритов, фосфатов, тяжелых металлов (цинк, свинец, кадмий, меди) и мышьяка, а также исследованы показатели кислотности и общей жесткости. В почве измерялась концентрация тяжелых металлов (цинк, свинец, кадмий, меди). Использовались методы спектральной фотометрии, инверсионной вольтамперометрии, фотоколориметрии и титрования.

Оценка качества воды осуществлялась на соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01 "Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения" и ГН 2.1.5.1315-03 "Предельно допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования". Нормативным документом для анализа загрязненности почв являлся ГН 2.1.7.2511-09 "Ориентировочно допустимые концентрации (ОДК) химических веществ в почве". Статистическая обработка проводилась в MicrosoftOfficeExcel 2007, результаты представлены в виде средних значений ($M \pm m$).

Результаты. Во всех исследованных пробах воды было выявлено значительное превышение концентрации меди (в поверхностных водах - 3 ПДК, подземных - 3 ПДК, системе централизованного водоснабжения - 3 ПДК). В 85% пробах был обнаружен высокий уровень свинца (в поверхностных водах - 2 ПДК, подземных - 6 ПДК, системе централизованного водоснабжения - 2 ПДК). В 33% проб из поверхностных водоисточников отмечалось увеличение содержания кадмия до 13 ПДК. Во всех пробах были обнаружены нитриты ($23,5 \pm 0,1$ мг/л).

В пробах почв, отобранных вблизи хвостохранилища, было определено высокое содержание свинца (до 1,5 ПДК), в единичной пробе, отобранной в непосредственной близости от объекта, отмечалось превышение в 3 раза. Для остальных изучаемых элементов уровень фиксировался в пределах нормы. Вблизи шахт в целом не было зарегистрировано несоответствующих нормативам проб, однако в одной пробе, отобранной рядом с действующей шахтой, концентрация свинца составила 3 ПДК. На территории вблизи нефункционирующих шахт содержание тяжелых металлов находилось в пределах допустимых значений.

Вывод. Приоритетным загрязнителем поверхностных и подземных водоисточников является медь, что, вероятно, обусловлено геохимическими особенностями местности. Выявлен неодинаковый уровень накопления свинца в почве, наиболее контаминированной является территория вблизи хвостохранилища и функционирующей шахты, что свидетельствует о техногенном характере загрязнения почвенного покрова.

СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СЪЕДОБНЫХ ГРИБАХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Нижегородцев А.С., Попов А.М., Сулейманов Н.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А.

Съедобные грибы, произрастающие, на территории Забайкальского края активно используются в пищевых целях, особенно в летне-осенний период. Грибы способны к мощной аккумуляции различных веществ, в том числе и загрязняющих, таких как тяжёлые металлы. Употребление в пищу грибов с повышенной концентрацией кадмия (Cd), свинца (Pb), цинка (Zn), меди (Cu) могут оказывать вредное воздействие на организм человека. Способность грибов накапливать различные вещества служит индикатором антропогенной нагрузки на экосистему в целом.

Целью работы было определение уровня биоадсорбции тяжёлых металлов в плодовых телах съедобных грибов.

Материалы и методы/ Объектами исследования служили следующие виды съедобных грибов: *Suillus luteus* (маслёнок обыкновенный), *Armillaria mellea* (опёнок осенний), *Russula fiava* (сыроежка жёлтая), *Agaricus bisporus* (Шампиньон двуспоровый), *Lactarius resimus* (Груздь настоящий), *Lactarius torminosus* (волнушка розовая), *Lactarius deliciosus* (рыжик настоящий), *Leccinum scabrum* (подберезовик обыкновенный). Собранные в Дульдургинском (с. Иля), Агинском (пгт. Новоорловск), Нерчинском районе (г. Нерчинск) и г. Чита (окрестности Высокогорья). Собранные и обработанные грибы исследовались на содержание кадмия (Cd), свинца (Pb), цинка (Zn) и меди (Cu) методом инверсионной вольтамперометрии. Для сравнения полученных данных использовали показатели СанПиН 42-123-4089-86 от 31.03.1986г, согласно которому ПДК в грибах для тяжелых металлов (мг/кг): кадмий (Cd) - 0,1 мг/кг, свинец (Pb) - 0,5 мг/кг, цинк (Zn) - 20,0 мг/кг, медь (Cu) - 10,0 мг/кг. Методами описательной статистики обработаны показатели по 32 пробам.

Результаты исследования/ Наибольшее содержание кадмия отмечается в образцах *Russula fiava* (окр. г. Нерчинск) и *Agaricus bisporus* - 26,0 мг/кг (пгт. Новоорловск), *Lactarius deliciosus* - 14,5 мг/кг (с. Иля), *Lactarius Deliciosus* - 7,1 мг/кг (г. Нерчинск), среднее значение по кадмию 3,54 мг/кг. Наибольшее превышение ПДК по кадмию отмечено для образцов *Russula fiava* (окр. г. Нерчинск) и *Agaricus bisporus* (пгт. Новоорловск), и было в 260 выше норматива.

Содержание цинка (Zn) в образцах *Russula fiava* - 26,0 мг/кг (г. Нерчинск), *Agaricus bisporus* - 26,0 мг/кг (пгт. Нерчинск), *Leccinum scabrum* - 32,8 мг/кг (пгт. Новоорловск), что превышает предельно допустимую концентрацию в 1,3 раза.

Наибольшая концентрация свинца отмечалась в видах грибов *Leccinum scabrum* 4,6 мг/кг (пгт. Новоорловск) и в *Russula fiava* - 2,5 мг/кг (с. Иля). Предельно допустимая концентрация превышена в 9 раз.

Высокие цифры концентрации меди отмечались у *Russula fiava* - 98 мг/кг (Высокогорье), *Agaricus bisporus* - 55 мг/кг (пгт. Новоорловск), *Lactarius Deliciosus* - 61 мг/кг (пгт. Нерчинск). Предельно допустимая концентрация меди (Cu) превышена в 9 раз.

Вывод. Таким образом, наиболее загрязненными образцами были виды грибов, отобранные в условиях действия Новоорловского горно-обогачительного комбината, который формирует локальную биогеохимическую аномалию. Употребление грибов, собранных на этой территории может привести к отравлениям тяжелыми металлами.

СРАВНЕНИЕ НАКОПИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Нольфин Н.А., Солоненко М.А., Зырянова А.А., Номоконов С.И.

Читинская государственная академия, Чита

Научные руководители: доцент, к.м.н. Михайлова Л.А., доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.б.н. Коцюржинская Н.Н.

Несмотря на закрытие горно-обогачительных комбинатов, прилегающие к ним территории остаются экологически неблагоприятными для жизни человека. Это связано с миграцией растворимых форм тяжелых металлов (ТМ) в почву и воду, и их поглощением живыми организмами, в первую очередь растениями. При использовании в качестве кормовых видов или лекарственного сырья они могут оказать негативное воздействие на организм человека.

Цель: определить особенности накопления тяжелых металлов в частях различных дикорастущих растений, собранных в условиях малонарушенной экосистемы и загрязненной экосистемы.

Материалы и методы. Сбор материала проведен в экологически чистой зоне - окрестности источника "Глазной ключ" (ГК) в пойме р. Ангаихата села Нарасун Акшинского района, а также загрязненной зоне - село Хапчеранга (ХПЧ), на территории которого находится нерекультивированное хвостохранилище. Выбор территорий проводился на основании схожести климатических и географических условий. Всего отобрано и изучено 97

проб 23 видов растений в начале их вегетации. Для исследования были выбраны виды, произрастающие на обоих площадках: *Stellaria cherleriae* (Fisch. ex Ser.) F.N. Williams (звездчатка шерлериевидная), *Rheum rhabarbarum* L. (ревень волнистый), *Artemisia gmelinii* Weber ex Stechm. (полынь Гмелина) и *Potentilla tanacetifolia* Willd. ex Schltdl. (лапчатка пижмолистная). Концентрацию ионов Zn^{2+} , Cd^{2+} , Pb^{2+} и Cu^{2+} определяли методом инверсионной вольтамперометрии. Статистическую обработку данных проводили в программе TA-Lab, Microsoft Office Excel 2007, оценку значимости оценивали критерием Краскала-Уоллиса.

Результаты. Среднее содержание микроэлементов в укосах растений из ГК не превысило средних значений по Забайкальскому краю: Zn - $6,8 \pm 2$; Cd - $0,38 \pm 0,12$; Pb - $1,93 \pm 0,5$; Cu - $2,2 \pm 2,35$ мг/кг. Среднее содержание микроэлементов в укосах растений из ХПЧ превышено по Zn - $78,8 \pm 13,3$, Cd - $3,5 \pm 1$, Pb - $58,4 \pm 16$, Cu - $7,23 \pm 3,5$. Фоновый участок и техногенно-загрязненный имели значимые отличия по цинку $H=7,431$ ($p=0,006$) и свинцу $H=31,98$ ($p \ll 0,001$), тогда как по кадмию $H=2,398$ ($p=0,1$) и по меди $H=3,0$ ($p=0,08$) уровень достоверности не соблюдался. Образцы *S. cherleriae* из ХПЧ характеризовались превышением содержания Zn в подземной части растения в 3,5 раза, по сравнению с средним значением из ГК. Остальные показатели содержания металлов не превысили средних значений накопления в растениях из ГК. В надземной части обнаружено превышение содержания Zn в 11 раз; Pb в 1,4 раза. Остальные показатели не превысили средних значений накопления ТМ в растениях из ГК. Образцы *R. rhabarbarum* в подземной части имели превышение по Pb в 13 раз. Остальные показатели не превысили средних значений накопления в растениях из ГК. В надземной части отмечено высокое содержание свинца (в 8 раз) и цинка (в 1,6 раза). Остальные показатели не превысили средних значений накопления ТМ в растениях фонового пункта.

Образцы *A. gmelinii* характеризовались превышением ТМ в подземной части: Zn в 40 раз, Cd в 53 раза, Pb в 835 раз. Остальные показатели не превысили средних значений накопления в растениях из ГК. В надземной части превышено содержание Zn в 103 раза, Cd в 142 раза, Pb в 46 раз, Cu в 9,5 раза. Образцы *P. tanacetifolia* характеризовались превышением содержания ТМ в подземной части в 13 раз по цинку, в 3 раза по кадмию, в 12 раз по свинцу и в 11 раз по меди. В надземной части повышено содержание Pb в 1,6 раза и Cu в 5 раз. Остальные показатели ионов металлов не превысили средних значений накопления в растениях из ГК.

Вывод. В условиях техногенного загрязнения территории села Хапчеранга содержание ряда тяжелых металлов (Zn, Cd, Pb) было выше, чем в экологически благоприятных условиях Глазного ключа, однако, четкого деления по накоплению токсикантов в разных частях растений не обнаружено. Больше всего аккумуляция поллютантов отмечалась в органах в *A. gmelinii*, что вероятнее всего связано с местом произрастания вида и его свойством гипераккумулятора тяжелых металлов.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Пьянникова О.А., Шевыряева А.А., Завгородняя А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н, доцент Михайлова Л.А., Жалсапова Д.З.

На сегодняшний день проблема влияния факторов школьной среды на состояние здоровья детей и подростков приобретает всё большую актуальность, так как значительное количество своего дневного (а иногда и вечернего) времени ребёнок проводит в школе: он посещает уроки, различные кружки и секции, участвует в школьных мероприятиях.

Цель работы. Изучение влияния факторов внутришкольной среды на состояние здоровья детей и подростков.

Материалы и методы. По данным Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю были проанализированы протоколы и акты проверок МБОУ СОШ № 5, 8, 11, 23, 27, 36, 48 за 2014-2015 гг. В результате анализа документации выбраны школы, в которых отмечается наиболее неблагоприятная ситуация: МБОУ СОШ № 5 и № 23. На базе данных

учебных заведений исследованы параметры школьной мебели, уровень освещенности с помощью люксметра "ТКА - ЛЮКС", проведен анализ расписания и заболеваемости среди учащихся 1-ых, 5-ых, 8-ых и 11-ых классов. Полученные результаты оценивались на соответствие СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях", СанПиН 2.2.1/2.1.1.2585-10 "Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий". Результаты исследования обработаны с применением параметрических методов с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. В СОШ № 5 в большинстве обследованных классов (70%) учебная мебель не соответствовала нормативным требованиям, в свою очередь, в СОШ № 23 нарушения были выявлены лишь в 30% кабинетов, такие как отсутствие маркировки, мебель не соответствовала росту учащихся, была нарушена расстановка парт и стульев. При изучении динамики заболеваемости патологией опорно-двигательного аппарата было установлено, что в школе № 5 рост более выражен: в 1-ых классах нарушение осанки зарегистрировано у 25%, 5-ых - 70%, 8-ых - 75%, 11-ых - 95% учеников, в то время как в СОШ № 23 менее выраженный: в 1-ых классах - у 15%, 5-ых - у 45%, 8-ых - 55% и 11-ых - у 66% учащихся.

Недостаточный уровень естественной освещенности в СОШ № 5 выявлен в 40% обследованных кабинетов, в школе № 23 - в 80%. Среднее значение КЕО в школе № 5 составило 1,5%, что соответствует норме, в школе № 23 - 1,3%. Средний уровень искусственной освещенности в школе № 5 составил 351 лк, в школе № 23 - 349 лк, что в обоих случаях определяется как норма. По уровню искусственной освещенности в школе № 5 оказалось, что нормативным параметрам соответствуют 60% обследованных кабинетов, в школе № 23 - 40%. Среди выявленных нарушений необходимо отметить использование ламп разного цветового спектра, а также их расположение перпендикулярно светонесущей стене. При анализе данных по уровню заболеваемости органов зрения среди учащихся установлено, что в школе № 5 рост заболеваемости менее интенсивный: в 1-ых классах ухудшение зрения наблюдается у 15%, 5-ых - 25%, 8-ых - 35%, 11-ых - 55% учеников; в то время как в школе № 23 рост заболеваемости более выраженный: в 1-ых классах - у 10%, 5-ых - у 25%, 8-ых - у 50% и 11-ых - у 56% учащихся.

При анализе расписания было выявлено, что распределение учебной нагрузки не соответствует динамике уровня работоспособности школьников: в 1-ых классах пик учебной нагрузки приходится на понедельник и четверг, в 11-ых классах учебная нагрузка увеличивается к концу недели. При изучении актов проверок было установлено, что в воздухе в обеих школах превышено содержание формальдегида. В школе № 5 в 40% кабинетов в 4 и более раз, в школе № 23 - в 20% кабинетов в 2 и более раз.

Вывод. В ходе проведенного анализа выявлено неблагоприятное влияние факторов учебной среды на состояние здоровья детей и подростков, которое проявляется ростом "школьно-обусловленной" патологии.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Ревенская М. В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Важнейшей составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни - все это привело к неразборчивости в выборе продуктов. Неправильное питание становится серьезным фактором риска развития многих заболеваний, особенно среди молодых людей. Студенты - особая категория, которая отличается большим перенапряжением нервной системы. В качестве компенсации этой негативной ситуации большое значение имеет правильно организованное рациональное питание, которое в значительной степени формирует определенный уровень здоровья и адаптацию организма, влияет на трудоспособность и успеваемость студентов.

Цель работы. Изучить особенности питания студентов, их мнение о нетрадиционных видах питания и определить основные факторы, негативно влияющие, на состояние здоровья студентов.

Материалы и методы. В работе использован психологический вербально-коммуникативный метод исследования, для выяснения мнения студентов по вопросам питания. Объект исследования: студенты медицинского университета 1-6 курсов, ориентировочная выборочная совокупность 460 человек (23% юноши и 77% девушки). Средний возраст студентов составил $20 \pm 2,5$. Группа сформирована методом случайной выборки и носила сплошной характер. Данная численность позволяет охарактеризовать отношение к проблеме. Методы статистической обработки: структурный, графический анализ, описательная статистика в MS EXCEL.

Результаты. По результатам исследования 81% студентов питается нерационально и 33% опрошенных не довольны своим питанием. 65% респондентов отдают предпочтение в питании продуктам животного и растительного происхождения, 82% - считают, что продукты только животного происхождения смогут обеспечить организм необходимыми веществами. В 68% случаев студенты уверены, что полноценно продукты животного происхождения заменить нельзя. Немаловажным фактором является то, что только четверть студентов-медиков оценивают свое здоровье как хорошее, и вместе с тем у 40% наблюдается ухудшение состояния здоровья за время обучения. Больше половины студентов связывают ухудшение здоровья с нерегулярным и неправильным питанием. Среди других причин выделяют: экологию, нарушение здорового образа жизни, стрессы, плохую наследственность. На вопрос о наличии хронических заболеваний пищеварительной системы среди студентов 1-3 курсов, треть студентов страдает данными заболеваниями. К 5-6 курсу, процент хронических заболеваний пищеварительной системы увеличивается на 10%. Нам интересно было выяснить отношение к нетрадиционным видам питания, и в частности к вегетарианству и есть ли среди студентов вегетарианцы. Практически половина студентов считают, что вегетарианство это "плохо". Около 75% респондентов категорически отрицают отказ от "мясной" пищи. Но, несмотря на это, 76% респондентов смогли бы отказаться от продуктов животного происхождения по состоянию здоровья. Среди студентов всего лишь 2% вегетарианцы, а 7% - только задумываются. Несмотря на категорическое отрицание вегетарианства, наши студенты все-таки "дают шанс" вегетарианству.

Заключение. Фактическое питание студентов не соответствует современным требованиям рационального питания. Неправильное питание скрытая причина большинства заболеваний, и в частности заболеваниями пищеварительной системы. Недостаточная информированность молодежи, как в вопросах рационального питания, так и в вопросах вегетарианства обуславливает необходимость изучения особенностей индивидуального пищевого статуса студентов и разработки рекомендаций по профилактике алиментарно-обусловленных заболеваний.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ОВОЩЕЙ, ВЫРАЩЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ МЕСТНОСТИ Силушкин К.В., Никитина Л.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

В результате деятельности предприятий горнопромышленного комплекса на территории Забайкальского края сформировались зоны техногенного загрязнения, характеризующиеся накоплением тяжелых металлов в почвенном покрове. Опасность контаминации почвы определяется возможностью отрицательного влияния на контактирующие среды (вода, воздух), пищевые продукты и прямо или опосредованно на человека, приводя к возникновению экологически обусловленных заболеваний.

Цель исследования: изучить содержание тяжелых металлов в овощах, выращенных в условиях техногенного загрязнения местности.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования был выбран населенный пункт Вершино-Шахтаминский, в селитебной зоне которого находится хвостохранилище горно-обогатительного комбината. Было отобрано 27 проб овощей (картофель, морковь и свекла) в соответствии с ГОСТ 26323-84. Концентрацию тяжелых металлов (Cd, Zn, Fe, Cu) определяли методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе "ТА-Универсал". Анализ исследуемых проб проводили согласно 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). Статистическая обработка данных проводилась непараметрическими методами с использованием программы MSExcel, рассчитаны медиана и интерквартильный размах [Me (Q25 - Q75)].

Результаты. Установлено, что растениеводческая продукция содержит весь спектр изучаемых веществ в концентрациях, превышающих нормативные значения, и для цинка они составили 6,7 мг/кг (1,32 ПДК), кадмия - 2,6 мг/кг (87 ПДК), меди - 11 мг/кг (2,2 ПДК), железа - 12,81 мг/кг (1,68 ПДК).

Вывод. Таким образом, установлено накопление тяжелых металлов в растениеводческой продукции, вероятно обусловленное техногенным загрязнением местности.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Скопцова Д.Н., Хугаева А.В., Черняева Г.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи является важной проблемой, определяющей будущий трудовой потенциал страны. Весомое влияние на здоровье студентов оказывает учебная деятельность: ее характер, интенсивность и организация. Изучение проблем, связанных с организацией учебного процесса в высшей школе, находится в центре внимания ученых на протяжении многих десятилетий. Особенностью подготовки специалистов в высших учебных заведениях является большой объем теоретического курса, многопредметность с преобладанием специальных дисциплин высокой степени сложности, значительная аудиторная и внеаудиторная учебные нагрузки.

Цель работы. Провести сравнительную гигиеническую оценку распределения учебной нагрузки у студентов Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) и студентов Байкальского Государственного Университета (БГУ).

Материалы и методы. Проанализированы расписания занятий студентов 1-3 курсов. 79 расписаний на педиатрическом и лечебном факультетах ИГМУ и 32 - на факультетах иностранных языков, национальной и экономической безопасности БГУ. Оценка и анализ проводился в соответствии с Приказом МО РФ №1367 "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования", ФЗ . № 273 "Об образовании в РФ", МУ по организации обучения студентов ВУЗ. Статистическая обработка материалов осуществлялась с использованием прикладных программ EXCEL, метода системного анализа и компьютерной графики.

Результаты. У студентов БГУ различных факультетов учебная нагрузка не превышает 36 часов и является нормативной. Максимальная учебная нагрузка у студентов ИГМУ 1 курса лечебного факультета и педиатрического факультета на 1-3 курсе оптимальна. Хотелось бы отметить нерациональность распределения учебной нагрузки у студентов 2 и 3 курсов лечебного факультета, которая составляет 39 и 40,5 часов соответственно. Наиболее оптимальное сочетание лекционных и практических занятий отмечается в расписаниях студентов БГУ факультета национальной и экономической безопасности. Обращает на себя внимание, что очень высокий процент распределения лекционных и практических занятий, особенно на лечебном факультете оценивается как недопустимое (до 56%). Сравнительный анализ показал, что наиболее равномерное и правильное распределение тру-

доемкости дисциплин в течение рабочей недели отмечается у студентов БГУ. Наиболее интенсивные занятия стоят в расписании на 11-13 ч. в первую смену и 16-18 ч. - во вторую. Наиболее трудные предметы запланированы на вторник, среду и четверг. В расписаниях у студентов лечебного и педиатрического факультета отмечается равномерное распределение трудоемких предметов в течение всей недели, с особым акцентом в понедельник, а у студентов 2 курса педиатрического факультета наиболее сложные предметы стоят в расписании в четверг, пятницу.

Выводы. Выявлено, что наиболее оптимальная и рациональная учебная нагрузка, равномерное распределение трудоемкости дисциплин, сочетание лекционных и практических занятий отмечается в расписаниях у студентов БГУ и у студентов ИГМУ педиатрического факультета. Значительная доля проанализированных расписаний у студентов лечебного факультета составлена с нарушениями санитарно-гигиенических нормативов, что влечет за собой необходимость изменений в расписаниях. Таким образом, для эффективной постановки учебного процесса и для улучшения качества формируемых расписаний (уже на этапе формирования начального расписания) требуется совершенствование системы организационных и педагогических мероприятий, которые должны базироваться на данных динамики работоспособности студентов и в соответствии с рекомендуемыми нормативами.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ЧГМА Томских В.В., Токтонова А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Забайкальский край, удаленный от естественных источников йода, относится к йододефицитным и селендефицитным биогеохимическим провинциям, поэтому вследствие неполноценного питания население региона не обеспечивается достаточным количеством микроэлемента. Снижение уровня гормонов щитовидной железы, вызванное недостатком йода, приводит к торможению процессов высшей нервной деятельности и психических функций, что негативно отражается на умственной и физической работоспособности.

Цель работы. Оценить обеспеченность йодом организма студентов.

Материалы и методы. Сбор и обработка данных, анализ и оценка питания проводились в возрастной группе 19-21 год. В исследовании приняли участие 37 студентов ЧГМА 3 курса лечебного факультета. Для определения пищевого статуса проведены расчеты пищевой и энергетической ценности на основе анкет 24-часового воспроизведения питания. При опросе пользовались данными "Альбома порций продуктов и блюд" и методическими рекомендациями "Способ оценки индивидуального потребления пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания" (2016 г.). Анализ полученных результатов проводили согласно МР 2.3.1.2432-08 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации" и справочным материалам руководства "Химический состав пищевых продуктов" под ред. проф. И. М. Скурихина. Статистическая обработка проведена при помощи программы "STATISTICA 10.0", результаты представлены в виде средних значений ($M \pm m$.)

Результаты. Содержание йода в пищевых продуктах суточного рациона студентов снижено в 2,1 раза по сравнению с рекомендуемыми значениями. Средняя концентрация йода в рационах составила $68,47 \pm 1,3$ мкг. В 89,16 % рационах определялась йодная недостаточность, при этом самый высокий показатель содержания йода составил 246 мкг, наиболее низкое значение определялось на уровне 11,82 мкг. Так же снижены показатели содержания основных ингредиентов питания - белков (в 1,1 раз), жиров (в 1,2 раз), углеводов (в 1,5 раз), энергетической ценности рациона (в 1,26 раз). Выявлено несоблюдение принципа сбалансированности питания. Оптимальное соотношение между белками, жирами и углеводами принято как 1 : 1,2 : 4,6, у опрошенных оно составило 1 : 1,15 : 2,93. Соблюдение данного принципа в питании способствует оптимальному усвоению пищевых веществ, поэтому его нарушение может явиться одной из причин развития йододефицита.

Выводы. Установлено наличие дефицита основных компонентов пищи. Выявленный недостаток йода в рационе питания студентов, проживающих на территории геохимической провинции, можно рассматривать как показатель экологического неблагополучия в крае, и как фактор риска нарушения состояния здоровья.

Для профилактики йодной недостаточности рекомендуется включать в ежедневное меню йодсодержащие продукты, ежедневно употреблять 5-10 г йодированной соли, сократить длительное хранение продуктов и их кулинарную обработку.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕССИНГА

Тригуб Н.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Город Братск входит в число наиболее загрязненных городов Российской Федерации. Экологическая обстановка в городе, ее тяжесть и интенсивность экологического прессинга на население, обусловленная деятельностью промышленных предприятий и значительным увеличением количества единиц автотранспорта. Вместе с тем, следует заметить, что в 2015 -2017 годах появились данные о снижении антропогенной нагрузке в г. Братске. Тем не менее, экологически обусловленная заболеваемость, особенно детского населения, по-прежнему представляет медико-социальный интерес.

Цель работы. Оценить состояния здоровья и физического развития детей и подростков, проживающих в одной климато-географической зоне, но в разных условиях экологического прессинга.

Материалы и методы. Гигиенические исследования проводились на базе детских городских больниц г. Братска (зона экологического прессинга), и г. Вихоревки (зона относительного экологического благополучия). Обследовано по 230 здоровых детей в г. Братска и г. Вихоревка, разделенных на две группы. Первая - младшего школьного возраста (6-7 лет) и вторая - среднего школьного возраста (13-14 лет). Это позволило учесть динамику индивидуальных возрастных и анатомо-физиологических особенностей организма. Используются результаты собственных обследований и данные амбулаторных карт одних и тех же детей 7- и 14 -летнего возраста. Методы исследования: антропометрия, оценка физического развития по центильным шкалам, метод санитарной статистики, структурный, графический анализ.

Результаты. В структуре заболеваемости детского населения в возрасте 7 лет в г. Братске и в г. Вихоревке практически нет различий. Это может свидетельствовать о высокой адаптированности детей в 7-летнем возрасте к действию неблагоприятных экологических факторов. Несколько иная картина наблюдается в состоянии здоровья подростков, достигших 14 лет. В Вихоревке отмечается более чем двукратное увеличение заболеваний эндокринной системы, а в г. Братске к 14 годам значительно возросла заболеваемость, связанная с внешними причинами. В Братске наблюдается резкое увеличение количества детей, относящихся 1, 3 группам здоровья. В целом, в структуре заболеваемости, как детей, так и подростков первое место занимают болезни глаза, на втором месте болезни органов пищеварения, на третьем - болезни органов дыхания, как в Братске, так и в Вихоревке. Причем, уровень заболеваемости достоверно выше в г. Братске. Уровень физического развития детей семилетнего возраста Братска и Вихоревки существенно не отличается. Другая картина наблюдается через семь лет. Видно, что в Братске резко вырос процент подростков с низким и ниже среднего уровнем физического развития (22% против 10,8%), а в Вихоревке таких изменений не произошло. При оценке гармоничности выявлено, что независимо от возраста и места проживания как в 7-летнем возрасте, так и 14-летнем возрасте отмечается гармоничное развитие в 73,0-77,3% случаев, что свидетельствует о неизменной социальной и культурной среде обитания детей и подростков.

Заключение. Настоящим исследованием выявлено, что состояние здоровья детей и

подростков Братска и Вихоревки характеризуется ростом уровня заболеваемости; увеличением удельного веса детей, страдающих хроническими заболеваниями; снижением количества здоровых детей. Причем, уровень заболеваемости выше в г. Братске. При оценке физического развития детей и подростков г. Братска и г. Вихоревка отмечено, что количество детей со средним уровнем развития уменьшилось. В два раза увеличился процент детей, имеющих низкий и ниже среднего уровни физического развития. Данные отклонения у школьников в состоянии здоровья и физического развития являются обязательным показанием для постановки на диспансерный учет. Изучение и анализ заболеваемости детского населения приобретают все большее значение, поскольку, зная уровень и структуру заболеваемости, можно объективизировать степень утраты здоровья, и соответственно разработать приоритетные направления по улучшению здоровья анализируемой группы населения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛУТАТИОНА И ЗАВИСИМОСТЬ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ ОТ КОЛИЧЕСТВА СЕЛЕНА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Тулякова М.Ю., Выдренкова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н.

Глутатион - трипептид, состоящий из аминокислот γ -глутаминовой кислоты, цистеина и глицина. Данное соединение имеет чрезвычайно важное значение для клетки и организма в целом благодаря своим антиоксидантным свойствам: является коферментом глутатионпероксидазы - фермента, разрушающего перекиси, и ловушкой свободных радикалов, участвует в работе глутатионтрансферазы - фермента, который окисляет супероксид. Также же стоит отметить, что для нормальной работы глутатионпероксидазы, кроме глутатиона, необходим селен, который выступает в качестве его простетической группы. Таким образом, можно предположить, что между содержанием глутатиона и селена должна существовать некоторая зависимость.

Цель работы: определить содержание глутатиона и селена в исследуемых пробах зерна и выявить зависимость значений этих величин.

Материалы и методы. Для исследования была выбрана пшеница 3 сортов. Из каждого сорта в чашки Петри было отвешено по 2 навески, содержащие 1 грамм зёрен, в одну из которых было добавлено 2 мл воды, в другую - 2 мл раствора селенита натрия (0,05%). Проращивание зерновок проводили в темноте, при температуре 21°C, в термостате в течение 24 и 72 ч. После чего навески проб растирались в ступке, смешивались с раствором ацетата ртути (0,3 н) для перевода глутатиона в нерастворимую форму. Полученный осадок растворяли в соляной кислоте (1 н). Далее проводили йодатометрическое определение глутатиона, в качестве рабочего раствора в котором использовался йодат калия (0,001 н). Содержание глутатиона

высчитывалось по формуле $X_{\text{глутатиона}} (\text{мг}\%) = \frac{30700 \cdot V_{\text{титр-га}} \cdot N_{\text{титр-га}}}{m_{\text{навески}}}$. Содержание се-

лена определяли методом инверсионной вольтамперометрии, а далее проводили перерасчет этого показателя на содержание селеноглутатиона. Полученные данные были обработаны методами описательной статистики с помощью пакета MS Excel 2010.

Результаты. В ходе исследования были получены следующие результаты.

1. В пробах 1-х суток содержание глутатиона составило при проращивании на дистиллированной воде: 13,632, 23,461 и 22,171 мг% (19,75±3,08 мг%), тогда как на растворе Na₂SeO₃ - 18,283, 13,15 и 15,017 мг% (15,00±1,50 мг%). Рассчитанное содержание селеноглутатиона по количеству селена составило соответственно для проростков на воде - 0,54±0,07 мг% (или 2,74 % от общего количества трипептида), а в растворе селенита натрия - 1,54±0,32 мг% (или 10,75 %).
2. К 3-м суткам в пробах содержание глутатиона составило в контроле: 19,978, 15,974 и 20,34 (18,76±1,39 мг%), в растворе Na₂SeO₃ - 13,441, 13,249 и 10,475 (12,39±0,96 мг%). Содержание селеноглутатиона по количеству селена составило соответственно для про-

ростков на воде - $0,65 \pm 0,09$ мг% (или 3,45 % от общего количества трипептида), а в растворе селенита натрия - $5,09 \pm 1,01$ мг% (или 41,13 %).

3. При сравнении количественных значений установлено, что при высоком содержании селена в проросших зёрнах пшеницы наблюдалось низкое содержание глутатиона. Такой результат может быть объяснён токсичностью селена в высоких концентрациях. Также отмечается увеличение количества селеноглутатиона в растворе селенита натрия, с динамикой роста относительного содержания более чем в 4 раза). В контроле этот показатель имел тенденцию к увеличению. Сравнение данных с использованием критерия Краскала-Уоллиса выявило значимые отличия между группами проб в контроле и 0,05%-м растворе Na_2SeO_3 , при этом значение $H=8,308$, $p=0,0038$.

Заключение. В ходе работы отмечалось количественное увеличение содержания глутатиона в проростках в контроле, тогда как в условиях действия токсичной концентрации селена происходило уменьшение этого показателя с возрастанием вклада в пул трипептида селеноглутатиона.

УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Цыдыпова А.С., Шишкина А.И

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Сохранение здоровья нации - одна из актуальнейших проблем. В настоящее время у большинства современных школьников низкий уровень здоровья. Это связано с образом жизни, высоким уровнем психического напряжения. Исправить это положение можно путем оптимизации содержания учебной деятельности и досуга школьников, регулирования величины и направленности двигательной активности, которая является ведущим фактором здорового образа жизни. Функциональное состояние основных систем организма детей и подростков является отражением их двигательной активности и функциональной подготовленности.

Цель работы. Провести комплексный анализ двигательной активности, функционального состояния организма и физического развития детей и подростков на различных этапах обучения в школе.

Материалы и методы. Объектами наблюдения были дети 6 и 10 классов МБОУ СОШ № 2 г. Слюдянки (90 детей), разделенных на две группы по возрастно-половым признакам: первая - дети младшего (10-11 лет) и вторая - старшего (подростки 15-16 лет) школьного возраста. Используются результаты собственных обследований и данные амбулаторных карт (ф.025/у). Методы исследования: анкетирование "оценка двигательной активности", антропометрия, физиометрия, центильный метод оценки физического развития, метод санитарной статистики, структурный, графический анализ.

Результаты. 80% детей имеют высокую двигательную активность (около 3-4 часов и более в неделю), которая значительно снижается к 16-летнему возрасту. При оценке физиометрических показателей детей и подростков более 60% школьников имеют средний уровень данных показателей. При этом, происходит значительное увеличение лиц подросткового возраста, имеющих уровень - низкий и ниже среднего. В 80% случаев девочки имеют средний уровень физического развития. Данный показатель незначительно снижается у девушек до 76,3%. Такая же тенденция прослеживается у мальчиков и юношей (70,0% и 60,2% соответственно). Гармоничность развития детей и подростков не претерпела существенных изменений. В 11 лет процент детей, имеющих гармоничное развитие, составил 24,1%, в 16-летнем возрасте 20,9%, а дисгармоничное - 75,9% и 79,1% соответственно. Важно подчеркнуть, что детей с резко дисгармоничным развитием выявлено не было. При анализе распределения школьников по группам здоровья отмечается, что среди девушек нет школьниц с хроническими заболеваниями, в то время как среди девочек 11-летнего возраста 6% относятся к 3-ей группе здоровья. У мальчиков и юношей наблюдается обрат-

ная ситуация. Отсутствие мальчиков с хроническими заболеваниями и их появление данных заболеваний у юношей в 14% случаев. Такие факты требуют дальнейшего изучения.

Выводы. Около 80% детей младшего школьного возраста имеют высокую двигательную активность, которая значительно снижается к 16-ти летнему возрасту. Уровень функционального состояния обучающихся в 60% случаев оценивается как средний. При оценке физического развития установлено, что средний уровень физического развития наблюдается у мальчиков и девочек в 70% и 80% случаев соответственно. Данный показатель незначительно снижается у юношей и девушек (60% и 70%). Большинство современных детей школьного возраста недостаточно активны и физически развиты, что повышает риск развития различных заболеваний.

УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ ПОЧВ СЕЛА ХАПЧЕРАНГА

Юрчук К.С., Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.А. Бондаревич, к.м.н., доцент Л.А. Михайлова

На территории с. Хапчеранга в Забайкальском крае сформировалась геохимическая провинция в результате хозяйственной деятельности горно-обогатительного комбината (ГОК). За время работы по извлечению олова образовалось 6,2 млн т отходов, сосредоточенных в хвостохранилище площадью 56,7 га. В 1975 году предприятие было закрыто, после остановки производства хвостохранилище не было рекультивировано, в настоящее время оно является бесхозным и, располагаясь в селитебной зоне с. Хапчеранга рядом со школой, жилыми домами, психоневрологическим домом-интернатом, представляя потенциальную опасность для здоровья населения.

Цель работы: оценить уровень загрязнения почвы тяжелыми металлами (Zn, Cd, Pb, Cu) в с. Хапчеранга.

Материалы и методы. Было отобрано 37 проб: 22 пробы технозема и 11 проб почвы на территории с. Хапчеранга, 2 пробы у с. Нарасун и 2 - у с. Кыра, протекающей вблизи хвостохранилища. Отбор проб проводился в соответствии с "Методическими рекомендациями по геохимической оценке городов химическими элементами" (1982). Определение валового содержания и подвижных форм тяжелых металлов (ТМ) в почве определяли методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе "ГА-Универсал" методом добавок с использованием трехэлектродной электрохимической ячейки. (МУ № 31-03/05). Измерение pH почвенных образцов проводили потенциометрическим методом на анализаторе "ГА-Универсал". 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". Пробы почвы около р. Тырин, с. Кыра и с. Нарасун были объединены в группу Кыринского района и приняты за фон со средними значениями по валовому содержанию (Zn = 54, Cd = 0,92, Pb = 4, Cu = 5,8 мг/кг). Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью статистических пакетов Microsoft Excel 2013, программы GA-Lab и Statistica 10. Достоверность различий содержания поллютантов в почве селитебной зоны и фона была определена с помощью критерия Стьюдента ($p < 0,005$).

Результаты. При исследовании образцов почв было выявлено, что по значениям pH к слабощелочным (7,3-7,8) относятся 9 проб, к нейтральным (6,7-7,3) - 21, слабокислым (6,6,7) - 4, а к кислым (4,5-6) - 3 образца почвы. В пробах почв исследуемых территорий самые максимальные средние валовые значения относились к группе техноземов (в 9 раз выше ПДК по Zn и 1,2 ПДК по Cd) и почв территории ГОКа (1,5 ПДК по Zn, 1,4 ПДК по Cd, 1,6 ПДК по Pb, 1,5 ПДК по Cu). Средние значения подвижных форм изучаемых металлов превышали нормативные значения для Cd в 4 раза для техноземов и в 1,5 раза для почв территории вокруг ГОКа, превышение содержания Zn отмечено для техноземов в 3,1 раза.

При анализе валового содержания в отдельных пробах почвы максимальные значения

отмечены для Zn на территории бывшего ГОКа (в 12,6 и 13,5 раз выше ПДК) и для техноземов (3,0 ПДК), Cd и Pb в техноземах было больше ПДК в 2,4 раза, Cu - в 2 раза. На территории жилой зоны села содержание валовых форм превышало ПДК по Zn в 2 (восточная часть) и 1,2 (западная часть) раза, а также в западной части села наблюдалось превышение Cd в 1,1 раз. Величины валовых форм других ТМ находились в пределах допустимых значений.

Выводы. Почвенный покров территории с. Хапчеранга характеризуется высоким уровнем валового содержания тяжелых металлов, среди которых превалирует Zn и Cd. Уровень подвижных форм в пробах почв и техноземов ниже валового содержания, но отмечено превышение ПДК по Cd. Почвы с. Хапчеранга характеризуются зональностью распределения ТМ, при этом максимальные значения исследуемых поллютантов обнаружены на территориях, прилегающих к ГОКу и техноземах хвостохранилища. При сравнении с фоном уставлено превышение концентрации тяжелых металлов в почвах селитебной зоны с. Хапчеранга.

ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

DRAMATICAL MEDICINE: PROS AND CONTRAS

Burakova E.A.

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Истории медицины известно много случаев, когда ученые-врачи проводили опыты на себе из собственных побуждений, возможно, в большинстве случаев даже не осознавая, что они делают что-то особенное, и не думая об опасности, какой себя подвергали. С одной стороны, эти люди являются героями, так как без них не было бы тех высочайших открытий и достижений в области медицины, которые и сейчас спасают миллионы человеческих жизней, спасая их от эпидемий. С другой стороны, они совершали безумие, подвергая опасности не только свои жизни, но и также окружающих их людей, например, заражая себя опасными возбудителями вируса, забывая главную врачебную заповедь "Прежде всего, не навреди". Некоторые из них получили за свои открытия Нобелевские премии, иногда посмертно. Полагаем, что данная работа будет полезна для студентов, так как она расширяет их знания в области истории медицины и воспитывает чувство гордости за избранную профессию.

History knows many names of scientists who sacrificed their lives to save other people. Many scientists performed experiences on themselves through either desire or necessity and used themselves as guinea pigs. Sometimes these experiences were very dangerous and such studies seemed insane. But these experiences were considered a matter of professional honor for a scientist in those days and often caused surprise, respect and even were treated as heroic acts. At times the scientists exposed to such threatening tests not only themselves but the members of their families and colleges. On the one hand such experiences on humans were terrible and seemed to be pure evils but on the other hand these scientists were sure that they did the right thing for the medical progress to save humanity from much more disasters. Some of such self-experiments resulted in a Nobel Prize.

Objective. To analyze the literature referring countless examples of self-sacrifice of scientists and learn the opinion of modern junior and senior 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 200 volunteers among the 1-st and the 5-th year students of Chita State Medical Academy. To receive the proper data the abstract-analytical, statistic and comparative methods of research were used.

Results. The survey among the first-year students of Chita State Medical Academy showed that 55, 2% of the enrolled in the questioning liked the idea to be engaged in the scientific activity; 16% of the respondents considered experiments on human subjects in favor of research to be heroic acts, 15,6% - hold the opinion that these scientists were the victims of science, and 68,4% stated that on the one hand they were courageous and heroes but on the other hand they were victims of research. Besides 88% of the enrolled considered that human experiments could bring benefit to society, moreover 42, 8% claimed that they had been participants of any sort of pilot studies. One of the points of the survey included the example of experience of the scientist V. Forssmann who introduced a heart catheterization method having carried it out on him. The question was: "Was it a feat or madness?" and 80% of the students claimed that it was a real feat the results of which allowed saving millions of lives. The answers to the question "Why do scientists expose themselves to experiments?" were as follows: 51, 2% hold the opinion - to make a discovery; 42, 8% - to help other people; 6% - to become famous. 41, 6% succeeded to call some names of the scientists who sacrificed their lives for the sake of medical progress breaking ethical standards.

Conclusion. Many medical scientists believed that their self experiments would help not only them but the rest of the world. The flashback and the study of the feats and heroic deeds of famous scientists help to develop pride, esteem and love in students for their future profession. The main motto of a doctor "Aliis inserviando consumor" should always be accompanied with "Primum noli nocere".

TOP PHOBIAS FROM THE POINT OF VIEW OF TERMINOLOGY

Gubina M.Yu., Ryumkina D.S.
Chita State Medical Academy, Chita
Supervised by Elsukova E.G.

В последние десятилетия отмечается рост фобий в обществе. Их увеличение связано с изменением ценностей и мировоззрения нового поколения, возможно, и с интенсивным развитием технологий.

The objectives of the study were to determine the origin and corpus of terms related to phobia and the assessment of students' of the Chita state medical academy awareness in this area.

Materials and methods. Russian and foreign literature review, a questionnaire, comparative analysis method and data statistical processing were used.

Results. The word 'phobia' comes from the Greek: φῆβος (phēbos), meaning "aversion", "fear" or "morbid fear". In popular culture, it is common for specific phobias to have names based on a Greek word for the object of the fear, having the suffix -phobia. Few of these terms are found in medical literature. In ancient Greek mythology, Phobos was the twin brother of Deimos (Terror). The word "phobia" may also refer to conditions other than true phobias. For example, the term "hydrophobia" is an old name for rabies, since an aversion to water is one of that disease's symptoms. A specific phobia to water is called aquaphobia instead. A hydrophobe is a chemical compound that repels water. Similarly, the term "photophobia" usually refers to a physical complaint (aversion to light due to inflamed eyes or excessively dilated pupils), rather than an irrational fear of light. During the etymological analysis the origin of 804 nouns concerning various phobias was revealed. As a result, it was found that most of the first term-elements in the names of phobias comprising about 62% (496 words) were of Greek origin. About 35% (278 words) of phobias were of Latin origin. The share of terms elements that came from the English language, accounted for 1% (10 words) of the analyzed words. Other languages rarely participate in the creation of names for phobias, for example, among 804 words related to phobias there were 3 words of French origin, 2 words of German origin, and only 1 word of Spanish origin. Thus, most of the names of phobias were formed by the words of Greek and Latin origin.

A survey among the first-year students of the Chita state medical academy was conducted to assess their awareness of the most common phobias. 121 students took part in the survey. It was found that 87% (105 respondents, $m=3.05$) knew something about claustrophobia. Claustrophobia is a fear of being in a small space or room unable to escape or get out. 71% (86 respondents, $m=4.13$) heard about arachnophobia. Arachnophobia is an unreasonable fear of spiders and other arachnids such as scorpions. 59% (71 students, $m=4.47$) knew about hydrophobia. Hydrophobia is a persistent and abnormal fear of water. 56% (68 students, $m=4.51$) know about acrophobia. Acrophobia is an extreme or irrational fear of heights, especially when one is not particularly high up. 40% (49 respondents, $m=4.45$) noted the fear of flying a plane - aerophobia. 30% (36 students, $m=4.17$) were aware of autophobia. Autophobia, also called monophobia, isolophobia, or eremophobia, is a specific phobia of isolation; a morbid fear of being egotistical, or a dread of being alone or isolated. 28% (34 students, $m=4.08$) knew about social phobia. Social phobia, also known as social anxiety disorder, is a disorder characterized by a significant amount of fear in social situations, causing considerable distress and impaired ability to function. 21% (26 students, $m=3.7$) knew about thanatophobia. Thanatophobia is a pathological fear of death. 18% (22 students, $m=3.49$) knew about achluophobia. This is a fear of darkness. Trypophobia was familiar to 17% (21 students, $m=3.41$). Trypophobia is an aversion to the sight of irregular patterns or clusters of small holes, or bumps. It is not officially recognized as a mental disorder, but may fall under the broad category of specific phobia. The following phobias were noted by 15% ($m=+3.25$) students and even less: photophobia, haemophobia, cynophobia, zoophobia, cancer phobia, and entomophobia. Photophobia is a symptom of intolerance to visual perception of light. Haemophobia is a fear of blood. Cynophobia means fear of dogs. The other phobias were noted by less than 5% (3-1 students): bathophobia, androphobia, toxicophobia, dentophobia, iatrophobia, pyrophobia, glossophobia, homophobia, misophobia and others.

Conclusion. It was found the most famous phobias among the students of the Chita Medical Academy were claustrophobia, arachnophobia, hydrophobia and acrophobia (noted by more than 50% students). This means that students have not enough knowledge in this area.

ANXIETY DISORDERS IN JUNIOR MEDICAL STUDENTS

D. Ye. Dugarzhapov, P. I. Shipitsyna

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Тревожность - индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу; рассматривается как личностное образование, как связанная со слабостью нервных процессов особенность темперамента, как и то и другое одновременно. Данная работа посвящена изучению результатов проведенного среди студентов 1 курса ЧГМА психологического опроса, с целью выявить у них присутствие тревожности.

The objective was to determine the level of anxiety among the Chita state medical academy students. Materials and methods: Russian and foreign literature review, a survey of 111 students, statistical and comparative analysis methods were used.

Anxiety disorders are a group of mental disorders characterized by significant feelings of anxiety and fear. Anxiety is a worry about future events, and fear is a reaction to current events. These feelings may cause physical symptoms, such as a fast heart rate and shakiness. There are a number of anxiety disorders including generalized anxiety disorder, specific phobias, social anxiety disorder, panic disorder, post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder, health anxiety, body dysmorphic disorder, perinatal anxiety and selective mutism. The disorder differs by what results in the symptoms. People often have more than one anxiety disorder. Anxiety disorder can often be associated with depression. Worldwide focus is increasing on prevention of anxiety disorders. There is tentative evidence to support the use of cognitive behavior therapy and mindfulness therapy.

Results: 111 students were involved into the survey, 76.6%(m=±4.0%) of them being female respondents, 23.4% (m=±4.0%) male respondents. 59.5%(m=±4.6%) respondents were 18 years old, 18%(m=±3.6%) respondents - 16-17 years old, and 22.5%(m=±3.9%) respondents were 19 to 34 years old. The data obtained were based on the analysis of the answers to the following questions. 6%(m=±2.2%) respondents chose 1 point; 2%(m=±1.3%) - 2; 5%(m=±2.0%) - 3; 5%(m=±2.0%) - 4; 17%(m=±3.5%) - 5; 14%(m=±3.2%) - 6; 18%(m=±3.6%) - 7; 16%(m=±3.4%) - 8; 4%(m=±1.8%) - 9 and 13% (m=±3.1%) 10 points when assessing their emotional state according to a standard ten-point scale. While answering the question: "Have you ever faced depression?", 68% (m=±4.4%) respondents said "yes" and 32% (m=±4.4%) - "no". It was also found that 12% (m=±3.0%) respondents experienced anxiety constantly, 44% (m=±4.7%) - often, 41% (m=±4.6%) - rarely and only 3% (m=±1.6%) - never. 15% (m=±3.3%) respondents experienced learning difficulties constantly, 51% (m=±4.7%) - often, 31% (m=±4.3%) - rarely, 3% (m=±1.6%) - never. 23% (m=±3.9%) respondents often had conflicts with their loved ones, 32% (m=±4.4%) - didn't, 45% (m=±4.7%) respondents said the conflicts were quickly solvable. 60% (m=±4.6%) respondents stated it depressed them to learn a lot of information in a short time, 17% (m=±3.5%) stated it didn't and 23% (m=±3.9%) were unsure. 14% (m=±3.2%) respondents had less than 1 hour spare time a day, 50%(m=±4.7%) - 1-2 hours, 22%(m=±3.9%) - 3-4 hours and 14%(m=±3.2%) - more than 4 hours. 1%(m=±0.9%) respondents slept less than 3 hours a day, 27%(m=±4.2%) - 3-4 hours, 68%(m=±4.4%) - 4-7 hours and 4%(m=±1.8%) - more than 8 hours. 91%(m=±2.7%) respondents stated they were satisfied with their daily communication with teachers and fellow-students, 1%(m=±0.9%) - weren't satisfied and 8%(m=±2.5%) weren't sure. 47%(m=±4.7%) respondents spent more than 4 hours preparing their homework, 35%(m=±4.5%) - 3-4 hours, 16%(m=±3.4%) - 1-2 hours, 2%(m=±1.3%) - less than 1 hour. While answering the question: "Do you feel tension about the upcoming exams, tests?", 69%(m=±4.3%) said "Yes", 8%(m=±2.5%) said "No" and 23%(m=±3.9%) said "It depends".

Conclusion. Most students faced both depression and anxiety disorders. One of the reasons was that many students were exposed to negative factors, such as study overloading and busy life-style.

DETERMINATION OF AIR POLLUTION IN THE SUBURBAN AREA OF CHITA BY LICHEN INDICATION METHOD

A.A. Egoyan, I.D. Balzhinova

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.A. Kleusova, N.G. Pushkaryova

В работе представлены результаты исследований воздушной среды, полученные методом лишеноиндикации по загрязнению воздушной среды на 4 модальных площадках в пригороде Читы. Лишайники были выбраны за основу, так как загрязнение воздушной среды они воспринимают всем телом (слоевищем). В работе доказана роль лишайников, как биоиндикаторов воздушной среды. В результате проведенных исследований установлено, что воздушная среда на территории №3 (Атамановки) относится к территориям со слабым загрязнением, воздушная среда на территории №1 (Высокогорье) и территории №3 (Смоленка) к среднему загрязнению, а территория №4 (Антипи́ха) к сильному загрязнению.

The objective of the study was to differentiate the degree of air pollution in the suburbs of Chita.

Materials and methods: special literature data were analyzed. The forms of lichens in certain territories of the Trans-Baikal area were studied. Covering of the objects under study by lichens and the index of poleotolerance were identified and calculated. Lichen indication method was applied.

Line intersect method was used at first. It consisted of imposing a flexible tape with millimeter divisions on the surface of a tree trunk fixing all the intersections with lichen thalli. Computation of the projective lichen coverage and the index of tolerance were based on this method.

Of all the ecological groups of lichens, epiphytic lichens (or epiphytes), i.e. lichens growing on tree bark, have the greatest sensitivity. Since the effects of air pollutants on trees can be difficult to differentiate from other influences on growth (such as soil variations), epiphytic lichens provide a clear indication of potential air quality impacts on total forest productivity. The degree of air pollution increasing, bushy lichens are the first to disappear. Then leafy lichens and, to a lesser extent, scale lichens disappear. It turned out that the most common lichens are particularly sensitive to air pollution. They are real bioindicators of air pollution. The 0.5 mg/m³ concentration of sulfur dioxide in the air is harmful to all types of lichens. In the areas where the average SO₂ concentration exceeds 0.3 mg/m³, lichens are virtually absent, i.e. lichen desert is observed. In the areas with average concentrations of sulfur dioxide from 0.3 to 0.05 mg/m³, scale lichens reappear as they move away from the source of pollution. At a concentration of less than 0.05 mg/m³, leafy and bushy lichens are next to reappear.

Results: In the area of the so-called "Highlands" (territory No. 1) scale and leafy lichens were found only on the rocks, bushy ones were absent. The project covering averaged 62%, the score was 9 points. Index of poleotolerance was 6.241 (secondary pollution). In the area of the so-called "Smolenka" (territory No. 2) leafy and scale lichens prevailed. The project covering averaged 22%, the score was 5 points. Index of poleotolerance was 6.16 (secondary pollution). On trees in Atamanovka (territory No. 3) the project covering averaged 31%, the score was 6 points. Scale leafy and bushy lichens were observed. Index of poleotolerance was 5.021 (low pollution). In the area # 4 in Antipikha only scale and plate lichens were found. Bushy lichens were not found. The project covering averaged 46%, (8 points). Index of poleotolerance was 8.07 (severe pollution).

These values, according to the Bogolyubov's classification of 2001, could be correlated with the content of sulfur dioxide in the air. The territory of Antipikha belonged to areas of heavy pollution, the content of sulfur dioxide was 0.08-0.10 mg/m³, close to that in the "Highlands" and "Island" as areas of secondary pollution, with sulfur dioxide concentration of 0.03 - 0.08 mg/m³. The area of Atamanovka could be determined as an area with low air pollution. The content of sulfur dioxide averaged 0.01 - 0.03 mg/m³.

Conclusion: The possibility of using the findings in biology and ecology lessons in the study of symbiotic organisms without the use of expensive equipment was used. It was considered to organize a biomonitoring system - a system of long-term observations of changes of air pollution degree. According to the data obtained, it was determined that the air environment in Atamanovka (territory # 3) referred to the areas with low air pollution, and the air environment of the "Highlands" (territory No. 1) and Smolenka (territory # 2) belonged to the areas with average air pollution.

THE ROLE OF GADGETS IN THE LIFE OF MODERN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Zakharova N.E

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: candidate of philosophical science Zenkova T.L.,

candidate of biological science Larina N.P.

Современные подростки и дети не выпускают сегодня из рук свои гаджеты: мобильные телефоны, смартфоны, айфоны, планшеты, ноутбуки и др., не задумываясь о их вредном воздействии. Все эти устройства способны влиять на физическое здоровье человека и, в особенности, на его нервную систему отнюдь не положительно. Более уязвимыми в этом плане, безусловно, становятся подростки и дети.

The endless improvement of smartphones, Internet and the extension of various technologies is undoubtedly a positive aspect. However the devices can affect the physical health of a person and especially his nervous system. According to statistics 47% of smartphones' owners "keep out of hands" their favorite gadget, 60% of owners read letters from smartphones and use Internet for receiving information and communication. 84% of users aged from 18 to 24 complain of different health disturbances associated with the use of gadgets. Nowadays researchers say that many gadgets produce electromagnetic radiation, affecting man's biological processes. In this regard, teenagers and children become more vulnerable.

Objective was to define the role of gadgets in the live of modern children and teenagers in our region.

Materials and methods: Children and adolescents from 10 to 18 years old of the secondary school number 52 in Shilka were interviewed. A survey included 100 respondents. Besides for a more detailed study of this problem, we monitored young parents waiting in line to see a doctor at the polyclinic. We used descriptive and analytical methods, documentary sources: scientific books, periodicals, newspapers, Internet resources.

Results: According to the survey: 33%±4,7 of respondents had eye-related diseases and spent a lot of time with gadgets; 34%±4,8 of respondents at least once missed a meal because of an electronic device; 42%±5 of children did not attend any extracurricular activities and 26%±4,4 of them rarely went for a walk. Also it was found out that 15%±3,6 of respondents lied to their parents concerning the length of their time with the gadget; 18% ±3,9 spent more time with the gadget than they've planned. In 36%±4,8 of the respondents at least one of the following symptoms was observed: headaches, soreness and tearing of the eyes, sleep disturbance associated with the gadgets. Watching adolescents at the age of 14 we noticed the following: adolescents were not able to spend a day without a smartphone; when they were unable to use the gadget they became nervous, irritable and uncommunicative; a prolonged use of the smartphones led to sleep disturbances. As a result it influenced their academic progress.

According to the results of observation of young parents it turned out that while waiting for their turn, 9 out of 10 parents gave smartphones to their children in order to occupy the child with various applications, games or cartoons. Children from 7 to 12 years enthusiastically played the phone, not paying the slightest attention to what was happening around. We saw that the children were sitting too close to the screen and some even squinted, their posture was impaired. As soon as the parents took the mobile devices away, the children began to cry and scream. Calming the kids was very difficult.

Conclusion: Thus the use of various gadgets by children and adolescents often has negative consequences. Almost all children and adolescents who spend a prolonged period of time at gadgets' screens have significant health problems: eye diseases, hearing and posture disturbances, gastrointestinal diseases, headaches, sleep disturbance, immune, nervous and mental disorders, etc. which consequently affect their academic progress.

ANGLICISMS IN SPEECH OF MEDICAL STUDENTS

Ivanov A.A., Tsydyпова N.T.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

В настоящее время все больше в русском языке появляются слова из английского языка, так называемые англицизмы. Особенно они популярны в речи молодежи. В нашей работе мы постарались выяснить, насколько часто используют англицизмы в своей речи студенты Читинской государственной медицинской академии.

Today native Russian speakers especially the younger generation, often use in their speech words borrowed from the English language - anglicisms. Most of such words were assimilated and now they aren't used as foreign ones. The computerization and active use of Internet resources require from Russians to use in their speech many new anglicisms. Nowadays in the discourse of young people these borrowings are becoming more and more popular. Thus we would like to ascertain how often the students of Chita State Medical Academy practice anglicisms in speech.

Objective: To study the degree of anglicisms usage in the discourse of students of the Chita State Medical Academy (ChSMA).

Materials and methods included: a survey of 98 students of the ChSMA; empirical, sociological and statistical research methods. Also a review on scientific articles, books, dictionaries and Internet resources was made.

Results: As a result of the survey we found that most of the students of our Academy often used borrowed words - anglicisms in their speech. Anglicism is a word borrowed from the English language or created by the model of the English word or expression. We think that the majority of borrowings are being used in youth slang because the slang is an important part of the linguistic culture of young people. The most popular areas where students use anglicisms are the media (Internet), technology (computer technology), pop culture (cinema, music). 98 respondents of the ChSMA are students who have a lot of friends, use the Internet, listen to music of various modern trends, watch movies, play computer games. To the question "Do they use anglicisms in their speech?" 90%±3 of respondents answered positively. Very often students met such words in the Internet (70%±4,6), also during a live communication (29%±4,6). 38%±4,9 of respondents considered that the use of anglicisms was quite natural. Most of the medical students (62.%±4,9) believed that such words had impact on the Russian language. The main reasons for using anglicisms in the language of a modern student turn to be: 1) The necessity to name new items, concepts and phenomena e.g. organizer, Internet, scanner, printer, etc.; 2) To enrich Russian language with more expressive words e.g. image, show, presentation, creative, etc.); 3) The use of anglicisms is more prestigious and modern; 4) Lack of analogues in Russian e.g. chips, hot dog, talk show, etc.

Conclusion: The data obtained during the study proved our hypothesis: Russians use anglicisms in their discourse very often especially young people. The main reasons for the use of anglicisms among students of the ChSMA are social factors and the importance of "their" (slang) language for communicating with peers.

GENERATION ALPHA CHILDREN

P.V. Koidan

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by E. G. Elsukova

Дети, родившиеся после 2010 года, принадлежат к поколению Альфа. У них совершенно иной интеллект. Это связано с изменением ценностей и мировоззрения в обществе, а также и с интенсивным развитием цифровых технологий. Развивающие игры и мультфильмы, буквально с пеленок, наполняют их "базу данных" различной информацией, а "Google" на все вопросы отвечает быстрее, чем родители. Следовательно, необходимо вырабатывать новые подходы к их развитию и обучению.

The objective of the study was to characterize Alpha children Generation, to work out practical recommendations that can help in education of these children.

Materials and methods: Russian and foreign literature review, comparative analysis and statistical methods were used.

Results: The term "Generation Alpha children" is rather popular nowadays. The term was used by Mark McCrindle, an Australian social researcher. This different generation will be raised in the world of technological integration. Generation Y born from 1984 to 2000, or millennials, were taught to have positive emotions in everything: shopping, entertainment centers, cinema. They graduated from school in the new millennium. For Y labor wasn't hard. They wanted to get high wages here and now. They actively started to use the Internet. Generation Alpha or Alpha children or Alphas or iGeneration children are the first group of millennials' children will be born from about 2010 until 2025. Generation Alpha children (or Google babies) are born in the age of digital technologies and wireless communication. Scientists, parents and teachers consider that they are different. Alpha time is a period of vivid, creative, all-sufficient and intelligent persons, who are able to influence positively the surrounding world. Generation Alpha children are talented. They are broad-minded. They have an inherent ability to perceive a huge volume of information and during preschool age they already get more knowledge than their grandmothers and grandfathers do during their whole lives. Developing games and cartoons since the day of births fill up their "databases" with different information and Google answers their questions faster than parents do. At the same time, Alpha babies are very sensitive and vulnerable. They can't bear violence: neither physical, nor moral. They can't be made to do something. Forcing as a method of teaching doesn't work with them. They are eager to get new knowledge if they understand why they need it. And also these wonderful children are convinced that the most important thing is harmonious relationships. Scientists suppose that interesting work is also important for Alphas but only 40 per cent of them will get higher education. They will continue to depend on the technologies, will do several deeds at the same time, severally change their workplaces, will be mobile. Demographers say that exactly Generation Alpha children will be the moving power of progress in the XXI century. According to the Australian sociologists specializing in generation research, children born in 2010 or later will have more developed technical skills and be well-educated because their education will start earlier and will last life-long. A new approach is required to educate Alphas. Firstly, technology must be embraced in today's schools, but what is of crucial importance, is that it is effectively used to enhance pedagogy and improve learning. In order to achieve this, schools must be equipped with high speed internet and embrace the value of social platforms. Secondly, schools should be putting special emphasis on developing critical thinking and problem-solving skills, so that students are equipped to see problems from different angles and formulate their own solutions. Schools looking after Generation Alpha must cultivate the spirit of entrepreneurship. Entrepreneurial thinking and leadership are imperative and entrepreneurship courses must form part of the curriculum where collaboration between subject disciplines is encouraged. What recommendations could be given to communicate with such children? To our mind we should: 1) be patient and attentive; 2) be positive and very mobile parents; 3) live in harmony with nature and other people; 4) have real-life experience; 5) try and socialize children properly, develop their manual skills; 6) create comfortable social environment for such children.

Conclusion: Further development of new educational technologies for raising Generation Alpha children is necessary not to fall behind our descendants. Generation Alpha children will be the moving power of progress in the 21st century.

COMPARATIVE STUDY OF PHRASEOLOGICAL UNITS WITH SOMATIC COMPONENTS IN RUSSIAN AND ENGLISH LANGUAGES

Korobkova A. S., Telegina A.A.

Chita State Medical Academy

Supervised by Taldykina N.S.

Данная работа посвящена сравнительному анализу фразеологических единиц с соматическим компонентом в русском и английском языках. Приведена классификация соматизмов, выявлены наиболее частотные компоненты подобных фразеологических единиц, проанализированы способы их перевода.

The objective is to analyse somatism as a phraseforming component of phraseological units in Russian and English languages.

Materials and Methods: Complex scientific theoretical, empirical (the study of literature, dictionaries) and comparative methods were implemented. The study was based on a phraseological corpus of Cambridge International Dictionary of Idioms and Phraseological Language Dictionary (I. A. Bunin). In order to determine the level of knowledge of phraseological fields with somatism among medical students the questionnaire was conducted.

Results: According to the data obtained 50 % of students know what somatism is but only 34% of them can find the correct definition of it and give examples of this type of idioms.

In the selection process 250 PUs were subjected to comparative analysis. All somatic vocabulary was distributed into the groups. The first and largest group of somatic vocabulary is presented by somonime which is used to denote parts of the human body (43%). The most widely used component of this group is the word "head". The second group includes splanchnic vocabulary which names the internal organs of the human body (28%). Here the leading position belongs to the word "heart". The third group is composed by osteon vocabulary nominating the bones of a human body and their connections (18%). The word "bone" prevails in this group. Sensus vocabulary referring to the senses of a human body forms the smallest group (11%).

Analyzing the ways of their translation somatic idioms were divided into following groups:

1. Full phraseological equivalents. They are ready-English equivalents, which coincide with the Russian ones in the lexical composition, imagery, stylistic and grammatical structure, e.g. глаза - зеркало души - the eyes are the mirror of the soul, быть замешанным в каком-либо деле, приложить руку к чему-либо - have one's finger in every pie, быть одной ногой в могиле - one foot in the grave.
2. Partial phraseological equivalents. Translation based on partial phraseological equivalents should be born in mind but the proposed English terms may have some differences with the Russian, e.g. head to head, face to face - с глазу на глаз, play into somebody's hands - играть на руку кому-л.
3. Analogous equivalents of idioms which coincide only by their meaning and have the complete different components: fall on one's feet - выйти сухим из воды.

Conclusion: The majority of somatic English idioms demonstrates complete and incomplete equivalents and has in their structure such somatisms as head, heart, hand, eye.

The analysis of somatic phraseological units with different components reveals their structure, semantics and functionality, which contributes to a deeper understanding of the English language.

EVALUATION OF BURNOUT SYNDROME PREVALENCE IN HEALTHCARE PROVIDERS

A.V. Kotenko, A.S. Bazhenova
Chita State Medical Academy, Chita
Supervised by N.G. Pushkaryova

В современном мире люди часто сталкиваются с проблемой, когда на фоне постоянно-го стресса, они испытывают эмоциональное истощение, депрессивный настрой и даже ненависть к своей работе. Это могут быть признаки серьезного заболевания - синдрома эмоционального выгорания. Особенно это заболевание распространено в сфере "человек - человек", в том числе среди медицинских работников.

The objective was to study the level and signs of burnout syndrome prevalence among the doctors, nurses and other healthcare providers.

Materials and methods: Russian and foreign literature sources, Maslach Burnout Inventory (questionnaire) for Health Services Workers (MBI-HSS), statistical and comparative analysis methods were used.

The term "emotional exhaustion" was introduced by the American psychiatrist J. Freudenberger in 1974. He described it as the psychological state of healthy people who were in close contact with people in an emotionally charged atmosphere when rendering professional services. At first this term meant a state of exhaustion in combination with a sense of one's own worthlessness. Currently, the term "burnout syndrome" is used to refer to a person's physical, emotional and mental exhaustion due to the fact that he is in a situation accompanied by emotional stress, which, in turn, is most often the result of a combination of excessively high emotional loads and chronic situational stresses. Healthcare providers

constantly face situations where quick decision-making is necessary, which leads to definite psychological problems. It is known that in medical institutions, doctors simply do not have enough time to recover from their own stress. Many experts point out that the symptoms of burnout syndrome have similar features with the symptoms of depression, but at the same time it cannot be assumed as the same condition. A person with burnout syndrome is still able to enjoy the pleasure of his personal life unlike a person with depression.

Results: 64 respondents of the Chita city clinical hospital were interviewed, 37 of them being middle and junior medical personnel, 27 respondents were doctors of various specialties. The degree of emotional burnout was assessed on the scale from a low degree of emotional burnout to an extremely high one. According to the data obtained, it was found that among nurses 16.2% ($m=\pm 4.6$) had an extremely high degree of burnout syndrome, 40.5% ($m=\pm 6.1$) - a high degree, 27.1% ($m=\pm 5.6$) and 16.2% ($m=\pm 4.6$) respondents - a moderate or low degree of burnout syndrome, respectively. It was also found that 30% ($m=\pm 5.7$) doctors had a low degree of burnout syndrome, 22% ($m=\pm 5.2$) - a moderate degree, 33% ($m=\pm 5.9$) - a high degree, and 15% ($m=\pm 4.4$) of the doctors surveyed had an extremely high degree of emotional burnout.

Conclusion: Symptoms of burnout syndrome were identified among the interviewed medical staff. All the respondents had a certain degree of burnout syndrome, as well as depressive mood, dissatisfaction with their work and emotional exhaustion, readiness to change the place, sphere and scope of activities.

THE PROBLEM OF ANOREXIA AMONG YOUNG PEOPLE

A.S. Kurdyukova, A.Yu. Pershikov

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Одной из актуальных проблем современной молодежи является анорексия. Стремление молодых людей "выглядеть модно" приводит зачастую к плачевным результатам.

The objective was to study the problem of anorexia prevalence among teenagers.

Materials and methods: Russian and foreign literature sources, a questionnaire, statistical and comparative analysis methods were used.

Anorexia nervosa (from the Greek word "anorexia" an- "without", orexis - "appetite") means an eating disorder characterized by low weight, fear of gaining weight, and a strong desire to be thin, resulting in food restriction. Many people with anorexia see themselves as overweight even though they are in fact underweight. If asked, they usually deny they have a problem with low weight. They weigh themselves frequently, eat only small amounts, and only eat certain foods. Some will exercise excessively, force themselves to vomit, or use laxatives to produce weight loss. Complications may include osteoporosis, infertility, and heart damage, among others. Women will often stop having menstrual periods. The cause is not known. The Persian philosopher and physician Avicenna was the first to describe voluntary food refusal, and in Russia one of the first studies belongs to doctor of medical sciences A. A. Kisel, the pediatrician. He described anorexia of hysterical nature in a girl aged 11.

Results: 155 teenage respondents took part in the survey. The questionnaire included 10 questions. The respondents were distributed as follows: 64 males, 91 females. According to the data obtained, the majority of the respondents, viz. 76% (+-3.4) considered their weight wasn't ideal, but 24% (+-3.4) thought it was ideal. As the majority of the respondents weren't satisfied with their weight there's a risk of anorexia. While answering the question about keeping one's body fit, 24% (+-3.4) respondents suggested proper nutrition, 15% (+-2.9) - sports, 61% (+-3.9) - a specific diet. The reasons for food refusal were as follows: 48% (+-4.01) respondents decided to keep fit, 23% (+- 3.4) - to lose weight, 8% (+-2.2) weren't satisfied with their weight, 4% (+- 1.6) were ill, 17% (+- 3.01) tried to deal with stress. The concept of anorexia was familiar to 31% (+-3.7) respondents, 69% (+-3.7) had no idea of it. 24% (+-3.4) respondents were sure anorexia was caused by lack of self-confidence, 68% (+-3.7) - by the desire to be slim and attractive, 2% (+-1.1) - by the diseases, 2% (+-1.1) - by the desire to be trendy and up to date. The respondents were aware of anorexia health risks. According to the respondents' answers, anorexia caused: wasting of the body - 64% (+-3.9) respondents, mental disorders - 10% (+-2.4), other diseases - 7% (+-2.04), death - 19% (+-3.2). To solve the anorexia problem

87% (+2.7) respondents suggested adequate hygiene and sanitation education, 3% (+1.4) - physical activity, 10% (+2.4) - healthy diet.

Conclusion: The study proved most of the youth representatives surveyed practiced food refusal for weight loss. The reason for weight loss in most respondents was the desire to meet the standards of beauty imposed by the media. One of the causes of the spread of anorexia nervosa in the youth environment was the lack of awareness of the disease and its consequences.

PLACEBO AND NOCEBO EFFECTS: DEONTOLOGICAL ASPECTS

LE M. T.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Elskova E.G., Kruglova Yu.M.

Последние исследования, посвященные эффекту плацебо, дают противоречивые данные. Нет заметной разницы между использованием плацебо и отсутствием лечения. Однако, сила эффекта плацебо может зависеть от внешних условий, в частности, от социального контекста. Доброжелательность и компетентность врача могут не только усилить эффект плацебо, но и ослабить эффект ноцебо.

The objectives of the study were to explain and specify the meaning of Placebo and Nocebo terms, to study the latest investigation results of Placebo and Nocebo effects which are necessary for further studying the nature and mechanism of Placebo effect.

Materials and methods: Russian and foreign literature review, 14 scientific articles, more than 10 internet-resources were studied; a questionnaire, comparative analysis method and data statistical processing were used.

Results: Materials of recent investigations proved that Placebo Effect is increasing when a doctor is friendly and qualified. In this case for instance allergic reaction was not observed. If there is only one mentioned doctor's quality, we also can see a positive effect, but it was not so strong. However, in real life doctors doesn't only encourage patients, but also warn them about side effects, which can cause negative expectations and Nocebo effect. Thus, we want to give some basic recommendations that are connected with deontology i.e. doctor-patient communication, which can make treatment as effective and useful as it possible:

- 1) Talk convincingly, softly, calmly and friendly to your patient.
- 2) Listen carefully and calmly to your patient.
- 3) During conversation you should keep an eye contact.
- 4) Support your patient. Always provide positive psychological situation.
- 5) You also should know how to simply explain complicated things to your patient, so he/she could understand you.
- 6) Try to avoid negative expressions and words, so Nocebo effect will be reduced.

Thus, effectiveness and success of treatment should be higher.

The term nocebo (Latin nocere, "I shall harm", from nocere, "I harm") for the first time was used by Walter Kennedy in 1961 to denote the analogue of placebo (Latin placere, "I shall please", from placeo, "I please"; a substance that may produce a beneficial, healthful, pleasant, or desirable effect). Kennedy emphasized that his use of the term "nocebo" refers strictly to a subject-centered response, a quality inherent in the patient rather than in the remedy". That is, Kennedy rejected the use of the term for pharmacologically induced negative side effects such as the ringing in the ears caused by quinine.

Having conducted survey among the first-year students of the Chita state medical academy we came to the following results: 1) Nearly all respondents know about Placebo - 81,1%, however, many of them don't know about Nocebo - 24,5% 2) More than a half of respondents are not easily suggestible, 17% are and 28,3% could give definite answer; 3) 54,7% think that using of "fake-pill" can effect on treatment; 4) 92,5% respondents believe, that kindness and competence can produce favorable effect on treatment; 5) 54,7% think that doctors may use placebo without warning patient.

According to these results we can make a conclusion that the most of interviewees know the meaning of placebo and believe in its impact on treatment. But they don't know the meaning of nocebo.

DIE HAUFIGKEIT DES OBSTRUKTIVEN SCHLAFAPNOË-SYNDROMS BEI DEN PATIENTEN MIT BRONCHIALASTHMA UND FETTLLEIBIGKEIT

Lisovaya N.L.

Medizinische Akademie, Tschita

Lehrstuhl für Fremdsprachen

wiss. Leit: I.k.t. Penkova N.A., Kuschnarenko N.N., Rutschina E.A.

Резюме: В данной работе рассматривается вопрос о частоте распространения синдрома обструктивного апноэ сна у больных с бронхиальной астмой и ожирением. Были определены изменения показателей функции внешнего дыхания, SaO₂, ИМТ. Обнаружено, что при наличии бронхиальной астмы и ожирения, отмечается утяжеления СОАС.

Das Ziel der Arbeit ist die Häufigkeit des obstruktiven Schlafapnoë-Syndroms bei den Patienten mit Asthma bronchiale und Fettleibigkeit zu untersuchen.

Materiale und Methoden: die Studie umfasst 60 Patienten mit der Diagnose Bronchialasthma, gemischte Form, mittlerer Schweregrad, teilweise kontrolliert, zum Zeitpunkt der Forschung im Remissionsstadium.

Die Forschungen wurden unter den Bedingungen in der therapeutischen Abteilung des Eisenbahnkrankenhauses durchgeführt.

Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 59 Jahre. Die Patienten wurden in die folgenden Gruppen unterteilt: die erste Gruppe umfasste 30 Patienten mit Bronchialasthma, nicht fettleibig; die zweite Gruppe umfasste 32 Patienten mit Bronchialasthma und Fettleibigkeit des zweiten Stadiums. Die Kontrollgruppe umfasste 30 Patienten mit Fettleibigkeit des zweiten Stadiums, die nicht am Bronchialasthma leiden. Alle Patienten wurden mit Hilfe der Spirometrie untersucht. Um das Syndrom der obstruktiven Schlafapnoë zu bestimmen, wurden die Patienten mit kardiorespiratorischer Überwachung mit dem Gerät "Kardiotechnik Incart 043R" durchgeführt. Der Index der Körpermabe wurde nach der Formel kg/m^2 (kettle-index) bestimmt.

Ergebnisse: Bei der Spirometrie in der ersten Gruppe der Patienten betrug das Volumen der verstrukteten Ausatmung in der ersten Sekunde (OFV1) - $56,44 \pm 4,4\%$, in der zweiten Gruppe der Patienten betrug OFV1 - $60,25 \pm 3,4\%$, was im Vergleich zur Kontrollgruppe der Patienten einen signifikanten Unterschied hatte - $74,2 \pm 4,4\%$ ($P < 0,05$). In der kardiorespiratorischen Studie wurde Apnoë bei 35.2% der Patienten gefunden. Bei der Messung der Sättigung betrug der Durchschnitt - $91 \pm 1,8\%$ ($P < 0,05$).

Schlussfolgerung. 1. Bei den Patienten mit Bronchialasthma tritt das obstruktive Schlafapnoë-Syndrom in jedem dritten Fall auf. In der Kombination von Bronchialasthma und Fettleibigkeit wird bis zu jedem zweiten Fall eine Gewichtung der Apnoë festgestellt, was mit einem ausgeprägten Atemversagen verbunden ist. 3. Die identifizierten Veränderungen verschlechtern sicherlich den Verlauf der Grunderkrankung - Bronchialasthma, belasten die Prognose und verringern signifikant die Lebensqualität der Patienten.

THE CAUSES AND EFFECTS OF VIOLENCE ON COMMUNITY AND INDIVIDUAL HEALTH

M. Ganbold, O.G. Sambuu

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: N.G. Pushkaryova

Насилие представляет собой угрозу физическому и психическому благополучию человека. Большинству людей приходилось сталкиваться с теми или иными видами насилия. Одной из глобальных задач общества является профилактика насилия.

The objective was to study the types of public health violence, the occurrence of violence among youngsters.

Materials and methods: Russian and foreign literature sources review including the research by Stephen C. and Morris M.D Yale Section of Emergency Medicine, Department of Surgery, Yale School of Medicine, statistical and comparative analysis methods were used.

Voluntary Partnership Agreements organization addresses the problem of violence as defined in the World report on violence and health (WRVH), namely: "the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation." The WRVH also presents a typology of violence that, while not uniformly accepted, can be a useful way to understand the contexts in which violence occurs and the interactions between types of violence. This typology distinguishes four modes in which violence may be inflicted: physical, sexual, a psychological attack and deprivation. It further divides the general definition of violence into three sub-types according to the victim-perpetrator relationship. Self-directed violence refers to violence in which the perpetrator and the victim are the same individual and is subdivided into self-abuse and suicide. Interpersonal violence refers to violence between individuals, and is subdivided into family and intimate partner violence and community violence. The former category includes child maltreatment; intimate partner violence; and elder abuse, while the latter is broken down into acquaintance and stranger violence and includes youth violence; assault by strangers; violence related to property crimes; and violence in work place and other institutions. Collective violence refers to violence committed by larger groups of individuals and can be subdivided into social, political and economic violence. Public health is concerned with the health and wellbeing of population as a whole. Violence imposes a major burden on that well-being. The objective of public health is to create safe and healthy communities around the world. A major priority today is to persuade all the various sectors - at the global, national and community levels - to commit themselves to this objective. Public health officials can do much to establish national plans and policies to prevent violence, building important partnerships between sectors and ensuring a proper allocation of resources to prevention efforts.

Results: 95 respondents took part in the survey: 66.7 women and 33.3% men. Many respondents (47.9%) stated they lived in loving families, where quarrels occurred sometimes, but every family member needed each other. Each member lived on his own in 4.3% cases. The relations were stated to be tense with frequent quarrels and scandals in 1.5% cases. It also turned out that 64.6% of the respondents were not afraid of their parents or trustees; 2.7% were often afraid; 26% were sometimes afraid and 6.7% were not sure. 31.3% respondents faced extortion. 33.3% faced violence in their surroundings. 21.9% respondents stated that posting in the social networks some videos insulted merits and honor of their friends. 75% experienced physical abuse, 12.5% - psychological abuse, 5% - domestic abuse, 3.5% - sexual abuse, 4% - were not sure. 62.8% of the respondents believed that unlimited Internet resources influenced the growth of violence in society, and 37.2 did not. 82.3% suffered physical punishment from their parents. It was stated that most vulnerable to violence were children - 55.2 % respondents, women - 37.7 %, men - 7.1%. In case of violence, 53% of people would ask for help their parents, no one - 16%, psychologists - 13%, medical workers - 8%, 10 % - other persons. 82.3% felt comfortable among others, 13.7% of people were not comfortable, 4% were not sure.

Conclusion: Actually violence was part of the respondents' life. Young people faced various kinds of violence. Much should be done in preventing violence and helping its victims.

PAINTING IN MEDICINE ON THE EXAMPLE OF ANATOMICAL THEATRES: HISTORY AND MODERNITY

Павлова Яна Андреевна

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

В работе рассматривается связь живописи с медициной на примере картин, изображающих анатомические театры в историческом и современном аспектах.

Now when medicine is booming and made a big breakthrough in the treatment of various diseases, interest in anatomy as one of the main disciplines in studying human body is only growing. It is especially interesting for students of medical universities and colleges who began to study anatomical terms and concepts.

In this paper we would like to consider the connection between medicine and painting to gain a deeper understanding of the human body science through the prism of paintings which are pictorial, historical documents reflecting different stages and trends in the development of medical science, the

level of healing, the place of therapeutic measures. The human body is represented very interesting both in the sketches of various parts of the body and the drawings of anatomical theaters.

The objective was to study the link between medicine and painting on the example of anatomical theaters starting with the history of their origin and ending with modernity.

Materials and methods: Documentary sources: scientific books, illustrated collections of paintings, newspapers, Internet resources were reviewed. Descriptive and analytical research methods were used.

Results. Over centuries in order to study anatomy special premises were set up - the so-called "Anatomical theaters" where the human body was studied, scientific researches were conducted and lectures were delivered. Painters were also invited to such theaters to illustrate anatomical textbooks of that time. In the past many doctors were painters. They spread their knowledge about the internal structure of a human being to next generations and it was impossible without visual representations. We know such famous doctors-painters as: A.I. Zhizhilenko (1823-1889), P.Ya. Pyasetsky (1843-1919), M.M. Chemozanov (1856-1908), I.I. Kulbin (1868-1917) Archbishop Luke (1877-1961), N.A. Kharkevich (1907-1999) and others. Leonardo da Vinci (1452-1519) wasn't the doctor but he was also considered to be the father of anatomy, his famous works are "Vitruvian Man", "Anatomical Notebooks" and "Windsor Code".

We looked through over 70 paintings representing the anatomical theaters of that time, the most famous ones were the following: 1) Anatomy Lesson of Dr. Tulp (Rembrandt, 1632); 2) Dr. Egnew Clinic (T. Eakins 1889); 3) Anatomy Lesson of Fredrik Ruysch (A. Bakker 1670), etc. Thus the purpose of creating anatomical theaters was not to entertain people. Doctors, painters, sculptors came to the anatomical theaters with professional interest only. Studying the pictures it was observed that the anatomical theaters were built as a circus: in the center of the amphitheater there was a man-sized table, around which there was a gallery for the audience. The center of all performances was a body dissected into parts. Around the body a strange game was demonstrating.

Currently the anatomical theater is a room for educational autopsies - dissecting room which is situated in medical institutions most of them were transformed now into museums. Another type of modern anatomical theater is a mobile museum with wax figures of a man. The ancient paintings of the anatomical theatres were replaced now by 3D models of the human anatomical structures, computer graphical pictures and also photo pictures. We have studied more than 100 photo images of human body. The most famous anatomists-painters in our time are Danny Quirk and his project Surreal Anatomy (2012), Juan Gatti Anatomy, Flowers and Birds (2012) etc.

In 2016 in St. Petersburg one of the mobile anatomical theaters was presented its man figures, various sketches of the human body structures and there was a demonstration of the autopsy, as it was made in ancient times. It should be noted that in modern art institutes there is an important discipline "anatomical painting".

Conclusion. The era of public anatomical theaters was quite long. Over the centuries anatomical theaters were transformed. Nevertheless people's interest is only growing over time. Looking through the pictures where ancient anatomical theaters are represented we can conclude that the main purpose of such theaters was just research and scientific education, today only people's interest in the structure of the human body mostly.

EFFICIENCY OF THE EDUTAINMENT METHODS IN THE PROCESS OF STUDIES

R. A. Popov

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N. G. Pushkaryova

Эдьютейнмент - это особая технология обучения, которая основана на концепции обучения через развлечение. До сих пор не существует единого мнения по поводу того, что представляет собой развлекательный элемент в эдьютейнменте и какое место он должен занимать в образовании. В данной работе представлен анализ попытки изучения физики с помощью развлечения.

The objective of the study was to assess the efficiency of edutainment methods in studying basic subjects.

Materials and methods: Russian and foreign literature sources review, testing material, statistical and comparative analysis methods were used.

The word "edutainment" is derived from the conjunction of two words "education" and "entertainment". At present edutainment is understood as a special education technology, viewed as a complex of modern technical and didactic means of teaching, based on the concept of learning through entertainment (T.V. Sapukh). Edutainment methods were developed by both Russian and foreign scientists: O. A. Bogdanova, O.O. Diakonova, M. Addis, Sh. De Vary, J. McKenzie, S. Wallden. Edutainment has deep historical roots. In fact all kinds of game and entertainment can be very influential for person's growth and self-determination. Special method based on testing was used in this study. There were two versions of presenting the information relating to the same topic. The first version was more complicated than the second one. There was also a test for both checking up the efficiency of learning the information given in both versions for clear comparison. The topic of study concerned basic Physics. Higgs' Theory was chosen. Peter Higgs pointed out that the electroweak-symmetry breaking mechanism would allow particles to have mass. The mechanism required the existence of an unseen particle, which was called the Higgs boson. The theory seemed to be rather difficult for both learning and comprehension. At present Higgs' theory is not studied at school, thus being unfamiliar to the majority of the first-year medical students.

Results: There were 86 interviewed and only 7.5 % ($m = \pm 2,8$) of them were surely au fait in topic by their own opinion. But this is impossible, that show to us, that they were more confident because of easiness of edutainment explanation. Their answers' correctness was about 21% ($m = \pm 4,4$). General correctness of those, who read the first version (the difficult one) is up to 31.25% ($m = \pm 5$). General correctness of the second (easy version) is 50.05% ($m = \pm 5,4$). There was not any gender dependence concerning the validity of answers. Almost all of the interviewed were about 18-20 years old.

Conclusion: For the best results in education process edutainment methods should be used as well as traditional ones. The survey showed that edutainment is about 18.8% more efficient than traditional scientific presentation and explanation.

HEALTHCARE PROFESSIONAL IN MODERN WORLD OF GLOBALIZATION AND HIGH TECHNOLOGIES

Potekhina Y.V.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Taldykina N.S.

Данная работа посвящена изучению поведения медицинского работника при глобализации и его отношению к высоким технологиям. В работе представлены результаты исследования проблемы конкурирования врача и робототехники в современном мире, а также необходимости создания единых принципов в лечении пациентов всех стран.

The objective is to study the attitude of the 1st year students of the Chita State Medical Academy to globalization and high technologies in medicine.

Materials and methods: Original sources and scientific articles on the given problem were analyzed. In order to study the attitude of the students of the Medical academy to globalization process a social survey was conducted. 131 respondents were enrolled into the questionnaire (mean age 18-19). 8 questions dedicated to the problem of quick developing temp of high technologies and introducing worldwide medical principles were asked. The questionnaire results were statistical processed and analyzed using comparative analysis methods.

Results: According to the data obtained most of students do not agree that robots will replace doctors in future (92 students, $70\% \pm 4,0$). 73 students ($56\% \pm 4,3$) of them think that there can be no equal principles of treatment of patients, but 91 students ($70\% \pm 4,0$) could deal with idea of globalization of medicine. Approximately half of respondents think that both English and Latin languages are necessary for studying in the Medical Academy. 65 students ($50\% \pm 4,4$) of respondents will not trust a machine to make their work. More than half of them ($56\% \pm 4,3$) consider that new technologies on the one hand will help doctors, but on another they will harm them. Fortunately, 99 students ($76\% \pm 3,7$) of students believe that healthcare profession would not be depreciated in future. It should be pointed that if respondents are patients, 85 students ($65\% \pm 4,2$) of them will not trust robots their treatment.

Conclusion: According to the results we draw the conclusion that high technologies are necessary for the modern medical society. The problem is that robots have no ability for empathy. So, they will help doctors to do some work, but they won't absolutely replace them. As for globalization, doctors can use the same principles like physicists of the whole world use the same constants for calculations. The establishment of such principles will give new opportunities for medical professionals, but we need time and efforts to unite all the healthcare workers.

PREVENTIVE MEASURE OF IODINE DEFICIENCY AMONG FIRST- YEAR STUDENTS OF ChSMA and ZabSU
Romanova E.M., Malysheva M.A.
Chita State Medical Academy, Chita
Research supervisor: Taldykina N.S.

Данная работа посвящена вопросу информирования студентов-первокурсников ведущих вузов Читы о проблеме йододефицита, сопутствующих заболеваний, а так же профилактических мерах, направленных на предупреждение развития данного состояния.

Nowadays over 65 per cent of the population of the Russian Federation has iodine deficiency, which may cause congenital abnormalities, increased mortality, decrease of the intellectual abilities of children and adults. Teenagers are especially subjected to iodine deficiency.

The objective of the study is to assess the awareness of first-year students of ChSMA and ZabSU about the iodine deficiency diseases, their effects and preventive measures and to analyze the availability of the products enriched with iodine in retail chain stores of Chita.

Materials and methods: 154 first- year students of ChSMA and ZabSU took part in the survey. The age of students varied from 18 to 20 years (on average 18.1 ± 1.2 years), there were 61 young men (39.6%) and 93 girls - (60.4%) among the respondents. The range of the products enriched with iodine in the shops of retail chain stores of Chita such as "Privoz", "Sputnik", "Chitinka", "Caravan", "Svetophor" was analysed. Statistical processing of results was carried out with the use of the Microsoft Excel program.

Results: The data obtained of the survey show that 103 (67%, $m \pm 3,8$) students are informed about a lack of iodine in our country, 14 (9%, $m \pm 2,3$) students found it difficult to answer. 108 (70%, $m \pm 3,7$) respondents are aware that iodine deficiency may cause serious disorders, 11 (7%, $m \pm 2$) of them found it difficult to answer. Moreover 39 (25%, $m \pm 3,5$) teenagers could specify the symptoms of iodine deficiency disorders, 16 (11%, $m \pm 2,5$) found it difficult to answer. 82 (53%, $m \pm 4$) of the students know that iodine deficiency diseases can be prevented, 29 (19%, $m \pm 3,2$) found it difficult to answer. But 88 (57%, $m \pm 4$) of teenagers don't take any measures to prevent iodine deficiency. Thus iodized salt is consumed only by 15 (10%, $m = 2,4$) teenagers, 39 (25%, $m = 3,5$) respondents try to use the products rich with iodine regularly, 28 (18%, $m \pm 3$) take the iodine drugs, 17 (11%, $m \pm 2,5$) of the enrolled have regularly examinations at the endocrinologist. 28 (18%, $m \pm 3$) consider that iodine deficiency is the reason of their health problems. Assessing the range products enriched with iodine in retail chain stores of the city of Chita, it is revealed that in shops "Privoz", "Svetofor" there are no iodized products. In shops "Sputnik", "Chitinka", "Caravan" it is possible to buy iodized salt, it was noted that non- iodized salt is bought much more often than iodized. The widest choice of iodized salt is presented in the shop "Sputnik", besides in the same place it is possible to buy the iodized milk.

Conclusion: According to the data obtained students are not well informed about iodine deficiency disorders. Nearly a half of the respondents are not aware the necessity of preventive measures. The main method of prevention of iodine deficiency is the consumption of iodized salt and medicines with iodine. The range of the products enriched with iodine in shops of the city of Chita is poor. Thus, it is necessary amplify knowledge of students of iodine deficiency diseases, to form conscious need for the balanced use of iodize salt and the products enriched with iodine; to hold the events directed to expansion of the range of the products enriched with iodine in shops of the city of Chita.

THE ROLE OF HEALTH CENTER IN ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS

Sebaochzhay I.A., Baldanov N.B., Batuev D.B

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervised by: Yu. G. Solovieva, candidate of philological science

При поступлении в академию, из-за выхода из зоны комфорта, большинство студентов испытывают огромный стресс. В связи с этим, многие студенты заболевают различными болезнями. Проблема заключается в том, что бороться с болезнью студентам приходится самим, ведь медицинский пункт при академии не обладает достаточными возможностями и зачастую только направляет больного в поликлинику, куда студенты часто не ходят.

On admission to the Academy, most students are under stress due to leaving the comfort zone. As a result they can fall ill. In most cases students have to deal with health problems by themselves, because the local medical center at the Academy does not have sufficient capabilities and refer patients to an out-patient department. Since the disease is not a good reason for missing classes and lectures, so self-treatment is a wide-spread phenomenon among students. In most cases they continue attending classes being a source of infection for other students.

Objectives. We aimed to determine the students' attitude to the role of the health centre of the Academy in the context of health-saving educational technologies.

Materials and methods: 256 first-year students of the Academy aged 17-19 were enrolled in the study. They were given a questionnaire. The results were processed by the statistic method.

Results: 62% of females ($m = \pm 3$) and 67.15% of males ($m = \pm 2.9$) experienced difficulties in adapting to student life. In the first term 88.54% of the girls ($m = \pm 1.9$) fell in: 36.3% ($m = \pm 3.04$) once a term, 25.47% ($m = \pm 2.75$) - twice a term, 17.83% ($m = \pm 2.42$) - 3 times and 9% - more than 3 times ($m = \pm 2.38$). The study revealed that 73% ($m = \pm 2.8$) of cases were respiratory diseases, 11.5% ($m = \pm 2.01$) - exacerbation of chronic diseases and 8.5% ($m = \pm 1.74$) - other (trauma, etc.). 11 % of the respondents ($m = \pm 1.96$) sought medical care at the Academy medical centre. 29.3% ($m = \pm 2.87$) went to a local polyclinic, the rest of the students prefer self-treatment. The males responded that 55.25% of them ($m = \pm 3.1$) suffered from diseases in the first term: 25% ($m = \pm 2.73$) fell ill once, 22% ($m = \pm 2.61$) fell ill twice a term, 6.25% ($m = \pm 1.53$) - 3 times; 2% ($m = \pm 0.78$) - more than 3 times. The distribution of cases was as follows: respiratory diseases - 46.8% ($m = \pm 3.15$), exacerbation of chronic diseases - 6.25% ($m = \pm 1.53$); other (trauma, etc.) - 14.06% ($m = \pm 2.19$). 12.5% of males ($m = \pm 2.09$) consulted a doctor at the Academy medical center, 20.3% ($m = \pm 2.54$) sought medical care at a polyclinic, others chose self-treatment. The study showed that the reasons why the students did not seek the medical care at the Academy medical centres were as follows: 32.5% ($m = \pm 2.92$) of all respondents knew that they would be referred to a polyclinic, 35.7 % ($m = \pm 2.9$) were dissatisfied with the opening hours of the centre. 84% of girls ($m = \pm 2.19$) and 78% of boys ($m = \pm 2.61$) believed that the Academy medical centre should assist first-year students in the adaptation to student's life in health-saving educational context: medical examination (49% of girls ($m = \pm 3.15$) and 47% of boys ($m = \pm 3.14$)); therapy administration (51% of females ($m = \pm 3.15$) and 59% of males ($m = \pm 3,1$)) and presence of a physiotherapy room (36% of females ($m = \pm 3.02$) and 43% of males ($m = \pm 3,12$)).

Conclusion. At present the students cannot seek medical help at the Academy medical centre due to the different reasons. Mostly, students prefer self-treatment that contradicts health-saving educational technologies.

TO THE QUESTION OF THE CONCEPT "HEALTH" IN ENGLISH AND RUSSIAN LINGUISTIC CULTURES

Sytnichenko B.A.

Chita State Medical Academy, Chita.

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

Сегодня особое внимание среди молодежи и не только, приковано к своему здоровью и здоровому образу жизни. В работе рассматривается концепт "Здоровье" в двух лингвокультурах: русской и английской. Nowadays special attention is payed to health and healthy lifestyle

problems. Now it's difficult to choose something that does not bring one any harm due to chronic work employment, food diversity, environmental disasters etc.

The objective was to study the concept "Health" in English and Russian linguistic cultures.

Materials and methods. Documentary sources: scientific books, dictionaries, encyclopedias, articles Internet resources were reviewed. We studied more than 150 phraseological units, proverbs and sayings about "Health". Descriptive and analytical methods were used.

Results. "Health" is the main value of life occupying the highest level in the hierarchy of human needs, the most important components of human happiness and one of the leading conditions for successful social and economic development. We used conceptology and investigated the concept "Health" in English and Russian linguistic cultures. The concept is the whole range of knowledge, meanings and associations about something which is reflected in our linguistic consciousness. In the explanatory dictionary of V. Dahl, "Health" means the state of a living organism, the absence of illness, disease. In the English Cambridge Dictionary it means the condition of the body and the degree to which it is free from illness or the state of being well. There are a lot of phraseological units in English with their analogues in Russian. We studied about 50 word combinations about "Health". For example: a new lease of life (второе дыхание); to be/look the picture of health (быть здоровым как бык); to be/get back on one's feet (поправиться); to be alive and kicking (в добром здравии). Studying the given idioms we were able to see that the translation from English into Russian was not always the same. It was important to reflect its imagery and preserve the stylistic function. We also analyzed about 90 proverbs and sayings about "Health". In Russian and English proverbs and sayings we could reveal both similarities and differences. 1) Both in Russian and in English "Health" is a value e.g.: Health is above wealth or Health cannot be bought for money (Здоровье за деньги не купишь); Health is not valued till sickness comes (Тот здоровья не знает, кто болен не бывает). 2) Both Russians and Englishmen believe that prevention is better than cure, e.g.: Time is a great healer (Время лечит); Prevention is better than cure (Лучше предотвратить, чем лечить). 3) In the understanding of Englishmen as well as Russians when you have known about frightening diagnosis you had to do your best and get ready for a fight e.g.: What can't be cured must be endured (То, что нельзя вылечить, нужно вытерпеть); Health and cheerfulness mutually beget each other (Здоровье и жизнерадостность рука об руку идут). 4) Both Russians and Englishmen see positive and optimistic moments even in illness e.g.: Better ten times ill than one time dead (Лучше десять раз болеть, чем один раз умереть); He who has health has hope, and he who has hope, has everything (У кого есть здоровье - у того есть надежда, у кого есть надежда - у того есть всё). 5) There are many Russian proverbs and sayings that emphasize the health influence on the spiritual and intellectual condition of a man and we couldn't find such in English e.g.: Early to bed and early to rise makes people healthy and wealthy and wise (Кто рано встает, тому Бог подает); A sound mind in a sound body (В здоровом теле - здоровый дух). 6) There are a lot of English proverbs that contain instructive recommendations how to be healthy. Their analysis showed us that Englishmen were more careful in food than Russians. Russian proverbs emphasize just the role of food e.g. Мельница сильна водой, а человек едой, Щи да каша - пища наша, Ешь пока рот свеж, а завянет, не заглянешь. Similar English proverbs were like this: Diet cures more than lancet (Диета лечит лучше скальпеля); Better pay the butcher than the doctor (Лучше платить мяснику, чем доктору). We didn't find the analogs in Russian. 7) The role of sleep in the functioning of a healthy organism is also emphasized both in Russian and English proverbs e.g.: One hour's sleep before midnight is worth two after (Встанешь раньше, шагнешь дальше); Sleep is a healing balm for every ill (Сон лучше всякого лекарства).

Conclusion. In conclusion we must say that health is very important for everybody at all times. The linguistic-cultural analysis of the concept "Health" reveals both certain similarities and some differences due to the mentality of the people, traditions and way of life.

GRAPHOLOGY. HANDWRITING PSYCOLOGY

V.A. Timofeeva

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Yu. M. Kruglova

The brain controls our life: our internal processes in the body, motions, thoughts and even handwriting. Hands only execute commands from our brain that means we can learn some psychological characteristics of a person through handwriting. Graphology studies this phenomenon. This subject is introduced into the curriculum in Europe countries and basic knowledge of graphology is absolutely normal there.

Scientific graphology based on physiological, psychological and rich statistical material. The main properties of handwriting which are important in the analysis: individuality (handwriting features of different people), stability of handwriting and selective variability (the result of body reactions to various conditions). There are several signs that make an assessment of handwriting: constancy of handwriting, organization (location on the sheet), form (writing style), distance between lines and letters, the angle of the letters, push and many others. A general conclusion about the psychological state of the handwriting master can be made after analyzing all these aspects.

In our country this approach is poorly developed and person's characteristic based on handwriting is considered extraordinary.

The objective of study was: to learn basics of graphology and its application.

Materials and methods. After studying the necessary literature, we conducted a dictation among 10 first-years students of CHSMA. The handwriting of each participant was analyzed in accordance with the theoretical material of the book "Psychology of handwriting" by Inessa Goldberg. We took into account the constancy of handwriting, movement, organization on a sheet, the shape of letters, writing letters in accordance with three zones (upper, middle and lower zones), the distance between words, lines and letters, the direction of lines, the angle of letters and pressure. After combining all characteristics we made up the general psychological "picture" of the participant. Each participant independently estimated the received characteristics. They were given some hours to understand and evaluate information. All participants rated on a ten-point scale the correctness of the description by two criteria: internal state (emotional sphere) and personality description. Percentages of similarity received from participants were enclosed in the diagram in the Word program.

Results. Using the results of survey we can say that graphological method can be useful in studying the personality. The test participants gave a percentage assessment of the accuracy of traits. Two criteria were evaluated: internal state (emotional sphere) ($74,75\% \pm 9,9\%$ accuracy) and personality description ($84,5\% \pm 8,3\%$ accuracy). In general, the accuracy of graphological method in the sample of 20 people: $79,625\%$.

Participants noted similarities in many factors.

Conclusion. A systematic analysis of the way words and letters are formed can reveal traits of personality. The way human beings write is unique and this technique, Graphology, can be applied in different fields. It reflects personal traits without the need of the presence of the individual who is the subject matter.

FAIRY TALE THERAPY

S.N. Kharina

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by N.G. Pushkaryova

Сказкотерапия - один из приемов в арт-терапии, разделе психологии - психологическое воздействие на личность через сказки, способствующее коррекции проблем и развитию личности. В основе сказкотерапии лежит процесс связи между действиями в сказке и реальности. Область применения этого приема не имеет возрастных ограничений. Данная работа посвящена изучению метода сказкотерапии и отношению к ней различных возрастных групп.

The objective was to study the fairy tale therapy as a method of art-therapy and the attitude of different groups of people to it.

Methods and materials: foreign and Russian literature sources were studied. 90 respondents took part in the survey. The results of the questionnaire were analyzed using comparative analysis methods.

Fairy tale therapy is a type of cognitive behavioral therapy used for the personality integration, development of the creative abilities, expansion of the consciousness, improving of interaction with surrounding world. The fairy tales impact was studied in the works of the foreign and Russian psychologists: E. Fromm, E. Bern, E. Gardner, I. V. Vachkov, M. Osorina, E. Lisina, T. Zinkevich-Yevstigneeva. A fairy tale therapist should be well prepared to be able to write different kinds of psychological and pedagogical fairy tales, to have a good command of interpreting of the fairy tale sand pictures, to work with various kinds of puppets, to join the client and to follow him.

Results: The survey involved 90 respondents of different age groups of 30 participants each: 1) 30 students aged 18-25, 2) 30 working adults aged 25-50 and 3) 30 elderly people aged 60-75. The respondents answered the main question concerning their attitude to fairy tale therapy in the following ratio: 50% ($m=+5.3$) students considered this method ineffective; 40% ($m=+1.6$) students would like to try it for treating themselves or their children. 75% ($m=+3.5$) working population considered it ineffective, 10% ($m=+3.1$) would like to try it for their children or themselves, but would not like to use it in their own work, only 5% ($m=+2.2$) would like to try it for their children, themselves and in their own work. 15% ($m=+3.5$) elderly people would like to try the method for themselves and surely would never use it in their own work.

Conclusion. According to the data obtained, it was found that the majority of the respondents did not trust the method of fairy tale therapy, finding it ineffective. In my opinion, this is due to the lack of awareness of the population. In Russia, the method of fairy tale therapy is being actively used by many doctors and psychologists nowadays. Thus people would recognize this method more actively if they were properly informed.

DER AKADEMISCHE BETRUG

Shchadnev A.S.

Medizinische Akademie, Tschita

Lehrstuhl für Fremdsprachen

wiss. Leiter: I.k.t. Penkova N.A.

Резюме: В данной работе рассматривается вопрос об информированности студентов об академическом мошенничестве и его распространенности среди студентов. Были определены наиболее используемые методы академической недобросовестности и мнение студентов о ней.

Die Aktualität. Der akademische Betrug ist gegenwärtig ein wenig bekannter Begriff, darum gibt es bisher keine klare Bestimmung dieses Begriffes. Aber, trotzdem, wurden die Aspekte dieses Begriffes vor sehr langer Zeit verwendet und werden aktiv heutzutage angewandt. Der akademische Betrug ist eine Reihe von Methoden für falsche Operationen mit Information oder das nicht ethische Verhalten der Studenten. Dieses Problem war immer aktuell, so muss es diskutiert werden. Es gibt verschiedene Gründe für Anwendung von akademischem Betrug: Orientierung nur auf das Ergebnis, die Faulheit, die Verantwortungslosigkeit, die Gleichgültigkeit für das Lernen. Es gibt verschiedene Arten von akademischem Betrug. Sie unterscheiden sich in Maßstab, Orientierung und Zielgruppe. Die grundlegendsten und gebräuchlichsten Methoden sind das Plagiat, die falsche Forschung, der Verkauf von der Autorenschaft, die Verfälschung von Daten und Ergebnissen, die vorgefasste Informationen, die Verwendung des Spickzettels, des Handys, des Mikro-Kopfhörers.

Das Ziel der Arbeit besteht darin, die Meinung der Studenten über den akademischen Betrug zu bestimmen, die Verbreitung des akademischen Betruges unter den Studenten der medizinischen Akademie festzustellen.

Materiale und Methoden. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden 119 Studenten vom ersten bis sechsten Studienjahr der drei Fakultäten der medizinischen Akademie befragt. Unter den Befragten betrug die Zahl der Jungen - 22,7%, und die Mädchen - 87,3%, aus der Gesamtzahl der Befragten. Das Alter der Studenten

ist zwischen 17 und 24 Jahren. In dem Fragebogen wurden elf Fragen ermittelt, in denen das Bewusstsein und die Verbreitung vom Betrug im akademischen Bereich bewertet werden: Definition des Begriffes; die Prävalenz von akademischem Betrug in der medizinischen Akademie; die Verwendung und die Nützlichkeit von den Spickzetteln; Methoden des Betruges; der Kauf von fertigen Werken; Annehmbarkeit von Betrug in kleinen und globalen Größen; die Notwendigkeit der Bestrafung für den akademischen Betrug. Die statistische Verarbeitung wurde mit dem Programm Microsoft Excel durchgeführt.

Ergebnisse. Die Umfrageergebnisse zeigten, dass mit dem Begriff - 54,6% der Befragten vertraut sind, die Anwesenheit von akademischem Betrug bestätigt - 24,4% der Befragten, 44,4% der Befragten verwenden die Spickzettel, 55,5% der Umfrageteilnehmer äußern die Nützlichkeit der Spickzettel, Von den häufigsten Betrugsmethoden werden am häufigsten schriftliche Spickzettel verwendet - 46,2% der Befragten, Smartphone - 44,5%, die Umfrageteilnehmer verwenden die Präsentationen / Projekte anderer Personen als seine 22,7% der Befragten, 4,2% der Befragten kaufen fertige Werke, 42,9% der Befragten sind sich bewusst über die Menschen, die die Werken gekauft haben, 16,8% der Studenten gebrauchen Smartphone, und 3,4 - Mikro-Kopfhörer.

Schlussfolgerung. Nach den Ergebnissen der Umfrage war der Begriff der akademische Betrug in der medizinischen Akademie bestimmt. Die Hälfte der befragten Studenten sind mit dem Konzept des akademischen Betruges vertraut und verwenden seine verschiedenen Varianten, die meisten (89,9%) halten den akademischen Betrug weltweit nicht akzeptabel, 72,3% der Studenten halten eine Bestrafung für notwendig, obwohl 83,2% der Studenten stimmen mit dem akademischen Betrug in einer kleinen Menge überein.

THE LACK OF SLEEP

Yuzyuk V.A.

Chita State Medical Academy
Department of foreign languages

Supervised by assist. prof. Bashkueva T.D.

Сон - это физиологическое состояние человека, без которого он не может нормально существовать. Крепкий, здоровый сон в течение 8 - 10 часов позволяет человеку отдохнуть и запастись силами для нового рабочего дня. Отсутствие сна или его недостаток крайне негативно влияет на физическое и умственное состояние человека.

Scientists have found that sleeping less than 8 hours significantly increases the risk of dementia and Alzheimer's disease in the elderly. Sleep promotes DNA regeneration in cells, which prevents the development of cancer and premature aging. During wakefulness, the body accumulates damage in the DNA. During sleep, the dynamics of chromosomes increases and the system of restoration of genetic material in each neuron is activated. All this supports the functioning of the cell nucleus and restores damage to DNA. Sleep makes it possible to reduce DNA damage accumulated in the brain during wakefulness. So the problem of sound sleep becomes urgent.

Medical Academy students are seriously susceptible to the lack of sleep as higher medical education program is rather laborious. It takes much time and willpower as they want to succeed as much as possible. So much depends on the quality of sleep. The majority of students do not sleep full night as they sleep fractionally. It has been proven that working at night leads to sleep disturbance, gaining weight, diabetes and cardiovascular diseases. Scientists believe that the cause is in melatonin-hormone, which warns us against stress and premature aging, against colds and even cancer. Its production occurs between 12 and 3 o'clock at night only. At the other time, there is no production at all. It means that the protective functions of the body are getting weak.

The objective of the study of our study is to inform the audience about the importance and the necessity of sleep quality for students to maintain their health.

Materials and methods: We reviewed the Internet resources, scientific articles on the problem under discussion both in English and in Russian. 100 first-year students of the Medical faculty were enrolled in the study. Open questionnaire and comparative analysis method were conducted in our

study. We conducted the questionnaire consisting of 5 questions to evaluate the duration of sleep: normal, average, reduced, fractional and without sleeping. Data analyses were carried out using Microsoft Excel.

Results: The decrease in sleep during the examination session was noted in 94% of respondents. According to the questionnaire 6% (8-10 hours) showed normal duration of sleeping in 6 respondents; 30% (6-6.5 hours) revealed an average duration of sleeping in 30 respondents; 20% - reduced sleeping (4 hours) in 20 respondents; 22% - fractional sleeping (2-3 hours) in 22 respondents; 22% - showed without sleeping in 22 respondents. During the day, 85% of respondents experience drowsiness, and only 15% felt cheerful. Also, 58% of students noted that there were cases when they fell asleep during the classes and lectures, 42% said that such cases did not happen to them.

Conclusion: The study showed that the students of the Chita state medical Academy try to expand their academic activity due to reducing sleep. Students should systematize their studies. It is necessary to work as efficiently as possible during the term and have proper rest at night. The deep sound sleep contributes much to health status of a person. Somnologists believe sleep to be not the lost time, but the key to successful and productive wakefulness.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

FEATURES OF NUTRITION OF FOREIGN STUDENTS ISMU

Salifu M.M., Adeyemi Q.O., Alabiri R.

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Research advisor: Ph.D (Med), Associate Professor Manueva R.S.

One of the forms of educational interstate relations is the education of students in foreign educational institutions. In Irkutsk State Medical University, students of Africa (Ghana, Nigeria, Namibia, South Africa, Egypt, Zimbabwe), India, Kurdistan, Sri Lanka, Bangladesh, Pakistan and others are studying. Temporary relocation of students from areas with a hot tropical climate to places of residence with a sharply continental climate in Russia can lead to problems in the physiological adaptation of their body, serious health problems, reduced efficiency, reduced resistance to colds, disorders of internal organs, and psychological breaks. It is known that a large role in the processes of adaptation is given to the proper nutrition of students, so this must be studied in order to preserve the health and success of training.

Objective The purpose of this study is to study the actual nutrition of foreign students of Irkutsk State Medical University who live in new climatic conditions.

Materials and methods. We analyzed the diet of 50 foreign students (35 men and 15 women) studying at the Irkutsk State Medical University. To determine the actual nutrition of students, we evaluated the amount of food consumed by the subjects for 7 days during the summer and autumn periods. In a specially designed questionnaire, each student wrote down what food was consumed, estimated its quantity in household measures of weight or volume. We studied the content of macro- and micronutrients, which were compared with the "Norms of physiological needs for energy and nutrients for different groups of the population of the Russian Federation" (2008). For processing the results, the method of statistical data analysis was used, for visual presentation - a graphical method.

Results. Analysis of the content of essential nutrients in the actual nutrition revealed a pronounced protein deficiency of 30%. Inadequate protein intake is especially unacceptable at a young age. There was also a shortage of fat by 46%, carbohydrates - by 35%. Energy value decreased by 35.4% (men) and 40.5% (women). Calcium content decreased by 70.0%, phosphorus - by 50.2%. Insufficient intake of vitamin A (up to 71.4%) and vitamin C (up to 71.1%) was noted. The diet lacks saturated and polyunsaturated fatty acids. The power mode of students does not meet the requirements. Many students ate 2-3 per day. When assessing individual diets, it was found that optimal daily average fat intake was observed in less than 10% of students. Excessive consumption of total fat is typical for 5.1% of students, not enough for 84.9%. When assessing individual diets, it was found that optimal daily carbohydrate intake was observed only in 12.4% of students. It can be assumed that the lack of carbohydrates is due to the fact that most students consume little fruit and vegetables. Carbohydrates are represented in the diet mainly cereal (rice), pasta, vegetables (carrots, cabbage, potatoes). At the same time, 80.2% of the rations had a low energy value. An imbalance of nutrition in the main nutrients affects the change in the content of microelements - vitamins and minerals. This study evaluated the content of vitamins A and C, as well as calcium and phosphorus from minerals. According to the data obtained, the content of vitamins in the diet of foreign students was lower than recommended by current standards of physiological needs (vitamin A - 3.0 times, vitamin C - 2.5 times). When analyzing the adequacy of the content of rations consumed by mineral substances, it was found that the calcium content in the diet (357.2 mg) was 3.0 times less than the norm. It is known that the digestibility of calcium contained in food depends on the ratio with other macroelements, especially with phosphorus. When studying individual diets, 79.7% of students showed calcium deficiency. In assessing the balance, it was noted that the diet is not balanced by macro elements in 83.4% of students. Diet does not meet the recommended requirements.

Conclusion. Analysis of the diet of foreign students studying at the medical faculty of the Irkutsk State Medical University showed that there is a shortage of essential nutrients, vitamins, minerals, saturated and polyunsaturated fatty acids. The diet was not balanced in macroelements, the diet of students did not meet the recommendations. It is necessary to eliminate the identified shortcomings and

imbalances, since in the future this may affect the health of foreign students. It is possible to eliminate the violations in the diet by normalizing nutrition in schools by enriching basic foods with vitamins and minerals that are available to foreign students.

PROBLEMS OF DRINKING WATER SUPPLY OF RURAL POPULATION IRKUTSK REGION

Osodoeva B.V.

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Research advisor: Ph.D., Associate Professor Manueva R.S.

The issue of water supply to the rural population was considered; the main problems and ways to solve them were revealed. The problem of developing water supply in rural areas is closely connected with the solution of the main task of improving the living conditions of people, creating healthy working and rest conditions. Providing the population with clean water is of great technical importance, as it prevents the occurrence of various epidemiological diseases. Therefore, the study of one of the most important problems of life support of the population of small settlements cannot be relevant. There is no centralized water supply in Bayandayevsky District. The main sources of water are groundwater. The situation is exacerbated by the actual geological features of the Bayandayevsky district, located on the border of the Angara-Lena watershed.

Purpose. To give a hygienic assessment of the water supply of the population of the Bayandayevsky district, to conduct a comparative analysis of water sources.

Materials and methods. The object and subject of research of this work are the drinking resources of the district (v. Bayanday, v. Hogot). The work used the methods of water quality of drinking water sources and drinking water, which are generally accepted in hygienic practice. Used Russian regulatory documents. The work was carried out during 2017-2018.

Results. In the study of the quality of water from water intake facilities in the village of Bayanday, as a result of the tests carried out, it meets the hygienic requirements. The groundwater of the region is characterized in the overwhelming majority by a high degree of mineralization and hardness, which determines a large percentage of non-standard water according to sanitary and chemical indicators. In the village of Khogot there are artesian wells, the water of which, according to the standards of the content of chemicals (iron, magnesium, organoleptic characteristics), does not meet hygienic standards. Works on conditioning (softening, deironing) or filtration of non-standard water according to sanitary and chemical indicators are not carried out in the area. Prolonged exposure to drinking water that does not meet hygienic standards for chemical components increases the risk of diseases of the circulatory system, digestion, endocrine system, urinary tract, and in some cases the appearance of neoplasms of various etiologies. The available underground water sources do not have projects of sanitary protection zones (SOA) of underground water supply sources with obtaining a sanitary-epidemiological conclusion on compliance with its sanitary rules and a sanitary-epidemiological conclusion on the compliance of a water body with the sanitary rules for drinking and household water use. In the village of Khogot for drinking and household purposes uses water of open reservoirs of the II category, the water of which can only be used for recreational purposes. According to the results of laboratory studies, 33% of water samples in the spring-summer season did not meet hygienic requirements. There are 5 water intake facilities on the territory of the village of Khogot, 2 of which are inhibited. The population uses water from these water intake structures only for household needs. The main problem of the village of Khogot is the problem of drinking water. Due to the deep occurrence of groundwater, villagers cannot afford to drill a well, and have a reliable source of water in the subsidiary farm. Therefore, imported water is used for drinking purposes; in winter, people are forced to harvest ice and snow. In addition to the problem of water quality, there is the problem of its delivery to the public.

Conclusion. Thus, underground water sources do not have projects of sanitary protection zones. There are no reservoirs in the area, the water of which is officially used for drinking and household water supply of the population, the use of which water should be made only after water treatment (disinfection). Surface water sources that are used as reservoirs of category 2 should be cleaned and landscaped. Administration of municipalities should be involved in the organization of water supply of the population.

HYGIENIC ANALYSIS OF WATER SUPPLY IN NAMIBIA

Angula Rehabeam

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Research advisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Namibia is primarily a large desert and semi-desert plateau. Namibia's climate is hot and dry with erratic rainfall during two rainy seasons in summer. Within Africa its climate is second in aridity only to the Sahara. Namibia shares several large rivers, such as the Orange River in the South, shared with South Africa, as well as the Zambezi and Okavango Rivers in the North, shared with Angola, Zambia and Botswana. Groundwater is distributed unevenly over the territory of Namibia, thus making the construction of pipelines necessary to tap their potential. In particular, the coastal area is nearly devoid of groundwater. Surface water. The reservoir of the Hardap Dam on the ephemeral Fish River in Southern Namibia is the largest in the country.

Purpose. Hygienic assessment of water supply in Namibia.

Materials and methods. The object and subject of research of this work are the country's drinking resources. The work used methods of water quality studies of water sources and drinking water, which are generally accepted in hygienic practice. The data were obtained from the State Center for Water Quality Control.

Results. NamWater is a public water supplier that operates dams, pipelines and water treatment facilities throughout the country. It provides and sells water to municipalities that distribute and sell water to households, businesses and offices in their respective service areas. The main problem in Namibia is inadequate sanitation. More than 50% of child mortality is due to lack of water, sanitation or hygiene. The UN has identified a "sanitation crisis" in the country. Approximately 40 per cent of the urban population in Namibia does not have access to sanitation. CuveWaters conducts sanitation and sewage treatment with the repeated use of water in agriculture, energy production. In the first stage, the wastewater is transported to a vacuum station and a wastewater treatment plant. Water is stored in a pond for reuse.

Conclusion. Namibia is a very dry country, and it managed to take and supply the country with clean clean water - a wonderful trade. Many Namibians know that they consume processed water and are coping with it perfectly. There are ways in the country to use sea water for drinking. Since there are few precipitations in the country that are used sparingly.

PREVALENCE OF SKIN CANCER IN NIGERIA

Suleiman Musa

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Research advisor: Ph.D (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Skin cancer is the most common cancer. Approximately half of people, whose age is more than 65 years old, had skin cancer at least once in their life. Skin cancer is more common in the southern regions, especially in people with fair skin. People with swarthy skin fall ill with them several times less often. The highest rates of morbidity are observed in South Africa and Australia. Over the past decade, there has been an increase in the rate of growth of skin cancer. Skin cancer is divided into three types: basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma and melanoma. The most common types are basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. Melanoma is much less common, but is the most dangerous, as it gives metastases throughout the body.

Purpose. To study the prevalence of skin cancer in Nigeria.

Materials and methods. To achieve this goal, a scientific and statistical analysis of the incidence of skin cancer between 2011 and 2016 was conducted. The bulk of this information is collected in the State Cancer Center, where centralized registration of cancer patients is carried out. The main sources of information about the sick were notices about the disease, in which there were information about the place of residence and age and sex signs of patients.

Results. One hundred and twenty five histologically diagnosed dermatological malignancies were reported during the period under review. This comprised 12.7% of all histologically diagnosed cancers in Kano. Sixty seven (54%) were males and 57 females (M: F=1.2:1).

Squamous cell carcinoma was the most common constituting 40% followed by melanoma 34.4% and dermatofibrosarcoma 8.8%. The site distribution of skin malignancies on the lower limbs were by far the commonest site accounting for over 70%. Over 90% (40 cases) of our melanomas were nodular hyper pigmented plantar tumours and all were >10mm in thickness. Half (5) of the Kaposi sarcomas cases in this series were from human immunodeficiency virus (HIV) positive patients. Dermatological cancers comprised 12.7% of all malignancies in Kano. This is comparable to 12.3% in Zaria, 14 a neighbouring city but higher than 6.81% in Jos11 and lower than 20% in Maiduguri. Even with the differing figures from these Nigerian studies, the relative frequency of skin cancer is much lower than in White populations where skin cancer accounts for over half (>50%) of all malignancies especially among those living in sunny tropical/subtropical climates and the incidence continues to rise alarmingly.

Conclusion. Melanomas are the most lethal cutaneous malignancy accounting for more than three quarters (79%) of all skin cancer deaths In Nigeria. These highly aggressive tumours were the second most prevalent dermatological malignancy in this study constituting 34%. It is noteworthy that although Melanomas comprise a relatively large fraction of malignant cutaneous tumours in Negroids, they are in fact 10-20 times more common among the fair skinned.

RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTION IN CHILDREN WITH RISK FACTORS IN CHITA

Bochkareva L.S.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Taldykina N.S.

Respiratory syncytial virus (RS) in childhood occupies a special place due to the high frequency and severity of clinical manifestations caused by the disease in young children, leading to hospitalization and often to death. To date, anamnestic data (gestational age and birth weight) and the presence of background pathology (bronchopulmonary dysplasia, congenital heart defects, primary immunodeficiency) are used as prognostic factors for increased risk of severe and complicated bronchiolitis associated with viruses.

The objective was to study the features of respiratory syncytial viral infection (RSV) among hospitalized children at risk of severe infection.

Materials and methods. A retrospective study of 207 case histories of children with RS-virus infection was conducted. The diagnosis was confirmed by detection of the RNA virus in nasopharyngeal smears by PCR in both sexes (45.4%-girls, 55.6%-boys), who were treated at the regional clinical infectious diseases hospital in Chita from January 2013 to December 2017 inclusive, aged 1 to 36 months (mean age- 9.3 ± 7.3). During the analysis, a group of children with RSVI was formed, which consisted of 24 children with identified risk factors for severe course of RSVI, such as gestational age <32 weeks, birth weight <1500 g, congenital heart disease (CHD), bronchopulmonary dysplasia (BPD), and a group of 183 children - without them. Statistical data processing was carried out using the STATISTICA 6.1 software package. Quantitative indicators were expressed as mean (M) and standard deviation (SD). Nonparametric criterion χ^2 was used for comparison of groups. Differences in the distribution of the studied features in the compared groups were considered statistically confirmed at $\chi^2 \geq 3.84$ for the significance level $p \leq 0.05$.

Results. The frequency of occurrence of individual risk factors in the study group of children is as follows birth weight <1500 Gy.- 58.3%, gestational age <32 weeks-58.3%, CHD-62.5%, BPD-16.7%. It was found that in both groups the disease is more often registered among children under 6 months - 58.3%. Severe forms of RS infection were registered more often in patients of the first group (62.5%) versus 10% in the second group of children who had no risk factors for severe development of the pathological process ($p=0.0001$). Among children with risk factors, clinical manifestations of severe bronchiolitis were observed more often than in children without them ($p=0.0001$). Pneumonia developed in 50% of patients at risk (16.4% - in the second group, $p=0.017$). Patients in the first group were more likely to require oxygen support ($p=0.0001$), including the use of nasal CPAP and mechanical ventilation, as well as prolonged hospitalization (12.6 ± 5.1 versus 9.1 ± 2.4 bed days in the second group of patients, $p=0.0001$).

Conclusions: RSVI in children at risk in most cases occurs in severe form, demonstrating severe respiratory failure and complication in the form of pneumonia. That is why more careful monitoring and the specific prevention of this infection in children at high risk of severe disease are required

DETERMINATION OF VIRAL LOAD OF HUMAN PAPILOMA VIRUS BY POLYMERASE CHAIN REACTION METHOD

Buyanovskaya O.V.

Chita State Medical Academy, Chita
Supervised by: Ph.D. Sormolotova I.N.

Currently, about 200 HPV genotypes that infect humans have been identified and characterized. Based on epidemiological and molecular biological studies, HPV types are divided into low and high oncogenic risk groups. The most common types of high-risk HPV risk are 16 and 18 types - they are found in 60-80%.

HPV infection, along with the negative trend of spread, is associated with a pronounced negative effect of the virus on the immune system, prolonged persistence, torpid to therapy, and frequent recurrence of the disease.

Objective. Determination of the viral load of HPV 16, 18, 31, 51, 52, 56 types based on the method of polymerase chain reaction (PCR) at the State Healthcare Institution "Regional Skin and Venereal Diseases Dispensary" in 2018.

Tasks: 1. To determine HPV genotypes rate; 2. To analyze the magnitude of the viral load of the most frequently detected HPV genotypes.

Materials and methods: Genotyping analysis was carried out on the basis of the State Health Institution of the Territorial Skin and Venereal Diseases Dispensary in Trans-Baikal Territory. The total number of HPV types with targeted detection of antibody titer was 678 cases. The analysis for 16/18 types without antibody titer was 388 cases. Comparison was made in quantitative ratio of the most aggressive and often detected types.

Results. When analyzing the method of polymerase chain reaction for HPV, in 46 cases the most common and aggressive type 16 was detected, which is 65.2% in a titer of 105 of the total number of detected genotypes (10.9% in 104, 23.9% in 103). This indicates a high virulence, oncogenicity and detection rate in women aged 25-45 years with a high probability of developing cervical cancer. In 18 cases, the 18 type was determined in 38.9% in the titer 105 (11.1% in 104, 38.9% in 103, 11.1% in 102), which was twice less than in type 16. To a lesser extent, in 12 cases, 51 types were determined, 33.3% in titer 105 (25% in 104, 25% in 103, 167% in 102). In 15 cases, we revealed 56 type : 28.6% in titer 105 (21.4% in 104, 28.6% in 103, 21.4% in 102). In 13 cases, 31 and 52 types were defined, which was equal to 61.5% in 105 (7.7% in 104, 23% in 103, 7.7% in 102) and 61.5% in 105 (7.7% at 104, 30.7% at 103). Genotypes of HPV 39,45,66,59 were determined in isolated cases.

Conclusions. The analysis of the prevalence of HPV types in the prevailing type in cases of multiple HPV infection showed that 16 genotypes (65.2%) significantly dominate the rest, as well as the main types detected during the diagnosis, 18 (38.9%), 31 (61.5%), 51 (33.3%), 52 (61.5%) and 56 (28.6%) types. It is shown that the determination of viral load during infection with HPV type 16 can be used to assess the risk of developing cervical cancer. It must be borne in mind that the high viral load of HPV 16 can be used as a prognostic marker, although a low load does not exclude the progression of the disease

CHANGES IN BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ESCHERICHIA COLI IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

S.V.Volkov

Chita State Medical Acedemy, Chita

Supervised by: T.D. Primak Doctor of Medical Sciences, professor, B.S. Erdyneeva Candidate of Medical Sciences, Yu.G.Solovieva Candidate of Philological Sciences, associate professor

Colorectal Cancer (CRC) remains the third cause of cancer death in the world (Cossu G. et al., 2018). CRC screening programs and more early detection are important (USPST, 2016). Experimental

evidence from the past years highlights a key role of the intestinal microbiota in inflammatory and malignant gastrointestinal diseases (Tilg H. et al., 2018).

The objective of this research was to study the CRC with associated microbiota and to explore the influence of probiotics on biological properties of *Escherichia coli* (*E. coli*.)

Materials and methods. Materials for the study were 80 CRC resection specimens of the intestine taken from patients older than 35 years old and 80 strains of *E. coli* isolated from adults. Microbiota was studied on 80 tissue samples by classical bacteriological method. *E. coli* strains were investigated in the presence *Lactobacillus acidophilus* (*L. acidophilus*) NV Ep. 317/402-X, *Bifidobacterium adolescents* (*B. adolescents*) MC-42 and mixes of *Lactobacillus plantarum* (*L. plantarum*) 38 and *Bifidobacterium adolescents* (*B. adolescents*) MC-42. Monitoring was carried out by NAAT, which is limited in use to the potential for excessive sensitivity test. The control group consisted of 20 samples of intestines isolated from healthy subjects.

Results. The control group contained *E. coli* strains with normal enzymatic properties and coagulase negative staphylococci strains. CRC-resection specimens included a low number of *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Staphylococci* and *E. coli* with normal enzymatic properties. The probiotics used influenced on biological properties of *E. coli* in various degrees.

Conclusion. We found that inability to suppress commensal bacterial invasion into the colonic tissue was associated with the increased chronic deficient of *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Staphylococcus*, normal *E. coli* in the intestines of CRC-diagnosed cases. The high levels of pathogenic markers and of *E. coli* of damaged CRC resection specimens were decreased in the presence of probiotics.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LOCAL COLD INJURIES

Gruzdeva O.S.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Shapovalov K.G., Taldykina N.S.

Frostbite is a problem that continues to attract the attention of clinicians due to the severity of the lesions and the lack of reliable methods of treatment of victims with cold trauma. Interest in this problem is caused by significant moral, physical and economic losses inflicted on humanity. The importance of rational prevention and effective therapy of frostbite is difficult to overestimate, as the damage caused by cold, in most cases requires long-term hospital treatment, often leads to permanent disability. The frequency of this injury and a large percentage of adverse outcomes in persons of relatively young age are very relevant.

Objective of the work. To study the morphology of tissues in frostbite, as well as to identify factors contributing to frostbite; to distribute of patients with frostbite of the extremities on the timing of admission to the hospital, localization and depth of frostbite limbs, age and sex of the victims.

Materials and methods. Archival medical records of 147 patients with frostbite admitted to the Burn Department of the Regional clinical hospital №1, case histories of pathomorphological studies of surgical material from 2012 to 2016 were studied. Results were evaluated by statistical method. Necessary data were collected to obtain absolute values; the results were processed in diagrams and charts.

Results: In the analysis of 147 patients of the Burn Department, the average age was 40-55 years. Among the victims, 117 (79.6 %) were males and 30 (20.4 %) were females, a significant proportion of them were of working age. In most cases, the factor contributing to frostbite of the limbs was the state of alcoholic intoxication-39 (26.5%). The category of persons without a certain place of residence included 22 people (15%). Most of the victims 90 people (61.2%) hospitalized in the late reactive period, when necrotic changes in the tissues were no longer in doubt. In the early reactive period, only 34 patients (23.1%) were admitted. The most frequent localization of frostbite was the upper and lower limbs. A significant depth of III-IV degree frostbite prevailed in 90 patients (61.2%), while the proportion of frostbite of I-II degree was revealed in 57 patients (38.8%). Morphologically, necrobiotic changes of the epidermis and dermis were observed. Severe circulatory disorders such as edema, scattered foci of necrosis, fulfilling, thrombosed, paretic and dilated slit-like vessels were noted in soft

tissues. Secondary purulent inflammation of phlegmonous type was in the form of thick, diffuse focal leukocyte infiltration of necrotic tissues, purulent phlebitis, thrombophlebitis

Conclusion. In the study of the operating material of the affected limbs, the morphological pattern corresponded to various manifestations of dry gangrene. Among the reasons that contribute to the development of frostbite, there were factors that reduce the local resistance of tissues to low temperatures - atherosclerosis of the lower extremities, diabetes, as well as factors that reduced the overall resistance of the body were exhaustion, alcoholism. In the first 12 hours, 23.3% of patients sought medical care, after 12-24 hours 14.3%, after 1-3 days 32%, 4-7 days 13.6%, more than 7 days 16.3%. Frequent localization of frostbite was the upper and lower limbs. 90 (61.2%) patients had III-IV degrees of frostbite; the proportion of frostbite I-II degree was 57 patients (38.8%). The average age of patients was 40-55 years.

PURPOSE OF BIOLOGICAL THERAPY IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

Zhilina A.A., Zhilin I.V., Ivanova O.V.

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervised by: Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

Ulcerative colitis (UC) is a chronic recurrent disease of the large intestine characterized by inflammation of the colon and rectum. UC with complications can result in disability of employable patients. Optimization of treatment outcomes in inflammatory intestinal diseases requires fast, effective and long monitoring of inflammatory process. Nowadays, there is a treatment algorithm for UC, in most cases it represents a consecutive strategy with gradual administration of more powerful medicines. There are data that in severe UC clinical picture 29% of patients have colectomy within the first year of the disease. The greatest mortality rate is noted within 1 year of the disease because of fast severe course of the disease. Modern medicines (biological agents) allow stopping quickly exacerbation, preventing the development of complications and avoid surgical interventions.

Objective. To study requirements to the purpose of biological therapy for patients with UC at the Department of Coloproktology of the Regional Hospital, Chita.

Materials and methods. The case histories of 15 patients who received treatment at the Department of Coloproktology of the Regional Hospital during 2013-2015 were analyzed. An average age of patients was 38 ± 15 years. Patients were comparable on age and social background. The study enrolled patients who were diagnosed with UC for the first time and had a hospitalization for the studied period. Patients were divided into groups depending on an affected area (proctitis, left-side colitis, and general colitis), severity and frequencies of disease recurrence. The group with frequent recurrences included the patients having more than one exacerbation a year and another group consisted of patients who had one and less exacerbation a year. Statistical processing of the obtained results was carried out with use of STATISTICA 6.0 program; methods of descriptive statistics were used.

Results. The analysis of the data obtained showed that during 2013-2015 among patients who were diagnosed with UC in form of proctitis for the first time (6 patients (40%) with left-side colitis and 9 patients (60%) with general colitis) there were no repeatedly hospitalized subjects. Patients with frequent recurrences were observed in 4 cases (67%), those with low recurrences - 2 cases (33%). Two patients had a current exacerbation of severe degree; in all other cases patients with left-side colitis had exacerbation of moderate severity. Patients with low recurrences received 5-aminosalicylic acid for internal use (5ASA) and gluco corticosteroids (GCS) locally. These required purpose of GCS system and immune suppressants (azathioprin). 3 patients who received the therapy developed hormonal dependence and there was only one patient with tolerance. Thus, the 3 patients of 6 (50%) with left-side colitis needed biological therapy. UC 9 patients (60%) had general lesion. 3 patients (33%) with frequent recurrences had an incomplete clinical endoscopic remission between exacerbation. All patients with general colitis started therapy with 5ASA and GCS medicines with further administration of GCS together with azatioprin. At the same time the hormonal dependence was established in 2 patients. Thus, three patients with general colitis needed infliximab, and 6 patients (43%) were administered biological therapy.

Conclusions. The study showed considerable necessity for biological therapy in all cases. The obtained data confirm need of revision of standards of security with medicines of biological therapy.

THE SATISFACTION OF CITIZENS BY THE ORGANIZATION OF PREVENTION ACTIVITIES OF SOME ADULT GROUPS

Post-graduate, Koshevaya N.V.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, associate professor O.V. Khodakova,

Candidate of Philological Science, associate professor Yu.G. Solovieva

The preventive direction of health care used in the work of all types of medical institutions is most vividly embodied in the concept of the clinical examination of the population, the quality problem of which in the new economic conditions is one of the most pressing in the domestic health care. One of the criteria for the quality and availability of clinical examinations is the satisfaction of the population with the obtained preventive care.

Objective. Assessment of the level of satisfaction of citizens who have undergone clinical examination, accessibility and quality of its organization.

Materials and methods. Socio-hygienic study was conducted using historical, sociological, sanitary-statistical and analytical methods. A sociological survey of 568 respondents was conducted, after a sample of incorrectly completed questionnaires based on the results, the survey included the results of a survey of 450 patients. The survey was carried out on the bases of four out-patient departments of the city. The reliability of the results obtained was evaluated by the method of calculating confidence limits (CL). To establish the relationship between citizen satisfaction with clinical examination and its accessibility, Pearson correlation analysis was used with the construction of the matrix. The critical level of significance (p) was assumed to be 5%.

Results. The analysis of the data obtained was carried out according to the following criteria: assessment of the respondent's social profile, assessment of the availability of clinical examination of certain groups of the adult population, assessment of the quality of clinical examination of certain groups of the adult population, degree of satisfaction of the population with the availability and quality of clinical examination of the adult population, correlation of citizens' satisfaction with the clinical examination and its availability. The social portrait of the respondent is represented mainly by the female population aged from 31 to 45, whose social status is working employee. 37% of CL [32.5; 41.3] received information on medical examination with a direct visit to a medical organization; 33% of DI [28.2; 36.9] were informed by phone or SMS alert; from the employer - 7.7% of CL [5.3; 10.2]. In 60% of CL [55.6; 64.6] respondents had difficulty obtaining permission from the employer to undergo medical examination during working hours. More than half of the respondents 56.1% of CL [51.5; 60.7] answered that the time appointed for the clinical examination was inconvenient. Brief preventive counseling in the first stage of clinical examination was conducted in 72.7% of CL [68.68; 76.9] respondents. 84% of CL [80.4; 87.2] of the respondents considered clinical examination a useful preventive measure. 23% of CL [18,8; 26.4] were fully satisfied with the organization of the clinical examination. When analyzing the correlation relationship, it was found that socio-hygienic characteristics, such as: gender, age, social status, did not affect the attitude of citizens to the clinical examination of the adult population. We revealed the dependence between such parameters as convenience of the time of medical examination, the amount of time spent on completion of the examination, the quality of counseling and the level of satisfaction of citizens.

Conclusion. Thus, as a result of a socio-hygienic study, it was established that the level of satisfaction of the population with the organization of clinical examination in certain groups of the adult population is insufficient, due to its low transparency, high frequency of visits of citizens to local authorities for passing certain clinical examinations, the working population has a number of difficulties with employers the period of medical examination. To improve the efficiency of clinical examination, it is necessary to improve the procedure for organizing clinical examination. These measures include the introduction of time-saving technologies in the clinic, the improvement of individual preventive counseling.

ELECTROMYOGRAPHIC EVALUATION OF MASTICATORY MUSCLES IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION UNDERGOING SPLINT THERAPY

Naidanova I.S.

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific adviser: DMedSc., Prof. Pisarevskii Yu.L.

Morphological substrate of the temporomandibular joint (TMJ) dysfunction is internal derangement. The beginning of internal derangements is the loss of the physiological interposition of TMJ elements with their subsequent deformation under the influence of a directed load. Except for an external traumatic factor, muscles are the only source of strength for the load on the articulation. Discoordinated reduction of masseter and temporal muscles leads to mandible head displacement in an extremely distal position, excessive stretching and rupture of the intraarticular ligaments, articular disc displacement, and the development of secondary osteoarthritis. Electromyography is successfully used to assess the functional state of the masticatory muscles.

The objective of the study was to investigate the bioelectrical activity of masseter and temporal muscles in patients with temporomandibular joint dysfunction undergoing splint therapy.

Materials and methods. The study included 25 patients aged 18-35 with TMJ dysfunction (a clinical group). All patients had full dentition and physiological occlusion. A control group enrolled 20 healthy volunteers of similar age. Orthopedic treatment consisted of 6 months splint therapy. Electromyographic evaluations were performed before the treatment and during the 1, 3, 6 months of using occlusal splints. "Viking Quest" electromyograph (USA) was used to record the bioelectrical activity of masticatory muscles. The study was performed by the traditional method using bipolar surface electrodes. The electromyography protocol included muscle activity at rest, average bioelectrical activity amplitude (μV) of masseter and temporal muscles during 5 second maximum voluntary clenching in habitual occlusion. The results were analyzed by non-parametric tests of the software Statistica 10.0 ($p \leq 0.05$).

Results. Malfunctions of masseter and temporal muscles were registered both at rest and with load in patients with TMJ dysfunction. The amplitude of bioelectrical activity in masseter muscles at rest was more on a TMJ painful side in the clinical group (by 13.5 times) and on a TMJ healthy side (by 10.6 times), than in the control group. A similar pattern was observed in the study of temporal muscles. The amplitude of bioelectrical activity in temporal muscles was more on a TMJ painful side (by 8.4 times) and on a TMJ healthy side (by 7.7 times). The registration of bioelectrical activity in masseter and temporal muscles at maximum voluntary clenching allowed to reveal their asymmetry and decreased activity in the clinical group compared with the control one. The muscles on a painful side had more marked changes. The amplitude of bioelectrical activity in masseter and temporal muscles at maximum voluntary clenching before treatment was less on a TMJ painful side, (by 1.4 и 1.5 times, respectively). On a TMJ healthy side, this indicator compared with the control in masseter and temporal muscles differed by 1.3 times in both cases.

After 1-month splint therapy 84% of patients reported a decrease in the intensity of pain in the TMJ area. However, their complete elimination in 100% of cases occurred only by 6-month follow-up. After 6-month splint therapy the symmetry of masticatory muscles and their amplitude stabilization were received and measured up control level. It should be noted that on a TMJ healthy side, the tendency toward control values occurred much faster. After 3-month splint therapy the bioelectrical activity of masseter and temporal muscles on a TMJ painful side did not differ from control values.

Conclusion. Patients with TMJ dysfunction showed increased functional activity of masseter and temporal muscles at rest and reduced bioelectrical activity at maximum voluntary clenching. At the same time, more pronounced changes were diagnosed on a TMJ painful side. In the dynamics of the splint therapy, the full recovery of indicators was determined on a TMJ painful side after 6 months of treatment, on the side without a pain component - in 3 months.

PARAMETERS PRO-AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES IN MATURE NEWBORNS WITH HYPOXIC EVENTS.

Panova M.S.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Panchenco A.S., Taldykina N.S

The problem of hypoxic - ischemic encephalopathy (HIE) in newborns is still relevant in neonatology. The main reasons for the development of HIE include intrauterine hypoxia and asphyxia experienced in delivery. According to recent studies, a significant increase in the content of some interleukins (IL), such as IL-1 β , IL-6, IL-8, as well as their imbalance with anti-inflammatory cytokines, such as IL-4, IL-10, correlates with the severity of ischemic brain damage and determines adverse neurological aftereffects in babies.

The aim is to assess the level of cytokines interleukin (IL) 1 β , IL-4, IL-6, IL-8 in cord blood in full-term newborn babies born with asphyxiation and / or undergoing intrauterine hypoxia.

Materials and methods. The study included 134 full-term newborn babies born in Zabaikalsky Regional Perinatal Center and the Perinatal Center of the Regional Clinical Hospital of Chita in the period from 2017 to 2018. The children under study were divided into 2 groups: group 1 (n = 81) - children who underwent intrauterine hypoxia and / or birth asphyxia, group 2 (n = 51) - control group, children assessed as normal according to Apgar score who didn't not experience intrauterine hypoxia. When determining the level of IL1 β , IL-4, IL-6, IL-8 in cord blood, the "Expert 96" immunoassay analyzer and the method of solid-phase enzyme immunoassay, the test system from the Vector-Best company (Novosibirsk) were used. Statistical processing of research results was performed using the Excel and Statistica 6 application software packages. The Mann-Whitney test (U) was used in comparing groups under study. Differences were considered significant at p <0.05.

Results. The concentration in the cord blood of such pro-inflammatory cytokines as IL1 β , IL-6, IL-8 and anti-inflammatory - IL-4 turned to be significantly higher in the group of infants with hypoxic events.

Conclusion. An immunological study of cord blood between the groups showed the significant differences in the level of pro- and anti-inflammatory cytokines, which are among the markers of hypoxic brain damage.

NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS IN CLOTTING AND FIBRINOLYSIS

Parshina A.A.

Chita state medical academy, Chita, Russia

Scientific adviser: d.m.s., professor Cibikov N.N.

Introduction. Neutrophil extracellular traps (NETs) is one of killing mechanisms of innate immunity and integral process between inflammation and hemostasis. NETs contribute to development of coagulation shifts in a number of infectious and non-infectious diseases. Thrombogenic potential of NETs based on pro-coagulant properties of its main components: (-)charged double-stranded DNA (factor XII contact activation), modified histones (platelets activation) and proteases (tissue factor pathway inhibitor proteolysis). It is acknowledged that malignancy induces chronic hypercoagulable state mainly due to increased expression secretion of tissue factor and cancer procoagulant by tumor cells. Along with it, NETs demonstrate high proteolytic activity presumably against coagulation factors.

Objective. To assess whether high level of NETs components level could modify hypercoagulability and fibrinolysis in vitro.

Materials and methods: 10 patients with colon cancer on 2-3 stage in the age of 50-65 composed experimental group. 20 ml of whole venous blood were harvested in tubes with 3,2% natrium citrate (CPAD). To investigate NETs influence on clotting parameters the novel approach was developed. Collected whole blood were used for: a) preparation of platelets poor plasma (PPP) by double centrifugation for 15 minutes at 1500 rates per minute (r.p.m.) and 5 minutes at 10000 r.p.m. respectively and b) purification of neutrophil granulocytes (NG) on double density gradient of Ficoll-Urographin (1,077/1,09). Purified NG were suspended in 4 ml of RPMI 1640. The amount of NG was adjusted to

2?106/ml. Then 1ml aliquotes of NG suspension were put into eppendorf type tubes and centrifuged for 7 min at 1500 r.p.m. to pellet cells. Media supernatants were removed. Eventually the suspension of NG in autoplasm was received. Phorbol-12-miristat-13-acetat (PMA) was used as NETs inductor in the concentration of 100 ng. All samples were incubated at 37°C for 60 and 180 minutes. After the set time-points experimental (stimulated cells) and control (intact cells) samples were centrifuged for 5 minutes at 10000 r.p.m. and supernatant-plasma was removed to separate tubes. Coagulation parameters of all samples were assessed using method of spatiotemporal dynamics of a fibrin clot formation (as the most sensitive available) with "Thrombodynamics analyser T2" according to manufacture instructions. Fibrinolytic activity was measured with Astrup's fibrin plates method: 50 microlitres of stimulated/intact cells suspended in RPMI1640 media were placed on both 90°C-heat-treated and non-treated fibrin plates, left at 37°C for 20 hours. After incubation area of lysis was measured in mm². Statistical analysis was made using software STATISTICA 6.0, results were represented as mean±SEM, significance was determined by Student's t-test, p-values ≤ 0,05 were considered as statistically significant.

Results. Fibrin clot growth velocity, clot size and density were decreased in plasma samples from PMA-stimulated cells compared to samples from intact cells at 180 min time-point: clot growth velocity (micrometers/min) - $33,1 \pm 5,807 / 39,7 \pm 3,002$; $P=0,001$. Clot size (micrometers) - $1358,25 \pm 206,030 / 1613,88 \pm 125,744$; $P=0,0006$. Extension of fibrin lysis areas (including heat-treated) with PMA-stimulated cells compared to intact cells was observed in fibrin plates experiments ($46,5 \pm 5/21,5 \pm 3,0$ mm²; $P=0,0003$).

Conclusions. Experimental results demonstrate:

1. Time-dependent NETs influence on coagulation- significant slowdown of fibrin clot formation, its size and density in 180 min of co-incubation with autoplasm.
2. Intensified fibrinolysis in samples with activated NG represented as enhanced fibrin plates lysis area.

ETIOLOGY RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION IN CHILDREN DURING THE FIRST FIVE YEARS OF LIFE

Petrova A.I.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical science, professor Gaymolenko I.N.,
Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

Recurrent obstructive bronchitis is one of the most common respiratory diseases. According to different authors, its frequency in the structure of bronchopulmonary diseases ranges from 5 to 40%.

The objective of the research was to study the etiology of recurrent bronchial obstructive syndrome in children during the first five years of life.

Materials and methods. The work was carried out on the basis of the Regional Children's Hospital, Chita, from September 2017 to March 2018. 75 children aged from 1 to 5 who received inpatient treatment in the Department of Pulmonology were observed. Children were divided into 2 groups. The first group included 32 children (42.7%) with acute simple bronchitis, 22 boys (68.8%), 10 (31.2%) girls, average age was 2.8 ± 1.3 years. The second group consisted of 43 children with acute obstructive bronchitis, 26 (60,5%) boys, 17 (39.5%) girls, average age was 2.6 ± 1.1 years.

Criteria for the inclusion in the second group was the following: the number of obstruction episodes was more than three per year and/or between episodes of respiratory infection there were clinical signs of nonspecific bronchial hyperactivity. Exclusion criteria were the unwillingness of a patient and/or their parents to take part in the study; children with concomitant chronic diseases of other organs and systems.

The etiology of acute respiratory viral infection was determined in all children on the day of admission to the hospital using the method of polymerase chain reaction.

Statistical processing was performed with Microsoft Excel and Statistica 6.0; intergroup differences were estimated using the nonparametric criterion χ^2 . Differences between the compared indicators were considered statistically significant in $p < 0,05$.

Results. The etiology was established by serological method in 46 children (61.3%): in 17 children with acute bronchitis (37%) and 29 children with acute obstructive bronchitis (63%). In 31 children (67.4%) respiratory infection was defined as mono-infection (11 patients (35.4%) from the first group,

20 patients (64.5%) from the second), 15 children (32.6%) were diagnosed with a mixed infection (6 patients (40%) from the first group, 9 (60%) patients from the second). The prevalence of the combination of coronavirus infection with adenovirus was found in 20% of the cases, which with rhinovirus and respiratory syncytial virus was revealed in 13% of the patients for each pathology.

The nature of bronchitis depended on etiology, so acute simple bronchitis with mono-infection more often developed in association with respiratory syncytial infection - 7 children (63.6%), coronavirus infection (covNL63, covHKU1) was revealed in 2 children (18.2%), meta pneumovirus and adenoviral infection were diagnosed in two children (9.1% each).

Acute obstructive bronchitis was significantly more likely to develop in association with rhinovirus infection: 9 children (31%) ($p = 0.01$). Mono-infection was diagnosed in 5 children (55.6%), respiratory syncytial virus, coronavirus were determined in 4 patients (44.4%). Respiratory syncytial virus infection was the second cause of the pathology in 6 patients (30%), the third was adenovirus infection, which was registered in 5 (25%) children, as mono-infection. Parainfluenza virus 3 and 4 types were detected in 2 children (10% each), metapneumovirus and coronavirus infections were diagnosed in two children (5% each).

Conclusion. Etiological agents of acute obstructive bronchitis and acute simple bronchitis in young children in most cases (61.3%) are respiratory viruses. Obstructive bronchitis is significantly more likely to develop in association with rhinovirus infection ($p = 0.01$).

LYMPHOCYTE AGGREGATION AND LYMPHOCYTE-PLATELET CLUSTER FORMATION: INFLUENCE OF SOME CYTOKINES AND QUANTITATIVE CONTENT IN THE BLOOD OF ADULTS AND CHILDREN

Serebryakova N. A., Lonchakova A. F., Khvorova A. D., Bogomyagkova E.N.

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervised by: A. V. Solpov, doctor of medical science, professor Yu. G. Solovieva, candidate of philological science

Intercellular adhesion interactions underlie the activation and subsequent migration of leukocytes into the thickness of the vascular wall and the tissue space under normal and pathological conditions. Platelets are known to affect cells of the immune system using soluble molecules and direct adhesive contact (Wang Y, 2014). They form coaggregates with lymphocytes and ensure their attachment to the subendothelial matrix under flow conditions (Vitkovsky Yu. A., Solov A. V., 2002-2007). At the same time on the surface of the matrix, activated lymphocytes and platelets form large cell-platelet clusters. However, this type of lymphocyte-platelet interaction in the general circulation of blood has not been studied yet.

The objective is to investigate the direct and platelet-mediated intercellular adhesion of lymphocytes isolated from the blood, to study the effects of interleukin-2 (IL-2) and interferon- γ (IF- γ) on it, and estimate the number of lymphocytic aggregates and lymphocyte-platelet clusters in the blood of adults and children.

Methods and materials. The whole blood of 34 healthy people (men and women aged 18-20) and 11 healthy children aged 11-13 (boys and girls) was taken with vacuum tubes with citrate-Na (3.8%). A lymphocyte-platelet suspension was isolated on a ficoll-urographin gradient (density 1.076). The percentage of lymphocyte-platelet aggregates (LPA) was determined by light microscopy. The number of lymphocyte-lymphocyte aggregates (LLA) and lymphocyte-platelet clusters (LPC) was estimated and expressed in rel. units per 100 free-standing cells. The lymphocytes involved in contact were described (the size of the cellular aggregates and clusters). The effect of cytokines was studied by adding human recombinant IL-2 (final concentration 20 ng / ml) and IF- α (final concentration 50 IU / ml) to whole blood, which was incubated in a thermostat at 37°C for 4 hours. After incubation, lymphocytes and platelets were isolated and the desired parameters were calculated according to the method described above. The results were expressed in averages and the standard deviation ($M \pm SD$) was calculated. Statistical processing of the data was carried out using the Student's t-test (Microsoft Excel, 2007), significant differences were considered for $p < 0.05$.

Results. In the general pool of lymphocytes in addition to LPA (single cells with platelets on the

surface in an amount of $10.6 \pm 3.6\%$), there were intercellular aggregates of lymphocytes (4.5 ± 3.8 r.d.) and lymphocyte-platelet clusters (1.7 ± 0.6 rel. units). The number of lymphocytes in aggregates and clusters was 2.3 ± 0.6 and 2.7 ± 0.6 , respectively. The addition of IL-2 increased the number of LPA by 1.8 times ($p < 0.001$) and the LPC by 3.3 times ($p < 0.001$) compared to the control. In contrast, the incubation of blood samples with IF- γ reduced the amount of LPA (5.5 times versus control, $p < 0.001$) and virtually eliminated the ability of lymphocytes and platelets to form clusters. The presence of the investigated cytokines in the incubated blood did not affect the ability of lymphocytes to form aggregates with each other (LLA). In children, as well as in adults, in the general pool of lymphocytes, in addition to LPA ($9.18 \pm 5.1\%$), there were LLA (1.8 ± 1.4 r.d.) and LPC (1.5 ± 1.3 r.d.). When comparing the content of aggregates and clusters in the blood of adults and children, there was no difference in the number of LPA and LPC, however, the number of LLA in children was 2.5 times lower ($p < 0.05$).

Conclusion. Thus, we described the ability of lymphocytes isolated from the blood of practically healthy people to form homotypic aggregates and lymphocyte-platelet clusters. IL-2 enhances the ability of lymphocytes and platelet to form clusters, and IF- γ practically eliminates it and at the same time it has a decreasing effect on the number of LPA. In the number of lymphocyte-lymphocyte aggregates in children compared with adults. In our opinion, it is interesting that the effect of these cytokines was manifested only when lymphocytes were in contact with platelets. The data obtained indicate the important role of blood platelets in interlymphocytic adhesive interaction. No differences were found in the content of clusters in children and adults, however, a decrease in the number of platelet-free lymphocytic aggregates was observed. We explain the difference obtained by suppressing cellular immunity in children of this age as a result of hormonal changes characteristic to puberty.

SOLUBLE VASCULAR CELL ADHESION MOLECULE-1 AND HYPOXIA-INDUCIBLE FACTOR - 1α IN THYROID-ASSOCIATED OPHTHALMOPATHY

E.S. Taskina, I.I. Litvintseva, V.A. Fisher

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervised by: 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. Soluble vascular cell adhesion molecule-1 (sVCAM-1) characterizes the activation of endothelial cells and has selective leukocyte adhesion properties, providing the accumulation of mononuclear cells in the process of changing of an acute inflammatory phase to a chronic one. Hypoxia-inducible factor-1 α (HIF-1 α) provides a quick and adequate response to hypoxic stress, activates genes that regulate the process of angiogenesis, vasomotor control, energy metabolism, erythropoiesis and apoptosis. At present, there is an open question about the role of endothelial dysfunction and tissue hypoxia in TAO and their relationship with the level of antibodies to the thyroid-stimulating hormone receptor (TSHRAs).

The objective was to evaluate the pathogenetic role of sVCAM-1 and HIF-1 α in patients with TAO.

Materials and methods. The study included 50 people (100 eyes) at the age of 43 [35; 50]. Three study groups were formed: 32 patients with moderate severity of TAO (clinical group), 18 patients with thyroid pathology without TAO (comparison group) and 15 healthy subjects (control group). All groups were comparable in age and sex. The diagnosis was verified clinically, laboratory and instrumentally. A comprehensive ophthalmologic examination and blood sampling were performed to determine the concentrations of sVCAM-1, HIF-1 α and TSHRAs. The data were checked for normality by the Shapiro-Wilk method and compared by using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis criteria. To assess the characteristic features and strength of the relationships between the laboratory indicators, the Spirman correlation coefficient was calculated. Statistical processing of the data was carried out in the program "Statistica 10.0", StatSoft, Inc. Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results. An increase in the level of TSHRAs was observed in all phases of activity then in comparison group and control one ($p < 0,05$). But in the active phase of TAO TSHRAs level reached

the maximum values in 100% of patients. The reference level of sVCAM-1 was 172.45 [166.2; 193.15] ng/ml. An increase in the sVCAM-1 concentration was found in all patients subjected to the comparison and clinical groups in comparison with the control group ($p < 0,05$). The reference concentration of HIF-1 α was 1.12 [0.96 1.26] ng/ml. There were no statistically significant differences in the HIF-1 α level in the comparison and clinical groups compared to the control ($p > 0,05$). An increase in TSHRabs correlated with the level of sVCAM-1 ($r=0.42$; $p < 0,05$), but the titer of these antibodies had no correlations with the level of HIF-1 α ($r=0.034$; $p > 0.05$). A direct correlation between the concentration of sVCAM-1 and HIF-1 α was found ($r=0.343$; $p < 0.05$).

Conclusion. Thyroid gland pathology and TAO is characterized by the presence of endothelial activation. Tissue hypoxia has no pathogenetic significance in the development and progression of TAO. However, the presence of a direct correlation between sVCAM-1 and HIF-1 α levels probably indicates that factors contributing to the development of tissue hypoxia can activate endothelial cells and intensify the inflammatory processes of soft retrobulbar tissues in TAO.

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION IN ADULTS IN ZABAYKALSKY KRAI.

Ponomareva A. A.

Chita state medical Academy, Chita.

Supervisor: Taldykina N.S.

One of the urgent problems of modern medicine is the high infection of the population with the Epstein-Barr virus (EBV). Practitioners in their daily practice are more likely to encounter clinically manifest forms of primary Epstein-Barr virus infection (EBVI) in the form of acute, usually unverified respiratory infection or infectious mononucleosis. In most cases, these diseases are benign and end in recovery, but with life-long persistence of EBV in the body of the patient. However, in some cases, the primary infection of EBV, which is asymptomatic, and acute EBV, in the future can lead to adverse consequences, with the formation of lymphoproliferative and oncological diseases, chronic fatigue syndrome.

The aim of the study was to analyze and explore clinical and laboratory features of the course, EBVI among the residents of the city of Chita for 2018

Materials and methods. Materials the study included 38 patients, who were treated in "Regional clinical hospital of infectious diseases" in the period from January to December, 2018. A retrospective analysis of the information was conducted with the use of comparative and analytical research methods.

Results. From January to December 2018, 38 patients with the diagnosis of Epstein-Barr virus infection were hospitalized in the "Regional clinical hospital of infectious diseases". All patients demonstrated acute Epstein-Barr viral infection (infectious mononucleosis). The diagnosis was verified by serological methods: EBVI with the determination of Epstein - Barr markers of viral infection (IgM to capsid, IgG to early, nuclear antigens of Epstein - Barr virus), PCR (detection of EBV DNA in the blood). EBVI was registered throughout the year with a rise in the autumn-winter period. The age structure of patients was characterized by prevalence of young people (16-25 years) - 72%; young age (25-44 years) - 15%; average age (45-59 years) - 9%; senile age (75-90 years) - 3%. The number of male and female patients was approximately the same: 54.5% - male, 45.5% - female. Among the clinical manifestations were allocated to the following: toxic syndrome and 97% of the lymphadenopathy syndrome - 63,63% syndrome tonsillitis is 81,81%, syndrome of cytolysis - 18,18%, the syndrome exanthema - 6%, pain syndrome - 6%. In 100% of cases, the moderate course of the disease was revealed. In the biochemical analysis of blood, cytolysis syndrome was observed in 8.5% of cases, as an increase in ALT to 78.4 ± 12.6 U / l, AST to 65.3 ± 10.7 U / l. PCR Revealed the course of mono-infection caused by VEB in 59.5% of cases, CMV-9.2%, HHV6-3.8%, mixed infection in 25.4% of cases, of which VEB+CMV-50.8%, VEB+HSV1,2 -49.2%. Treatment was carried out with antiviral drugs: acyclovir-26%, cycloferon-74%; antibacterial drugs - 82%.

Conclusions: thus, in the study and analysis of clinical and laboratory features of the course of EBVI, it was found that the age structure was dominated by the young age of patients (16-25 years), with a slight advantage of males. The clinical picture in most cases is characterized by intoxication syndrome, tonsillitis syndrome and lymphadenopathy, to a much lesser extent, exanthema syndrome,

cytolysis, and pain syndrome.

RISK FACTORS FOR HPV-HR PERSISTENCE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

O.V. Turanova, A.V. Avrachenkova

Chita State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation, Chita

Supervised by: D.Sc.Medicine, professor Belokrinskaya T.E., Ph.D,

associate professor Solovieva Yu.G.

Prevention of cervical cancer is a global problem nowadays. It is known that cervical cancer is associated with Human papillomavirus of high carcinogenic risk (HPV-hr), which is able to self-eliminate from the human body. According to different authors, the timing of elimination varies from 1-8 months to 12-48 months. The mechanisms and timing of elimination and the risk of developing cervical disease associated with HPV may be affected by many risk factors. Risk factors for HPV are young age, tobacco smoking, early sexual debut, large numbers of sexual partners, co-infection with other infectious agents, high parity, use of oral contraceptives over 5 years, immunosuppression.

The objective was to assess risk factors for HPV persistence in women of reproductive age.

Materials and methods. 200 women at the age from 18 to 45 were involved in this study. 42% (84/200) had a HPV-positive test (average age was 31.4 ± 7.31). At this stage, the risk factors for HPV were established. After 6 and 12 months, risk factors for HPV persistence were evaluated. 12 genotypes of HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59) were detected by PCR method. The risk factors were assessed by nameless questionnaires. Statistical data was processed using IBM SPSS v. 24.

Results. Significant risk factors for HPV infection were as follows ≥ 3 sexual partners ($\chi^2 = 35.8$, $p < 0.01$; OR 6.25, CI 3.35-11.6), sexual debut before 18 years of age and ≥ 3 sexual partners ($\chi^2 = 32.0$, $p < 0.01$; OR = 9.53, CI 4.15-21.8); marital status "unmarried" ($\chi^2 = 6.1$, $p = 0.01$; OR 2.26, CI 1.17-4.35); the age of 18-25 years ($\chi^2 = 6.61$, $p = 0.01$; OR 2.53, CI 1.23-5.23). HPV elimination was detected in 57.1% (48/84) patients after 6 months. Significant risk factors for persistence of HPV for 6 months: marital status "unmarried" and ≥ 3 sexual partners ($\chi^2 = 5.1$, $p < 0.01$; OR 6.87, CI 1.17-40.37); ≥ 3 sexual partners and no pregnancies in anamnesis ($\chi^2 = 7.96$, $p < 0.01$; OR 6.8, CI 1.64-28.2). In patients with 1-2 sexual partners and no infections in the anamnesis, HPV-hr was more often eliminated after 6 months, unlike women, with the same number of partners, but with a anamnesis of infections ($\chi^2 = 10.8$, $p < 0.01$; OR 5.63, CI 1.89-16.7). After 12 months, HPV elimination was detected in 58.3% (21/36). Significant risk factors for persistence of HPV for 12 months: age from 36 to 45 years, combined with early sexual debut before age 18 and no parturitions in anamnesis ($\chi^2 = 4.58$, $p = 0.03$; RR 2.75, CI 1.75-4.31). HPV16 (25/84), HPV56 (24/84), and HPV39 (22/84) were more commonly identified. After 6 months, persistence of the HPV16 (14/36), HPV51 (10/36), and HPV39 (6/36) types was more often observed; after 12 months - HPV51 (5/15), HPV56 (3/15), and HPV16 (3/15) types. The combination of several types of HPV revealed: at the beginning of the study in 52.4% (44/84); after 6 months, 33.3% (12/36); after 12 months, 33.3% (5/15) of patients.

Conclusion. We determined that after 6 months, elimination of HPV-hr was noted in 57.1%, after 12 months - in 58.3%. The leading risk factor for HPV-hr infection and its persistence for 6 months were 3 or more sexual partners, including, in combination with the young age up to 25 years, no pregnancies in anamnesis, as well as marital status "not married". The HPV persistence for 12 months was more common in women over 35 years of age with early sexual debut and no parturitions in anamnesis. For 6 and 12 months, persistence of HPV16 and HPV51 was observed more often.

POLYMORPHISM OF THE INTERLEUKIN-2 GENE PROMOTER (T330G) IN PATIENTS WITH INFLUENZA A (H3N2)

Chuprova G.A.

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervised by Taldykina N.S.

One aspect of the study of influenza is the analysis of indicators of the immune system, in particular cytokines, which have both diagnostic and prognostic value. To date, there is few information about the

role of polymorphism of cytokine genes in the immunopathogenesis of influenza, however, these data vary widely. The ability of influenza viruses to genetic variability causes the emergence of new strains, in relation to which the existing population immunity is untenable.

The objective was to study the polymorphism of the T330G promoter region of the IL-2 gene in patients with influenza A (H3N2) and healthy individuals.

Materials and methods. The study included patients with influenza A (H3N2) aged 15 to 82 years (mean age 45.5 ± 3.4 years) (70 pts). The control group consisted of 96 practically healthy donors, who did not have acute and chronic infectious and autoimmune diseases and allergic reactions. The groups were comparable by sex and age. All surveyed were representatives of the European race, born and living in the Trans-Baikal Territory. The work with the examined persons complied with the ethical principles set forth by the Helsinki Declaration of the World Medical Association (1964, 2013 - amendments) and the Rules of Clinical Practice in the Russian Federation, approved by the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation (of 19.06.2003, No. 266). The SNP genes were determined by the PCR method using the standard sets of the NPF Litekh (Moscow). Amplification of IL-2 gene fragments was performed in a thermal cycler (model Bis-M111, LLC Bis-N, Novosibirsk). Genomic DNA from whole blood leukocytes was analyzed using express DNA, and then the amplification reaction was performed. Statistical processing of the data was carried out using the program Statistica 10.

Results. The study found all of the desired mutations of IL-2 (T330G) in the homozygous and heterozygous state in accordance with the Hardy-Weinberg law ($p > 0.05$). It was revealed that in the group of patients with influenza the incidence of polymorphic variants of IL-2 (T330G) was significantly different from the control group. In patients, the minor G allele with a frequency of 0.386 was detected 1.4 times more often compared to the group of healthy individuals - 0.271 ($\chi^2 = 4.92$; $p = 0.03$). In the group of patients, the homozygous T / T genotype (42.9%) of the IL-2 gene (T330G) prevailed, while the homozygous G / G variant was recorded 4.8 times more often than in the control group. The distribution of genotypes among healthy residents was as follows: T / T - 50.0%, T / G - 45.8%, G / G - 4.2% ($\chi^2 = 10.52$; $p = 0.005$). Based on the obtained data on the frequency distribution, the risk of developing influenza A (H3N2) increases in individuals carrying the minor G allele (OR = 1.69 [CI95%: 1.06-2.69]) ($p = 0.03$) and the homozygous genotype G / G (OR = 5.75 [CI95%: 1.80-18.34]) of the IL-2 gene promoter (T330G) ($p = 0.005$).

Conclusion. Carriage of the minor allele G and the homozygous variant G / G promoter of the IL-2 gene (T330G) predispose to the development of influenza A (H3N2).

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

ФЕНОМЕН "АНТИКНИГИ" КАК СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ

Газимагомедова З.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Роль книги в развитии человечества переоценить невозможно, являясь источником знаний, книга стала и социокультурным феноменом, перевернув не только способы восприятия мира, но и способы самопознания и совершенствования. Сегодня книга продолжает выполнять возложенную на неё просветительскую, духовную, воспитательную, образовательную функции, при этом меняя форматы своего существования. Но очень часто меняется и содержание книг, причем появляется такие жанры литературы, которые нивелируют функции, возложенные на книгу. И если взрослый человек способен оценить негативные последствия от знакомства с такой книгой, то ребёнок и подросток не всегда могут сделать это. Одним из последних явлений в мире книги стала "антикнига", которую нельзя определить только как жанр современной литературы, это многомерное явление, требующее изучения и анализа. Рассмотрение содержания "антикниги", её особенностей актуально сегодня, учитывая огромную популярность подобных книг среди молодёжи.

Цель работы. Анализ феномена "антикниги" в современном мире.

Материалы и методы. В ходе работы было изучено содержание антикниг, которые можно купить в книжных магазинах России. Также были изучены мнения, отзывы и комментарии читателей антикниг. Применён метод интернет-опроса в социальных сетях, а именно в "Инстаграм" и "Вконтакте", респондентами выступили читатели антикниг (45 человек).

Результаты. Для анализа взята книга С. Ковви "Ври! Ленись! Завидуй". Можно выделить следующие особенности книги. 1) Цель книги четко обозначена в аннотации, во введении - книга даёт вредные советы (например, объясняет почему нужно курить, употреблять алкоголь, уметь врать, в чем вред спорта и т.д.) 2) Языковые особенности: в книге присутствует много конструкций, направленных на призыв человека к действию (например, завидуй, кури, ленись и т.д.), присутствуют аргументы (мнения известных людей, статистические данные, определения понятий), призванные доказать важность и пользу курения, умения врать, тщеславия, зависти. 3) Суггестивные особенности: главная цель С. Ковви так воздействовать на эмоции, впечатления читателя, чтобы у него появилось желание выполнить хоть одно действие, предложенное в книге. Именно поэтому автор описывает достоинства процесса курения, обмана, лени и др., прибегая к ярким жизненным примерам (например, М. Дитрих курила, но при том прожила 91 год, значит, ты тоже можешь смело это делать). Автор рисует перед читателем картины его счастливого будущего, при условии пользования вредными привычками, "ты станешь счастливым, успешным, будешь жить долго и весело, ты - победитель, ты не будешь покорным бараном" и т.д. Эффект воздействия книги на читателя доказывают ответы респондентов, самый популярный (30): "Нынешнему миру не нужны покорные люди, которым навязывают определенные привычки, нормы и мораль. Мир нуждается в счастливых и успешных людях. А удачливые люди могут позволить себе все". Это цитата из книги, такое сильное впечатление она оказала на читателей. 15 опрошенных согласились с тем, что книга несёт заряд разрушения, негатива, направлена на развитие скудоумия, безнравственности. Необходимо отметить, что антикниги этого же автора есть и под другими названиями, например, "Ешь! Не работай! Богатей!", "Забей на мужа! Плюнь на шефа! Стань богиней!". Антикнига несёт разрушительную информацию, те ценности, которые являются в обществе значимыми: трудолюбие, честность, борьба с вредными привычками и др. низвергаются. Само название явления "анти" объясняет противоестественную направленность книги: антигуман-

ная, антисоциальная, антиэтичная. Несмотря на указанное возрастное ограничение (18+), книгу может купить и прочитать человек любого возраста. Книга представляет угрозу личной безопасности человека, несёт вред его физическому и духовному здоровью, серьёзно влияя на неокрепшие умы подростков и детей. Безусловно, автор, обозначением жанра "антикнига", предупреждает читателя о её направленности, но понятно ли это каждому читателю?

Вывод. Появление феномена "антикнига" объясняется главной целью создателей - предложить и обосновать значимость для человека определённой модели поведения, в которой нет места традиционным ценностям, в которой человек должен выразить протест сложившимся условиям жизни, и сделать это он может путём неприятия моральных законов.

ФЕНОМЕН ДЕТСТВА В ГЛОБАЛИЗИРУЮЩЕМСЯ МИРЕ

Дарменов Т.М., Нижегородцев А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Н.Н. Волнина

В наше время глобализация является процессом, затрагивающим все сферы жизни общества, в том числе и сферу детства. Детство, с позиции современного социально-философского знания, не просто возрастная стадия развития индивида, но и особое системно выраженное социокультурное явление, особый социокультурный феномен. Феномен детства остается одним из наиболее малоизученных социальных явлений, в науке только обозначаются подходы к его рассмотрению, в том числе к изучению его роли в общественной жизни. Данный феномен непосредственным образом связан с феноменом социокультурной среды, в которой детство реализует себя как своеобразный и фундаментальный социальный институт общества. Ученые отмечают, что дети отражают и воспроизводят в себе атмосферу глобального общества потребления, устремленного к индивидуальному успеху, культу телесного над духовным, экстраполируя в своем поведении и отношении к сверстникам ценности индивидуализма, прагматизма, эгоцентризма и цинизма, доминирующих над альтруизмом, состраданием, заботой об окружающих и традиционной моралью в целом. Детство становится отражением победы технологизма и инструментализма над духовностью.

Цель работы. Изучение феномена детства в условиях глобализирующегося мира.

Материалы и методы исследования. При изучении данной проблематики были применены цивилизационный подход, философско-антропологический метод, метод сравнительно-исторического анализа. Среди эмпирических методов были использованы метод включенного наблюдения и описания. Был проведен анализ детских игрушек, представленных в магазинах г. Читы.

Результаты. При изучении данного феномена было выявлено, что для современного детства характерен ряд противоречий. Во-первых, богатое творческое социокультурное пространство "Мира Детства" в реальности оказывается в большей степени отражением "Мира Взрослого", действовать в котором по-взрослому ребенок психологически и физически еще не готов. Об этом противоречии говорит изменившаяся в к. XX - нач. XXI вв. индустрия детства: постепенно исчезает атрибутика "Мира Детства": детская одежда, детские игрушки и игры все больше носят ярко выраженный характер атрибутов и действий "Мира Взрослых", причем не всегда лучших. Поэтому возникающие детские пороки и преступность мало чем отличаются от взрослых. Во-вторых, происходит пролонгация периода детства в связи с нарушением механизмов и форм социализации и адаптации детей в условиях современного общества. Разрушение существовавших на протяжении тысячелетий традиционных институтов социализации - семьи и детского сообщества, грубое вторжение СМИ и индустрии развлечений в интимный мир личности, конструирующих и навязывающих "новую мораль" и предлагающих "телеэкранную социализацию" - приводит к размыванию понятия взрослости, и, как следствие, - к меркантилизации, инфантилизации сознания ребенка. Психологи и практикующие педагоги отмечают, что сегодня сюжетно-ролевая игра уходит из жизни детей. Меняются сами условия развития детской игры: отсутствие главного условия передачи игрового опыта в неформальной обстановке (дво-

ровом сообществе) привело к разобщению детей, а значит потере навыков взаимодействия. Игра не возникает сама собой, а передается от одного поколения детей другому - от старших детей к младшим. В настоящее время эта связь детских поколений прервана и естественный канал трансляции игры нарушен. Дети растут среди взрослых, и чтобы дети играли, роль старшего ребенка должен взять на себя взрослый. В результате игра уходит из жизни детей из-за занятости взрослых, дети предоставляются сами себе. Все чаще они отдают предпочтение не сюжетно-ролевой игре, а другим видам деятельности (просмотру видеофильмов и телепередач и т. д.), поэтому игра не развивается, становится более примитивной по тематике и по содержанию. Раньше считалось, что ребенок пытается творчески освоить привычки, традиции, образ жизни общества, в котором он существует. Но в наше время деятельность подрастающего поколения зачастую направлена на то, чтобы происходило присвоение уже "готового" социального опыта. Взрывной рост технологий привел к тому, что освоение нового содержания стало доступно детям непосредственно, без участия взрослого.

Выводы. 1) Современное детство приобретает черты медиапоколения. Дети через СМИ хорошо осведомлены о происходящем, рассуждают на "взрослые темы". Однако развитие их умственных способностей и мышления не опережает их биологический возраст. 2) Было отмечено, что у детей (а затем и у взрослых) имеют место недостаток ответственности, повышенная тревожность, агрессивность, качественные сдвиги в межличностных, межгрупповых отношениях. 3) Изменение границ "территории детства" и трансформации феномена детства приводят к возникновению явления "взрослое детство", о чем свидетельствует игровая индустрия современного детства.

ГЕННЫЕ ВОЙНЫ: ПРОГРЕСС НАУКИ ИЛИ УГРОЗА БЕЗОПАСНОСТИ

Дюрягина А.О., Сутурина А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Век развития высоких технологий, колоссальных достижений в науке открывает перед человеком не только новые грани его возможностей, но и виды угроз. Именно поэтому требуется многосторонняя оценка экспериментальной, научно-практической деятельности человека, особенно в области биомедицины, которая изучает эффекты и механизмы биологической составляющей здоровья человека и человечества. Новые биомедицинские технологии - искусственное оплодотворение, трансплантация, клонирование, реанимация, медицинская генетика создают мощные средства управления и рычаги власти над человеческой жизнью. Одним из дискуссионных становится вопрос, связанный с прорывом в области генной инженерии, создания и применения генетического оружия ("умное оружие"), которое может привести к возникновению такого явления как "генетические войны". Обсуждение научных, этических и правовых основ, причин, последствий генетических войн становится необходимостью всего мирового сообщества.

Цель. Проанализировать основания возникновения и последствия генных войн как нового этапа в развитии технологий.

Материалы и методы. В ходе работы были изучены научные публикации, посвященные проблемам, направлениям в развитии генной инженерии, этическим аспектам современных генетических разработок. Проанализированы мнения учёных, комментирующих возможность возникновения, причины генных войн. Применены общенаучные методы анализа, синтеза.

Результаты. Основанием возникновения генных войн является создание генетического оружия, которым специалисты называют искусственно созданные штаммы бактерий и вирусов, изменённые с помощью технологий генной инженерии таким образом, что могут вызывать негативные изменения в организме человека. Действие генетического оружия избирательно, т.е. оно может быть направлено на людей разного пола, возраста, расы и т.д. Это позволяет осуществить анализ структуры ДНК, в которой хранится генети-

ческий код, его расшифровка - это ключ к созданию клонов и поиску механизмов воздействия на человека как носителя определенных признаков. Множество организаций во всем мире заняты сегодня работами в области идентификации отличительных генов. На сегодняшний день известно, например, около 50 человеческих этносов, различимых на генетическом уровне. Это значит, что генетическое оружие сможет уничтожить целый этнос. Не стоит забывать, что мировая история уже знает примеры попыток произвести "чистку" по расовому признаку, последствия катастрофические, геноцид в отношении многих народов объявлен преступлением. Истоки возникновения генетического оружия связаны с бактериологическим, когда создавались возбудители и токсины острых эпидемических заболеваний, постепенно укреплялась их устойчивость к разным методам борьбы. Затем, с открытием искусственного гена, модифицировали смертоносные варианты африканских вирусов Марбурга, Ласса, Эбола, увеличивая их стойкостью к антибиотикам. Большинство разработок велось и ведётся в военных лабораториях, ведь генные войны - это новый вид ведения войны, открывающий перспективы для развития внешней политики государства, т.к. генетическое оружие по своему суммарному воздействию сегодня значительно превосходит все другие виды оружия массового поражения. Его легко распространить, его штаммы могут преодолевать по воздуху большие расстояния в "поисках" субъекта с нужными генетическими отличиями, а выявить и отследить эти штаммы и пораженные ими существа, не обладая соответствующими технологиями, очень сложно. Безусловно, расшифровка геномных структур десятков патогенных бактерий даёт возможность человечеству бороться с различными заболеваниями, генетическая диагностика применяется на различных этапах жизни человека, генная терапия представляет собой метод лечения генетически обусловленных заболеваний. Он основан на замене гена, ответственного за заболевание, "здоровым" геном или на добавлении генов.

Вывод. Развитие генной инженерии сопровождается возникновением целого ряда этических и социальных проблем, только комплексное их решение может привести человечество не к самоуничтожению, а к поиску путей борьбы с различными заболеваниями, когда достижения науки будут направлены в мирное русло.

РЕЧЕВЫЕ СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ

Золтоева М.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Умение общаться с пациентом относится к числу ценных качеств врача любой специальности и определяет эффективность лечебно-профилактического процесса, степень удовлетворенности пациента оказанной ему помощью. Коммуникативные навыки считаются сегодня важной составляющей медицинской практики, а общение является практическим навыком, который врач чаще всего использует в своей повседневной работе. С внедрением новых технологий многие врачи перешли на следующую модель общения "врач-прибор-пациент", что в определенной мере повлияло не только на способы коммуникации, но и на содержание коммуникативных навыков. Не следует забывать и том, что деятельность медицинского работника сегодня связана с документацией, ее составлением, заполнением. Недостаток времени как со стороны врача, так и пациента для выстраивания коммуникации, необходимость уложиться в определенные сроки - все это накладывает отпечаток на способы общения между пациентом и врачом. В связи с этим появляется необходимость в изучении речевых стратегий и тактик для последующей оценки их влияния на ход консультации, лечение и реабилитацию.

Цель. Проанализировать основные речевые стратегии и тактики, используемые сегодня врачом при общении с пациентами.

Материалы и методы. Изучены научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные формированию коммуникативных навыков медицинских работников,

коммуникации в медицине. Полученные сведения проанализированы, использован системный подход, позволяющий классифицировать речевые стратегии и тактики врача.

Результаты. Для определения видов речевых стратегий и особенностей речевых тактик врача в общении с пациентами необходимо отметить, что в научной литературе описаны основные типы взаимодействия врача с пациентами: авторитарный, подчиненный, разобщенный, партнёрский. Каждый характеризуется рядом психосоциальных факторов, лежащих также и в основе речевых стратегий врача: распределение ответственности между врачом и пациентом, коммуникационные потребности пациента, влияние социального окружения на лечебно-диагностический процесс. Речевая стратегия реализуется с помощью определенного набора речеповеденческих (специализированных и неспециализированных) тактик, оказывающих эмоциональное воздействие на пациента, выбор той или иной тактики и её эффективность зависят от профессиональных целей и ситуаций общения. С учётом основных типов взаимодействия врача и пациента лингвисты выделяют следующие речевые стратегии, наиболее часто используемые врачами:

- 1) диагностирующая (для нее характерны тактики запроса конкретной информации, сближения, убеждения, побуждения, разъяснения, обвинения, умолчания, последними двумя авторами призывают пользоваться с особой осторожностью, учитывая психоэмоциональное состояние пациента; по характеру влияния их же можно отнести к тактикам с непредсказуемыми последствиями);
- 2) лечащая (здесь доминируют тактики утешения, сотрудничества, обязательного успеха, психологического регулирования состояния; тактика обвинения сменяется тактикой вразумления и угрозы);
- 3) рекомендующая (в этом случае специалисту нет необходимости пользоваться тактиками сближения, запроса конкретной информации, вразумления, появляется тактика ориентации на материальные возможности пациента, являющаяся специфичной). Сама стратегия наиболее "безопасна" для создания эмоционального фона диалога. Однако это не говорит о том, что она более проста, так как суметь расположить к себе пациента, а тем более заставить прислушаться к своим словам, когда они не носят обязательного характера достаточно проблематично. Во всех стратегиях одинаково недопустима тактика унижения, несущая лишь негативные последствия как для конкретной ситуации, так и для последующей работы.

Вывод. Виды стратегий и тактик речевого поведения врача свидетельствуют о необходимости поиска врачом способа общения с пациентом. Задача любого врача - научиться видеть каждый отдельный случай в целом и уметь применять эффективные тактики для построения конструктивного диалога с пациентом.

ИДЕОЛОГИЯ БОДИПОЗИТИВА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Казарян Л.С., Михайлова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель - Лоншаков А.А.

Проблема отношения человека к своему телу и человечества к своей физической телесной форме воплощения всегда имела важное значение. Данная проблема имеет фундаментальный психологический характер как для всего человечества, так и для отдельной личности и оказывает огромное значение на психологическое состояние и самооценку человека. Телесные недостатки могут являться фактором, оказывающим негативное воздействие на психику вследствие врожденных или приобретённых травм и заболеваний, а также других особенностей, вызывающих в обществе негативное отношение. Одним из способов решения данной проблемы является осмысление и принятие не так давно появившейся идеологии бодипозитива.

Цель работы. Исследовать идеологическую составляющую такого общественного движения, как бодипозитив. Рассмотреть его внутренние особенности, определить смысловые границы данного термина, а также проанализировать положительные социальные возможности данного движения.

Материалы и методы. Теоретической основой исследования являются статьи отечественных и зарубежных авторов, а также авторские работы приверженцев идеологии бодипозитива (мотивационных ораторов). Эмпирической основой исследования является анкетирование, проведенное среди студентов Читинской государственной медицинской академии и Забайкальского государственного университета.

Результаты. Идеология бодипозитива является одним из вариантов отношения человека к своему телу. Впервые данная идеология была изложена в книге американской писательницы Наоми Вульф "Миф о красоте: стереотипы против женщин". Автор является одним из ярчайших представителей третьей волны феминизма. Основы бодипозитива, изложенные в данной книге, направлены на решение проблемы разочарования в себе женщин, которые не имеют объективной возможности соответствовать мужским представлениям о женской красоте. Организационно социальное движение "Body Positive Movement" было оформлено в 1996 году. Его лидерами стали Конни Собчак и Элизабет Скотт. Движение пропагандирует принятие и уважительное отношение как своей, так и чужой внешности, в том числе изменённой вследствие болезни, аварии, катастрофы, травмы, врождённой патологии. Данное движение помогает людям принять свое тело таким, каким оно является. Ключевая ценность бодипозитива - это любовь к своему телу, независимо от того, в каком оно состоянии. Тело заслуживает уважения в любом состоянии и не должно быть предметом унижения со стороны кого бы то ни было. Каждый имеет право на уважение к себе вне зависимости от его тела. Бодипозитив выступает против фэтшейминга (негативного отношения к людям с "лишним" весом), скиннишейминга (негативного отношения к "слишком" худым) и эйблизма (негативного отношения к людям с травмами и заболеваниями), а также любой другой формы дискриминации и притеснения по телесному признаку. Во многом идеология бодипозитива появилась как протест против навязывания коммерческими корпорациями, работающими в сфере косметологии, стандартов красоты. В настоящий момент движение "бодипозитив" расширило свои границы и вышло за пределы феминистического движения. К данному движению мы можем отнести известнейшего мотивационного оратора Николаса Джеймса Вуйчича, имеющего врожденные телесные недостатки, и сумевшего психологически с этим справиться. В настоящее время не определены смысловые границы термина "бодипозитив". Данное понятие используется как людьми с телесными недостатками, которые нельзя преодолеть, так и людьми, которые прикрывают данной идеологией безответственное отношение к своему телу. Результаты опроса студентов показали, что только 40% респондентов знают о существовании данной идеологии. 15% опрошенных отметили, идеология бодипозитива зачастую используется здоровыми с медицинской точки зрения людьми для оправдания нежелания вести здоровый образ жизни. Такой "бодипозитив" должен быть определён как ложный, так как не является проявлением любви к своему телу, а служит идеологическим и психологическим прикрытием для причинения собственному телу вреда.

Вывод. Бодипозитив - современная идеология и общественное движение, которое помогает людям с различными телесными отклонениями чувствовать себя полноценными членами общества. Данное движение нуждается в популяризации, а также в пристальном научном изучении с точки зрения психотерапевтического оздоравливающего воздействия.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА

Сверкунова Я.А., Цыренова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Д.Г. Бальчинова

Современное общество представляет собой динамично развивающуюся систему новых технологий и определяется способом воспроизводства всей системы общественных отношений. Отмечается формирование новых установок и ценностей, появление непривычных критериев оценок тех или иных фактов и процессов. Это является причиной воз-

никновения самых разнообразных проблем и актуализирует проблемы гуманизма, морально-этических и нравственных аспектов бытия. Оценка динамики развития духовно-нравственных ценностей учащихся на всех ступенях обучения является одной из главных задач школы. В младшем школьном возрасте уровень развития духовно-нравственных ценностей во многом определяет обучаемость учащихся. В подростковом и в юношеском возрасте диагностика личностных качеств помогает решить целый ряд проблем, таких как выявление причин неуспеваемости, неуважение к старшим, проблема чести и достоинства, профессиональная ориентация и т.д.

Цель работы. Оценка динамики развития морально-нравственных ценностей личности с проведением повторных исследований, интервал между которыми составляет год.

Материалы и методы. Анализ материалов статей научных исследований по изучаемой проблеме, результаты анкетирования 2018-го года, повторное анкетирование, методы статистической обработки полученных результатов, разработан классный час по теме "Мораль и нравственность" с использованием различных методик.

Результаты. В проведенном исследовании приняли участие ученики 5 "а" класса МБОУ СОШ № 19 г. Читы, в количестве 22 человек. В 2018 г. - 23 человека. Первый этап включал задания на заполнение таблицы по подбору антонимов к предложенным положительным чертам характера для выявления уровня знаний учащихся и определение понятий "мораль" и "нравственность". Второй этап - анкетирование на выявление уровня развития нравственной культуры: высокий уровень продемонстрировали в 2018 г. 41 % опрошенных, в 2019 г. - 59 %, адаптивный уровень - в 2018 г. - 50 %, в 2019 г. - 27 %, низкий уровень - в 2018 г. - 14 %, в 2019 г. 14 %. Некоторые вопросы анкеты: "Моральные нормы и обязанности - это общепринятые в обществе правила?"; "Вас не просят о помощи, но видя, что в ней нуждаются, вы оказываете ее, не ожидая ни похвал, ни благодарности?" "Если вас просят помочь, вы с готовностью приходите на помощь?" и др. Третий этап - блиц-опрос "Список желаний", выявляющий уровень отношения к жизненным ценностям и нравственно-этическим требованиям: высокий уровень выявлен в 2018 г. у 32 % респондентов, в 2019 г. - 55 %, средний уровень - в 2018 г. 73 %, в 2019 г. - 45 %, низкий уровень отношения к жизненным ценностям выявлен не был. Из 10 предложенных желаний, часто выбираемые: "Мне важно здоровье родителей"; "Иметь много денег"; "Иметь самый современный компьютер"; "Иметь верного друга"; "Уметь сочувствовать и помогать другим людям". Желания, которые не были выбраны: "Иметь то, чего у других никогда не будет"; "Иметь возможность многими командовать".

Выводы. 1. Большинство учеников показали высокий уровень нравственной культуры, что обусловлено педагогически направленным стимулированием ценностно-ориентирующей деятельности учащихся: нравственные поиски, оценка, выбор, проекция ценностей в поведение, коммуникационные процессы. 2. Динамика развития уровня нравственной культуры изменилась: высокий уровень стал преобладать над средним и низким по сравнению с прошлым годом, когда средний уровень преобладал над высоким и низким. 3. В результате целенаправленного морально-нравственного воспитания, осуществляемого на всех уровнях, укрепляется любовь к Родине, появляется чувство ответственности, сохранение материальных и духовных ценностей, развиваются благородство и достоинство личности.

Таким образом, анализ проблемы показывает, что становление нравственных ориентаций личности предполагает усвоение духовных ценностей и идеалов через их переживание детьми в общении и совместной творческой деятельности с педагогом: "Человек должен выполнять существующие нормы не по принуждению, а на основе своих убеждений!".

**ЦЕННОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ТРЁХ МИРОВЫХ РЕЛИГИЙ
В ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Тахмазова С.А., Жапов Б.Б., Серен К.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. На сегодняшний день современное общество нуждается в духовно-нравственном воспитании. В первую очередь это необходимо для студентов-медиков, как для будущих врачей. Люди перестали думать о духовном развитии, стали игнорировать нравственную сущность поступков. Основы высокой нравственности, такие как сострадание, сопереживание, взаимоуважение, отходят на второй план, а ведь все острее ощущается потребность в воспитании духовно богатой, высоконравственной личности, способной не только потреблять, но и созидать. Освоение основ религии вносит большой вклад в гуманитарное образование, вырабатывает компетенции, позволяющие свободно самоопределиться в мировоззренческих позициях, духовных интересах и ценностях. Религия задает человеку определенную систему ценностей, определяя нормы поведенческой деятельности, отношения между людьми не только в семье, но и в обществе.

Цель. Проанализировать влияние мировых религий на духовно-нравственное воспитание студентов Читинской государственной медицинской академии, выявить уровень знаний нравственных позиций.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы морально-нравственные принципы религий. Применен социологический метод - анкетирование.

Результаты. Библейские заповеди, которые обязаны соблюдать христиане, законы, прописанные в Коране, заповеди буддизма содержат в себе моральные нормы и правила поведения, предназначенные не только для глубоко верующих людей, но и для всех людей. Эти правила везде одинаковы - все основные религии мира запрещают совершать злодеяния, причинять вред другим живым существам, лгать, вести себя грубо по отношению к другим людям, призывают относиться к другим людям с уважением, заботой и любовью, направлены на нравственное совершенствование человека и развитие в нем положительных качеств. Особенно это важно во врачебной деятельности. При изучении данной темы было проведено анонимное анкетирование 127 студентов 1-2 курсов ЧГМА. Первоначально, выявлено количество верующих среди опрошенных студентов. Результаты ответа на вопрос, "Считаете ли вы себя верующим?", показали, что 75% опрошенных студентов являются верующими, а 25% - нет. В следующих вопросах учитывалось мнение только верующих студентов. Их составило 95 человек от общего количества опрошенных. На следующий вопрос, "К какой из 3 мировых религий вы себя относите?" 50% опрошенных ответили "Буддизм", 34% "Христианство" и 16% "Ислам". Установлено, что 67% знакомы с основными нравственными позициями данной религии, 20% не знакомы, и оставшиеся 13% знакомы частично. Данные ответов на "Углубляетесь ли вы в изучение данной религии?" свидетельствуют о том, что 78% не углубляются, 16% частично и 6% дали положительные ответы. На вопрос, "Какими качествами должен обладать врач?" 66% ответили милосердным, терпеливым-18%, бескорыстным-10%, ответственным-6%. "Как вы считаете, действительно ли религия участвует в духовно-нравственном воспитании студентов?". Студенты ответили по-разному на данный вопрос. Большая часть опрошенных ответила, что действительно религия участвует в духовно-нравственном воспитании студентов, аргументируя это тем, что такие качества как сострадание, милосердие, бескорыстие, взаимоуважение, толерантность, достоинство, способность пойти на любой риск ради спасения жизни человека, являются неотъемлемыми качествами врача.

Вывод. Основная часть студентов считают себя верующими, однако большинство из них не знает основ своей религии и не углубляется в нее. Но без познания базовых моральных ценностей, которые постулируют религии, невозможно воспитать высококвалифицированного специалиста. На наш взгляд, чтобы исправить данную ситуацию необхо-

димо изучать религии в вузе, поскольку каждая из них обучает основным моральным правилам, с которыми, несомненно, должен быть ознакомлен настоящий врач. Как отмечает И.В. Метлик, "религия придает определенную направленность таким духовным чувствам, как совесть, стыд, любовь, надежда, вера, вносит соответствующее религиозное обоснование". Именно поэтому изучение потенциала религий для студентов-медиков и будущих врачей очень важно.

ДИСМОРФОФОБИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ: ПРИЗНАКИ, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Смирнова Р.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Психическое здоровье является важной составляющей психологического и социального благополучия, когда человек способен не только реализовать нормальное течение основных психических познавательных процессов, но и противостоять стрессам, выстраивать отношения с окружающими, заниматься профессиональной, творческой деятельностью. В современном мире существует много угроз, разрушающих именно психическое здоровье, особенно уязвимой является молодёжь. Явления, связанные с расстройством психики молодых людей, ведут к серьёзным последствиям. Одним из таких нарушений является сегодня дисморфофобия, такое состояние, при котором субъект чрезвычайно обеспокоен небольшими дефектами или некоторыми особенностями собственного тела. Данное расстройство обычно зарождается в подростковом возрасте. Но, как считают психиатры, дисморфофобии подвержены все люди, вне зависимости от гендерных, возрастных различий. Изучение причин возникновения этого состояния, его признаков и последствий, отношения к нему современной молодёжи актуально и востребовано сегодня.

Цель. Изучить отношение к дисморфофобии студентов 1-2 курса Читинской государственной медицинской академии и Забайкальского государственного университета, выявив признаки, причины и последствия этого состояния.

Материалы и методы. Изучены научные статьи отечественных и зарубежных авторов, раскрывающие причины возникновения, признаки, последствия и меры профилактики дисморфофобии. Использован метод анкетирования, опрошено 78 респондентов (60 девушек и 18 юношей).

Результаты. Дисморфофобия чаще всего развивается в юношеском возрасте, когда отношение к своей внешности наиболее значимо. При этом выделяют несколько групп факторов, вызывающих это состояние: биологические (генетическая предрасположенность, генерализованное тревожное расстройство, возможные аномалии развития определенных участков мозга и др.), психологические (критика в адрес человека, манера воспитания, родительская депривация, перенесенные физические или половые травмы), социальные (негативное воздействие средств массовой информации, культивирование красоты тела, самолюбование), личностные (неуверенность в себе, робость, невротические состояния или неврозы, повышенная чувствительность к критике, интроверсия, перфекционизм). Дисморфофобию называют синдромом Дориана Грея, характеризуя его следующими признаками: попытки скрывать дефекты тела, чрезмерный уход за собственной внешностью, отказ фотографироваться, наличие симптома зеркала (пациенты постоянно смотрятся в зеркало и другие отражающие поверхности). Возникают последствия: злоупотребление алкоголем или лекарственными средствами (попытки самолечения), состояние тревожности, подверженность паническим атакам, депрессивные состояния, коммуникативные проблемы, снижение учебной деятельности, суицидальной настрой, нервная анорексия и др. Результаты анкетирования показали, что большая часть опрошенных считает разговор о причинах и последствиях дисморфофобии своевременным (76,6% девушек ЧГМА, 86,6% ЗабГУ; юноши ЧГМА - 75 %, а ЗабГУ - 100%). На вопрос: зависит ли психическое здоровье от физических дефектов, 30% девушек ЧГМА и 10% ЗабГУ считают, что зависит

напрямую, юноши ЧГМА (50%) и ЗабГУ (25 %) считают, что зависит, но в определённый период жизни. Состояние подавленности, агрессии по причине недовольства своей внешностью испытывают 50% опрошенных девушек и 25% юношей обоих вузов. Профилактика дисморфофобии связана, по мнению большинства студентов, с правильным воспитанием в семье (70% девушек ЧГМА и ЗабГУ), 50% молодых людей ЧГМА считают, что необходимо объяснение и комментирование образа и идеала красоты, пропагандируемого СМИ, 30% юношей ЗабГУ высказались за необходимость воспитания и уважение к личности.

Вывод. К дисморфофобии склонны молодые люди (особенно в пубертатном возрасте), необходима профилактика этого состояния. Результаты анкетирования доказали, что большая часть молодых людей испытывала признаки этого расстройства и считает необходимым исследовать факторы его возникновения, для предотвращения опасных последствий.

ПРОБЛЕМА ИНФАНТИЛИЗМА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Далаев С.Б., Бальжинимаева Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н. Н.Н. Волнина

Проблема инфантилизма как психологического, так и социального является одной из наиболее актуальных в современном обществе. Инфантилизм представляет собой духовную, морально-нравственную, социальную незрелость личности при нормальном интеллекте и физиологической зрелости организма, приводящую к неспособности или к нежеланию человека нормально функционировать в обществе в качестве полноценного и полноправного его члена, проявляющего все свои способности и возможности самореализации. Суть феномена специалисты видят в бегстве от морального выбора и возложении ответственности за принятие решений на другого человека. Социальная роль "вечного ребенка" освобождает личность от ответственности за совершенные поступки. Всеобщую инфантильность и распространяющийся инфантилизм известный психиатр И. Ялом называет болезнью современности. Философ И.М. Ильинский предупреждает, что все это может обернуться в дальнейшем глобальной экзистенциальной драмой. Другое название инфантилизма - "детскость", проявление беспечного и наивного подхода к жизни и быту, профессиональному становлению и общественным отношениям в целом. Сохранению и развитию черт инфантильной личности способствуют особенности современной культуры: богатый выбор развлечений, культ "вечной молодости". Все это приводит к тому, что человек отодвигает процесс взросления "на потом" и превращается в маленького ребенка, заключенного в оболочку взрослого человека. В молодежной студенческой среде социальный инфантилизм может иметь особую разновидность - учебно-профессиональный инфантилизм.

Цель. Изучить явление социального инфантилизма в молодежной среде (на примере студентов ЧГМА).

Материалы и методы. При изучении данного явления были использованы философско-антропологический метод, метод социологического анализа. Для сбора эмпирических данных использовались опросники "Уровень выраженности инфантилизма" (УВИ) А.А. Серegiной, "Уровень субъективного контроля" (УСК) американского психолога Дж. Роттера, который позволил оценить уровень субъективного контроля личности над разнообразными ситуациями и определить степень ответственности человека за свои поступки. Было опрошено 130 студентов ЧГМА разных факультетов в возрасте от 17 до 25 лет.

Результаты. В ходе исследования проблемы было выявлено, что существует несколько видов инфантилизма: физиологический, психический, психологический, нравственный (моральный) и социальный. Социальный инфантилизм - это состояние, проявляющееся в разрыве между биологическим и социокультурным взрослением. Он вызывается нарушением механизмов социализации, под влиянием социокультурных условий. Он может выражаться в непринятии молодыми людьми новых обязанностей и обязательств, связанных с процессом взросления. Среди факторов, влияющих на развитие социального инфантилизма можно отнести экономический (молодежь недостаточно обеспечена матери-

ально, не имеет собственного жилья, вынуждена полагаться на финансовую помощь родителей), духовный (потеря нравственных ориентиров, размывание традиционных норм и ценностей). Нивелируются ценности труда, свободы, ответственности, творческой индивидуальности, а на смену им приходят потребительское отношение к миру, нетерпимость к чужому, стадность. Выделяют следующие признаки социального инфантилизма: эгоцентризм, отсутствие стремления к самостоятельности, постоянный поиск развлечений, неразвитость волевых процессов, неумение ставить цели на будущее и безответственность ("жизнь одним днем"), неспособность к рефлексии и самопознанию. Социальный инфантилизм в большей степени развит среди молодежи мужского пола. Опрос студентов ЧГМА показал: больше 50% считают, что происходящее с ними не зависит от них, а является результатом действия внешних причин, поэтому они в большей мере склонны обвинять в происходящем других, чем себя (наличие экстернальности по опроснику Дж. Роттера). По опроснику А. Сергеевой была выявлена средняя инфантильность у большинства респондентов. Отмечено, что среди студентов старших курсов инфантильность выражена в меньшей мере, чем у студентов 1-2-х курсов.

Вывод. На основе результатов исследования среди студентов ЧГМА были выделены три типа проявлений социального инфантилизма: волевой инфантилизм, проявляющийся в дефиците самоорганизации и прокрастинации; нравственный инфантилизм, определяющийся приоритетностью стремления к самоутверждению в сравнении с учетом интересов других людей; учебно-профессиональный (отсутствие мотивации в профессиональном развитии; учебная и социальная пассивность большинства студентов; равнодушие к собственной успеваемости, неспособность применить полученные знания на практике). Данный инфантилизм среди студентов ЧГМА имеет средние показатели, но его наличие вызывает потребность задуматься над решением данной проблемы.

СУБКУЛЬТУРА АНИМЕ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ

Федосеева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н. Н.Н. Волнина

В настоящее время среди молодежи и подростков все большую популярность набирает такое направление искусства, как японское аниме. Субкультура аниме ("анимешники", "отаку") - относительно новое явление для российского общества (появилось в к. 90-х гг. XX в.) и малоизученное. Данная субкультура базируется на аниме (японской анимации) и манге (японские комиксы) и предполагает специфическую картину мира, сленг, черты внешнего облика, специфические виды деятельности и т.д. Привлекая детей и взрослых красочными образами главных героев, сюжетами, рисовками, данный жанр постепенно занимает все возрастные ниши. Однако, несмотря на разнообразие видов данной японской анимации, некоторые психологи и родители высказывают свои опасения по поводу воздействия жанра аниме на психику и поведение детей. В отличие от мультфильмов других стран, предназначенных в основном для просмотра детьми, большая часть выпускаемого аниме рассчитана на подростковую и взрослую аудиторию, и во многом за счёт этого имеет высокую популярность в мире. Психологи высказывают свои опасения по поводу влияния аниме на поведение и развитие психики подростков. Главным недостатком аниме, по их мнению, является обилие эротических сцен и жестокости. Юноши, стараясь походить на своих кумиров, делают яркие прически, худеют и пользуются косметикой. Появилась мода на женоподобных мальчиков, а представление о мужественности начало исчезать. Кроме того, аниме, по мнению некоторых специалистов, пропагандирует гомосексуализм.

Цель. Изучить особенности субкультуры аниме и причины увлечения ею современной молодежью.

Материалы и методы. В процессе исследования были применены философско-антропологический и герменевтический методы, а также метод социологического анализа (анкетный опрос). В ходе работы было проведено анкетирование школьников 9-11 классов

МБОУ "Многопрофильная гимназия № 12" г. Читы и студентов 1 и 2 курса ЧГМА, с целью определения уровня заинтересованности различными жанрами аниме. В анкетировании приняли участие 250 человек, из них - 65 школьников.

Результаты. В ходе изучения данной темы были проанализированы такие жанры аниме, как "Кодомо", "Сёнэн", "Сёдзё" "Сэйнэни", "Дзёсэй", "Хентай", "Яой", "Юри", "Сётакон" и "Лоликон", определена их специфика, положительные и отрицательные стороны, влияние на психику подрастающего поколения "взрослых" жанров ("Хентай", "Яой", "Юри", "Сётакон" и "Лоликон"). Были выявлены несколько подгрупп среди молодежи, увлекающейся аниме: 1) "пассивные анимешники", или обычные любители японской анимации, которые смотрят аниме-сериалы, но не участвуют в аниме-форумах и чатах; 2) "косплейеры", или активная группа поклонников жанра аниме, которые отождествляют себя с каким-либо персонажем, называются его именем в социальных сетях, могут носить одежду с его атрибутикой, употребляют в своей речи соответствующие герою выражения, могут принимать участие в ролевых играх; 3) "камеко" - поклонники аниме и косплея (переодевания в одежду персонажа, маскарад), которые фотографируют косплейеров; 4) "мангаки" - поклонники манга, занимаются прорисовкой комиксов, персонажей; 5) "отаку" - люди, увлеченные аниме и манга в большей степени, они обсуждают темы аниме на форумах, создают интернет-сайты, посвященные жанру аниме, словари для начинающих анимешников, организуют аниме-фестивали, конкурсы косплея и т.д. Психологами отмечается, что для приверженцев субкультуры аниме характерна включённость в специфические виды повседневной деятельности: просмотр аниме; чтение манга (японские комиксы); тематическое творчество (рисование фанарта, написание фанфиков и т.п.); тематические собрания и вечеринки, в том числе, косплей, воплощение образов персонажей аниме, манги, компьютерных игр с помощью костюмов, макияжа и иных атрибутов, изучение японского языка и культуры; коллекционирование значков, плакатов, фигурок и иной аниме-атрибутики. Из 106 человек, прошедших анкетирование в Чите, 66 % увлечены аниме. Самый большой процент увлеченности аниме наблюдается у школьников 9-11 классов. 50% опрошенных увлекаются аниме около 4 лет; 37,5%- больше 5 лет. 70% опрошенных студентов ЧГМА предпочитают жанр аниме - приключение; 23,5% выбрали "взрослый" жанр "Хентай". На вопрос, "Что Вас привлекает или отталкивает в аниме?" - 35,2% увлеченных аниме респондентов ответили, что аниме содержит глубокий смысл, их увлекает невероятная "драматургия сюжета"; 29,4% привлекает анимация и сюжет; 5,8% - "поведение героев аниме отражает образ современной молодежи". Из опрошенных школьников 58,4% смотрят жанр "Хентай"; 20,8% - "Яой"; 4,7%- "Юри". 20,8% школьников посвящают аниме свою страницу в социальной сети и ассоциируют себя с "кавайным" героем. Примерный возраст молодежи, увлеченной аниме, около 16-20 лет.

Вывод. Среди студентов 1-2 курсов ЧГМА есть студенты, увлекающиеся аниме. Некоторые из них считают себя "отаку", тратят на просмотр аниме больше 3-х часов в день, носят атрибуты аниме-персонажей, состоят в аниме-клубах, готовы участвовать в косплей-фестивалях. Главной причиной увлечения аниме называют "глубокий смысл сюжета" и "моду" на жанр аниме в современном обществе.

ДИАЛОГ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЕГО РОЛЬ В ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Трушина Н.П.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К. А.

Актуальность. Известно, что один из основных принципов функционирования полушарий головного мозга - асимметрия. Результаты исследования этой психофизиологической закономерности в деятельности головного мозга человека показывают неравнозначность левой и правой гемисфер мозга, доминирование одной из них, что в свою очередь влияет на специфику восприятия окружающего мира, получение знаний о нём, на харак-

тер реагирования и поведения человека, на процесс принятия решений, переработку информации. И, несмотря на признание психической деятельности человека как результата совместной работы обоих полушарий мозга, последствия организации функциональной межполушарной асимметрии вызывают большой интерес лингвистов, культурологов, врачей, психологов, педагогов. Сфера образования требует учёта педагогами психологических и интеллектуальных особенностей обучающихся, именно поэтому в высшей школе уделяют внимание анализу неравномерности включения обоих полушарий в мыслительную деятельность, что отражается на развитии разных типов мышления обучающихся, и, как следствие, на результатах освоения дисциплин. Особенно важно учитывать это при обучении студентов медицинского вуза, в котором дисциплины гуманитарного, социального, экономического, математического, естественнонаучного и профессионального циклов тесно связаны.

Цель. На основе анализа типов мышления и их обусловленности асимметрией головного мозга разработать комплекс упражнений для студентов-медиков (1,2 курс), который будет способствовать продуктивному освоению дисциплин различных циклов.

Материалы и методы. Изучены научные статьи отечественных и зарубежных авторов, посвященные рассмотрению особенностей функционирования правого и левого полушария, психофизиологических основ обучения. Применен комплексный подход, позволяющий рассмотреть гармоничное развитие всех типов мышления студента-медика как основу процесс обучения в медицинском вузе.

Результаты. Потенциал предметно-действенного мышления в пространстве медицинского вуза реализуется через дисциплины, в компетенцию которых входит обучение студентов практическим навыкам работы с лабораторным оборудованием, специальным инструментарием, химическими реактивами, бактериальными культурами, анатомическими и гистологическими препаратами. Для развития этого типа мышления возможно использование таких упражнений: возьмите предмет и постарайтесь определить его вес, форму, текстуру - тренировка навыков кожного чувства, которое используется при пальпации; сборка конструктора учит навыкам прогнозирования итога лечения, формирует навыки создания методики лечения и/или создания новых медицинских устройств. Абстрактно-символическое мышление применяется при запоминании формул, большинство из которых согласно учебной программе необходимы в клинической практике (индекс массы тела, расчет ЧСС по возрасту, шоковый индекс). Для развития этого типа мышления: придумывание образных сочетаний, состоящих из противоречащих друг другу понятий (например, "мертвые души"), это позволит учитывать индивидуальные особенности пациента; обратное чтение (нужно перевернуть книгу и прочитать её в обратном порядке с установкой логических связей) - помогает в понимании этиологии заболевания). Словесно-логическое мышление позволяет структурировать учебный материал, что на практике создаст условия для правильного оформления истории болезни, грамотного ведения беседы с пациентом и т.д. Упражнения: определите отличия между кораблем и самолетом - учит дифференциальной диагностике; возьмите отрывок из любого рассказа, придумать к нему начало и логическое завершение в деталях - учит представлять патогенез заболевания. Наглядно-образное мышление в период обучения студента в вузе находит свое применение не только в особой технике запоминания материала, но и в изучении дисциплин гуманитарного цикла, знания которого используются специалистами для понимания профессиональной лексики, социальной и духовной природы человека. Упражнения: вспомните несколько людей, с которыми вы общались сегодня, и в деталях представьте их одежду, обувь, причёску, внешность и т.д. - развивает умение запоминать пациента; опишите словесно природные объекты - позволяет научиться детализировать клинические случаи.

Вывод. Студенту медицинского вуза, особенно 1 и 2 курсов, для эффективной учебной деятельности важно развивать все типы мышления, для этого автором предложен комплекс упражнений, реализация которого позволит сформировать и профессиональные навыки.

АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ (на примере ЧГМА)

Халиун Энхтуяа, Митыпов Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Концепция открытого образовательного пространства и присоединение России к Болонскому процессу требуют ускоренной разработки вопросов интеграции высшего образования в общеевропейскую образовательную систему. Это напрямую связано с повышением конкурентоспособности российских вузов на международном рынке образования и обеспечивает приток иностранных студентов для обучения в российских вузах.

Адаптация к новому образовательному пространству и к новой иноязычной среде - это актуальные проблемы иностранных студентов, с которыми они сталкиваются в процессе вхождения в новое общество, имеющее свои культурно-детерминированные реалии. Данный процесс сопряжен со многими проблемами: налаживанием социальных контактов, преодолением языкового барьера, самореализацией в новом социуме и интеграцией в нем, избавлением от стереотипного восприятия представителей другой культуры, развитием толерантного отношения к участникам межкультурного общения и взаимодействия, преодолением культурного шока, а также приспособлением к ценностям нового сообщества.

Цель работы. Изучение проблемы адаптации иностранных студентов к обучению в российском вузе на примере Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Анализ материалов статей научных исследований по изучаемой проблеме, анкетирование, методы статистической обработки полученных результатов.

Результаты. В проведенном анкетировании приняли участие 15 иностранных студентов, обучающихся в ЧГМА и не имеющих российского гражданства: Демократическая Республика Конго-1чел., Киргизстан-1чел., Азербайджан-1чел., Вьетнам-2чел., Узбекистан-2чел., Таджикистан-4чел., Монголия-4чел. Распределение студентов факультетам: лечебный-12чел., педиатрический-1чел., стоматологический-2чел.; по курсам: 1 курс-4чел., 2 курс-9чел., 3 курс-1чел., 6 курс-1чел. На вопрос "В чем чаще всего Вы испытываете языковые трудности?" ответили: трудное восприятие лекционного материала, учебной литературы-5чел. (33,3%); ответы на занятиях в устной форме-8чел. (53,4%); не испытываю языковые трудности-2чел. (13,3%). Вопрос "Испытываете ли Вы трудности в учебе?" выявил: да испытываю-10чел. (66,7%); нет, не испытываю-5чел. (33,3%). На вопрос "Что лучше помогает узнать традиции и культуру России?" получены ответы: чтение литературы, просмотр кино(теле)программ-7чел. (46,7%); мероприятия вуз-2чел. (13,3%); общение с местными студентами-6чел. (40%). Вопрос "Обращались ли Вы в структуры академии по работе с иностранными студентами с Вашими вопросами и проблемами? Если да, то были ли они решены?" показал следующее: да, полностью-8чел. (53,4%); да, частично-2чел. (13,3%); нет, не обращал(ся)ась-5чел. (33,3%). Вопрос "Хотели бы Вы улучшить работу по адаптации иностранных студентов?" показал: да-13чел. (86,7%); скорее да, чем нет-2чел. (13,3%). На вопрос "Что бы Вы сделали, чтобы иностранным студентам было легче адаптироваться к учебе и проживанию на территории РФ? (можно указать несколько вариантов)" отметили: увеличил(а) бы количество часов изучения русского языка-6чел. (40%); ввел(а) бы экскурсии и знакомство с городом и структурой академии-2чел. (13,3%); активно вовлекал(а) бы иностранных студентов в общественную, культурную жизнь академии-2чел. (13,3%); ввел(а) бы программу первичной адаптации (знакомство с жизненно необходимыми объектами)-3чел. (20%); организовал(а) бы работу консультантов (волонтеров) по вопросам социального, академического и личного характеров-3чел. (20%); организовал(а) бы мероприятие по реализации международных студенческих проектов-2чел. (13,3%).

Выводы. 1. Процесс адаптации к новой социокультурной среде протекает как в рамках учебной деятельности, так и во время проведения внеаудиторных мероприятий, что ускоряет данный процесс, а также формирует речевую и социокультурную компетенцию. 2. Немаловажную роль в адаптации иностранных студентов к студенческой жизни играет

личностная мотивация, положительная система отношений, что способствует достижению успешности учебной деятельности.

ГАДЖЕТЫ В ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шагжиева С.Д, Матвеева М.М., Михайлов С.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Чаванина С.А., к.м.н. Левченко Н.В.

В последние годы происходит широкое распространение и неоправданно раннее знакомство детей раннего возраста с электронными гаджетами (планшетами, игровыми приставками, мобильными телефонами). Родители считают их средствами развития ребенка, используют для утешения, отвлечения. Электронные игрушки позволяют мамам и папам освободить время для работы и личной жизни.

В СанПиНе 2.4.1.3049-13. Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций сказано, что при проведении занятий для детей с использованием компьютерной техники организация и режим занятий должны соответствовать требованиям к персональным электронно-вычислительным машинам. В дошкольных образовательных учреждениях режим непрерывной продолжительной работы с ПЭВМ на развивающих игровых занятиях для детей 5 лет не должен превышать 10 минут, для детей 6 лет - 15 минут. Можно считать, что аналогичные требования распространяются на продолжительность применения всех гаджетов для детей раннего возраста, применяемых в быту.

В возрасте от 1 до 3 лет происходит интенсивное формирование речи, развитие памяти, внимания, наглядно-действенного мышления. В связи с этим, постоянное и длительное использование современных электронных устройств негативно отражается на познавательной активности ребенка, его поведении, освоении коммуникативных навыков.

Цель работы. Изучить место гаджетов в жизни детей раннего возраста.

Материалы и методы. По разработанной нами анкете опрошено 53 женщины в возрасте от 20 до 45 лет (средний возраст $30,1 \pm 6,06$ лет), имеющих детей от 1 года до 3 лет. Анкета включала 24 вопроса открытого и закрытого типа. Исследование проводилось на базе поликлинического отделения № 5 ГУЗ "Детский клинический медицинский центр г. Читы".

Статистическая обработка данных проводилась с применением описательной статистики.

Результаты. По данным анкетирования, разрешают детям заниматься современными гаджетами 39 (73,6%) опрошенных. Пользуются сотовыми телефонами - 32 (60,4%) малыша, планшетом - 17 (32%), компьютером - 4 (7,5%). Знакомство и взаимодействие с подобными устройствами состоялось у 1 ребенка с 1 года, 12 (22,6%) - с 1,5 лет, 26 (49%) - с 2 лет. Занимаются гаджетами 15-30 мин в день 12 (22,6%) детей, 20 (37,7%) - 1-2 часа в день, 5 (9,4%) - 3 часа, 2 (3,7%) - 4-6 часов в день. Большинство родителей (86,7%) уже разрешили смотреть детям телевизор, при этом 12 (22,6%) малышей делают это с 12 месяцев. На просмотр телевизионных программ минимальное время (15-30 мин в день) тратится лишь в 13 (24,5%) случаях, по 1-2 часа в день - 23 (43,4%), 2-3 часа - 5 (9,4%), 4-7 часов - 4 (7,5%), в одном случае телевизор включен постоянно и у ребенка нет ограничения в просмотре. Только детские передачи разрешено смотреть 33 (62,3%) детям, также иные - 13 (24,5%).

Заключение. Результаты опроса показали, что мобильный телефон, планшет, компьютер, телевидение присутствуют в жизни большинства (80%) детей в возрасте 1-3 года. Многие из них проводят с подобными устройствами много времени. Не менее часа в день контактирует с гаджетами каждый второй ребенок, смотрят телевизионные программы более половины (60%) малышей. Необходимо проводить беседы с родителями о вреде гаджетов и последствиях бесконтрольного времяпровождения детей с современными электронными устройствами.

ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ: ЧЕРЕЗ ПРОШЛОЕ К НАСТОЯЩЕМУ И БУДУЩЕМУ

ВАСИЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ ГИЛЯРОВСКИЙ - ОСНОВОПОЛОЖНИК ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ В РОССИИ

Васильев И.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Развитие современной детской психиатрии связано с именами людей, стоявших в её истоках в начале XX в. Одним из таких учёных, клиницистов является В.А. Гиляровский, которого называют патриархом детской психиатрии в России, 120 лет назад началась его профессиональная деятельность, в качестве ординатора кафедры нервных болезней. В его работах был освящен широкий круг проблем детской патологии, не только психозы, но и неврозы, в том числе и логоневрозы, механизмы протекания которых подробно исследовал учёный. Современный комплексный подход в лечении заикания у детей опирается на приёмы, предложенные В.А. Гиляровским и его последователями. Он также много сделал и для организации помощи заикающимся детям. Изучение вклада ученого в становление научной психиатрии, в частности детской, в организацию психиатрической помощи в России значимо для студента медицинского вуза, особенно педиатрического факультета, для истории отечественной медицинской науки.

Цель. Проанализировать вклад В.А. Гиляровского в развитие детской психиатрии в России.

Методы и материалы. Изучены научные статьи, посвященные жизни и деятельности В.А. Гиляровского, также рассмотрены труды учёного, связанные с общими вопросами психиатрии и с проблемами детских патологий. Применен сравнительно-исторический метод, позволяющий оценить значимость вклада учёного на разных этапах развития медицины и здравоохранения.

Результаты. Анализ деятельности выдающегося отечественного психиатра показал, что его исследования внесли огромный вклад в развитие детской психиатрии и стали фундаментом для дальнейшего изучения детских психологических заболеваний и борьбы с ними. Уже в годы Первой мировой войны он опубликовал работу "К вопросу о положении ненормальных детей в России и, в частности, в Москве в переживаемое время", заложив основы создания детской психиатрии. В дальнейшем он исследовал порэнцефалию при идиотии, доказав её травматическое и сосудисто-воспалительное происхождение, описал олигофрению, шизофрению, маниакально-депрессивный психоз и эпидемический энцефалит у детей. В своей работе "К вопросу о генезе заикания у маленьких детей и роли его для общего развития личности и его лечение" подробно изучил понятие, виды, особенности логоневроза. В.А. Гиляровский уделял большое внимание изучению механизмов и путей лечения логоневроза, связывая его возникновение с врождённой слабостью речевого аппарата. Появление невроза заикания он объяснял травмированием ребёнка в наиболее ранимый период - бурного развития речи в возрасте от 2 до 5 лет. Гиляровский писал, что логопедическая ритмика оказывает влияние на общий тонус, моторику, настроение, способствует тренировке подвижности нервных процессов центральной нервной системы, активированию коры головного мозга. По инициативе В.А. Гиляровского и Н.А. Власовой логопедическая ритмика использовалась в работе с заикающимися дошкольниками. Совместная работа врача и логопеда в России была впервые организована психиатрами В.А. Гиляровским, Ю.А. Флоренской и Н.П. Тяпугиным. Еще в 1922-1923 гг. они применили для лечения заикания коллективный метод. Этот метод объединял работу врача, логопеда и психолога. В 1929 г. В.А. Гиляровский в содружестве с сурдопедагогом Ф.А. Рау предложил создать учреждение для лечения заикания у детей дошкольного возраста, где должны были полностью объединиться все лечебные и педагогические мероприятия.

Под руководством профессора в 1932 г. при психоневрологической больнице им. Соловьева был открыт логопедический полустационар. Организация здравоохранения для душевнобольных детей - еще одно направление активной работы Гиляровского. В годы Первой мировой войны он организовал приют для детей-беженцев с психической патологией, а после создания Донской нервно-психиатрической лечебницы (1920 г.) в двух её павильонах было открыто детское отделение, ставшее впоследствии подразделением Института психиатрии АМН СССР, в котором проводилась большая лечебно-диагностическая и научная работа, а также подготовка кадров детских психиатров. Профессор стоит у истоков создания научной школы детской психиатрии, его ученики А.И. Винокурова, В.П. Кудрявцева, В.Н. Русских, Т.П. Симеон продолжили разработку вопросов, связанных с диагностикой и лечением психически больных детей.

Вывод. Врачебная, научная, педагогическая работа В.А. Гиляровского способствовала развитию в России детской психиатрии как самостоятельной науки.

**ВКЛАД БУРЯТСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО АНСАМБЛЯ
"УРГЫ" В СОХРАНЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ:
ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ
(к 35-летию со дня основания)**

Гармаев Б.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Современная Россия активно вовлечена в процесс глобализации, основанный на интеграции всех сфер общественной жизни, при котором стираются национальные особенности. В этих условиях становятся более актуальными проблемы, связанные с сохранением и развитием самобытной культуры. Это невозможно без познания духовного богатства своего народа и приобщения к его этнокультуре. Для этого создаются различные коллективы и движения. В стороне не остаются и образовательные учреждения. В нашей академии сформированы по инициативе студентов и функционируют студенческие творческие коллективы, которые сохраняют национальную культуру. Среди них и Бурятский национальный студенческий ансамбль "Ургы". В 2019 г. ансамблю исполнилось 35 лет, в связи с этим возникла необходимость проанализировать его вклад в сохранение и развитие национальной культуры за время его существования.

Цель работы. Изучение истории создания ансамбля "Ургы" и его вклада в сохранение этнической культуры бурят.

Методы исследования: описательный, исторический, аналитический. В работе использованы материалы музея истории ЧГМА, Медиарта, репортажи в СМИ, статьи, опубликованные в газете "Медицинская академия", книга И.Э. Раднаевой "С любовью и благодарностью: воспоминания об Э.А. Раднаеве".

Результаты. Бурятский национальный студенческий ансамбль "Ургы" ("Подснежник") был организован в 1984 году. Первым руководителем стал к.м.н, декан стоматологического факультета Э.А. Раднаев. В 2005-2006 гг. ансамблем руководила ст. преподаватель кафедры гуманитарных наук Д.Г. Бальчинова. В 2007 году руководителем коллектива стал студент лечебного факультета Батор Гомбожапов. Под его руководством в 2008 году проведен первый концерт, посвященный национальному празднику - Сагаалган, который в последующем стал ежегодным. В 2011 г. ансамбль возглавила студентка лечебного факультета Цыпелма Тудупова, а с 2014 г. - студентка педиатрического факультета Марина Жамцаранжапова. В 2015 г. БНСА "Ургы" отпраздновал 30-летний юбилей. В рамках коллектива в 2005 г. родился театр моды "Экстрим" по дизайну и моделированию одежды. Модели выполнялись из бросовых материалов: полиэтиленовых пакетов, оберточной бумаги, пленки. Коллекции радовали многоцветием и разнообразием фасонов. Идейными вдохновителями были студентки стоматологического факультета Лариса Гаржилова и Баира Нимаева. В 2007 г. театр получил новое название "Модус", и основным направлением становится

моделирование и показ бурятской традиционной и стилизованной национальной одежды, что требует изучения и знания традиций национального костюма. В 2019 г. по инициативе первых участников ансамбля и поддержке ректора ЧГМА А.В. Говорина ансамблю присвоено имя Раднаева Э.А. "Ургы" активно занимается творческой деятельностью, принимая участие во всех мероприятиях не только в академии, но и за ее пределами: 2015 г. - гала-концерт "Таланты академии"; весна 2016 г. - проект "Фестиваль культур "Под синим небом Забайкалья". 30-31 марта 2015 г. ансамбль принял участие в первом фестивале национальных культур "Народов - много, нация - одна". В ноябре 2017 г. на "Фестивале национальных культур" в г. Киров ансамбль одержал победу в 5 номинациях: "Национальная игра", "Национальный костюм", "Самобытность", "Лучшее исполнение", "Выставка-презентация". Также ансамбль достойно представил культуру бурятского народа в 2018 г. на втором "Фестивале национальных культур" в стенах академии. В ансамбле состоит 53 участника, и с каждым годом коллектив становится все больше. 17 марта 2019 г. участница коллектива студентка 4 курса Балданова Эржена, стала победительницей ежегодного конкурса "Дангина", организованного Бурятским молодежным движением "Тоонто" и Забайкальской региональной общественной организацией бурят. Ансамбль выполняет важные функции: способствует возрождению национальной культуры, сохраняет самобытность, традиции и историко-культурное наследие. Бережное отношение участников к богатым народным традициям, поиск нового, их талант и вдохновение - таков залог успеха "Ургы". В каждой песне, в каждом танце живет частица души бурятского народа, его непреходящие духовные ценности.

Выводы: 1. Собран материал об истории и деятельности ансамбля, который пополнит фонды музея ЧГМА. 2. Участие в ансамбле прививает интерес к национальной культуре, способствует развитию толерантности, формированию гражданской позиции, развивает самодисциплину. 3. Студенческий ансамбль "Ургы" вносит огромный вклад в сохранение и трансляцию социокультурного наследия бурятского народа. В заключение, хотелось бы отметить, что именно национальная культура является тем важнейшим генетическим ядром нации, которое и определяет ее жизнеспособность в современном быстро изменяющемся мире, создает духовную общность народа.

СТУДЕНЧЕСКОЕ ОБЩЕЖИТИЕ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЛЕТ

Жамьянова Ч.Ц., Гонсрунова Д.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: ст. преподаватель Розумная Е.В.

Актуальность работы. В 2018 году Читинской государственной медицинской академии исполнилось 65 лет. Большая часть выпускников и ныне обучающихся студентов приезжают на учебу из других населенных пунктов, поэтому перед ними встает вопрос о проживании в общежитии. Для студентов жизнь в общежитии - особый период, значительно отличающийся от жизни в семье. Приехавшие в чужой город молодые люди вынуждены осваивать новые социальные роли, становясь самостоятельными. Повседневная жизнь студентов в общежитии представляет большой интерес для исследования.

Цель работы. Систематизация и анализ архивных данных о студенческом общежитии № 3.

Методы и материалы: был проведен анализ архивного, литературного материалов, исторических периодических изданий, интервьюирование. В ходе исследования полученный материал систематизирован. Использовались несколько методов: описательный и историко-сравнительный.

Результаты. Здание общежития № 3 по ул. Бабушкина 48 было построено в 1958 г. На первом этаже здания располагались вахта и столовая для студентов. Выше - комнаты, в которых проживали студенты лечебного факультета ЧГМИ. Количество жильцов в комнате не превышало 3-4 человек. Для контроля и поддержания порядка в стенах общежития студентами был организован "Студенческий совет", в него входили самые активные и ответственные студенты. Работа совета заключалась в контроле проживающих за выполнением ими обязанностей закрепленных в "Уставе общежития". Были организованы систе-

матические рейды жилищно-бытовой комиссией комсомольских и профсоюзных органов, результаты которых публиковали в ежемесячной газете "Медик Забайкалья". Позже руководством ЧГМИ было принято решение привлечь к воспитательной работе с общежитиями преподавательский состав, а на должность коменданта назначить специального сотрудника. В повседневной жизни советского прошлого преобладал коллективизм и стремление к созиданию. Как вспоминали студенты тех лет, энтузиазм не позволял жить по-другому, неписанные правила были не нужны, поскольку в комнатах всегда было чисто, а об алкоголе не было даже мысли. Большое число студентов учились и работали. Старшие курсы брали шефство над младшими, делились опытом и знаниями в вечернее время. Внеучебная жизнь всегда имела огромное значение. Среди жильцов проводились конкурсы на самую дружную комнату, "А ну-ка, девочки!", "А ну-ка, мальчики!" где юношам было необходимо сшить сорочку, а девушкам забить гвозди в определенном порядке. Конкурсы гитарной песни, кулинарные (где победителями нередко выступали лица сильного пола), на "Лучший этаж", спартакиады. После открытия в 1979 году педиатрического факультета в расселении студентов произошли изменения. Общежитие № 3 было передано студентам педиатрического факультета, студенты лечебного факультета переехали в новое общежитие № 1 по ул. Хабаровская, а представители стоматологического - в общежитие № 4. Перемены в идеологии, экономической и политической жизни СССР отрицательно повлияли на жизнь в общежитии. На протяжении нескольких лет хаос, беспорядок и раздробленность были неотъемлемой частью студенческой жизни. И только в начале 2000-х годов все утраченное начало возрождаться. Сегодня студенты общежития № 3 возрождают традиции привнося новое. Большая роль отводится системе студенческого самоуправления. Деятельность совета общежития разнопланова, организуется под руководством куратора и коменданта, и направлена на адаптацию студентов к условиям проживания, организацию быта и досуга, проведение общественно-полезных и творческих мероприятий, профилактику правонарушений. Традиционно в общежитии проводятся конкурсы на лучший этаж, конкурсы посвященные 23 февраля, 8 марта, встрече Нового года, а так же конкурс гитарной песни, спартакиады. Самыми ожидаемыми событиями являются "Конкурс общежитий" и "Посвящение первокурсников". Традиция, связанная с учебой - "Ловить халыву". Во все времена жизнь студентов в общежитии была и остаётся самым запоминающимся периодом.

Выводы. Жить в общежитии это значит быть частью большого и дружного коллектива, работать на всеобщее благо. Общежитие № 3 самое первое из сохранившихся в настоящее время. Те традиции, которые формировались на протяжении более шестидесяти лет до сих пор актуальны. Они составляют важную часть жизни современных студентов, оказывая влияние на развитие личности будущего врача.

ВРАЧИ-ПЕДИАТРЫ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА (К 75-ЛЕТИЮ СНЯТИЯ БЛОКАДЫ)

Коробкова А.С., Черепок Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.,
ст. преподаватель Е.В. Розумная

Актуальность. 2019 г. - год 75-летия полного снятия блокады Ленинграда. Это событие навсегда вписано в мировую историю, стало важнейшей датой для истории нашей страны. Тысячи людей отдали свои жизни во благо сохранения мира, во имя согласия, прилагали невероятные усилия, чтобы приблизить победу. В блокадном городе продолжалась жизнь, её творцами были все, кто остался в нём: старики, дети, инвалиды, женщины, врачи, педагоги, строители. Наиболее уязвимыми в страшных условиях блокады, конечно, явились дети, поэтому перед врачами-педиатрами стояла одна задача - спасти детей. Было сделано невозможное: работал все время блокады Ленинградский педиатрический медицинститут, велись научные исследования, создано Общество детских врачей. Изу-

чение жизни и вклада врачей-педиатров блокадного Ленинграда важно для студента-медика, особенно педиатрического факультета. Это не только пример героического подвига, но и милосердия, доброты, неистовой работы. По словам первого педиатра, главного специалиста по педиатрии, профессора Александра Тура, во время блокады Ленинграда врачи страдали многими дефицитами, "...но у нас не было дефицита совести".

Цель. Рассмотреть деятельность (научную, профилактическую, лечебную) ключевых врачей-педиатров блокадного Ленинграда.

Материалы и методы. Проанализированы научные статьи, произведения художественной и учебной литературы, посвященные жизни и деятельности врачей-педиатров блокадного Ленинграда. Используются методы: биографический и исторического анализа.

Результаты. В тяжёлых условиях блокады велась полноценная научная, педагогическая, лечебная, профилактическая работа врачей-педиатров, перед которыми стояла единственная задача - спасать детей. Огромная работа была проделана Юлией Ароновной Менделевой (1883 - 1959), которая с 1925 по 1949 годы была ректором Ленинградского педиатрического медицинского института (ЛПМИ). Всю блокаду институт продолжал принимать больных и раненых детей, обучать студентов, выпускать врачей. Усилиями Ю.А. Менделевой и администрацией в институте были организованы пункты лечебного питания, специальные стационары для больных, помещения ряда кафедр были переоборудованы в общежития. С целью рационального использования пищевых продуктов был создан совет по питанию (председатели детской секции - профессора Ю.А. Менделева и А.Ф. Тур). Учёные института разработали особые режимы питания детей, рецептуру блюд из различных заменителей и веществ, ранее не применявшихся для детского питания. Для нужд института и больных детей Юлией Ароновной было организовано подсобное хозяйство, молочная ферма, где работали и преподаватели, и студенты. Впервые именно в военные годы Ю.А. Ароновной совместно с Н. Г. Синяковской была разработана система "единого педиатра". Главным педиатром блокадного Ленинграда был Александр Федорович Тур. По его распоряжению для получения питания дети прикреплялись к молочным кухням при поликлиниках, было открыто 30 столовых для 30 тысяч школьников, организована своя молочная ферма, разработана отдельная программа помощи беременным женщинам. Для них были продовольственные карточки с повышенными нормами, через женские консультации им выдавались молоко, кефир, рыбий жир. Под руководством А.Ф. Тура возобновило заседания Общество детских врачей. В 1942 году общество провело 18 заседаний, в которых приняли участие 1900 докторов. Вот некоторые из тем докладов: "Режим жизни и питания детей в условиях блокады", "Лечение тяжелых дистрофий", "О соевом молоке", "Кровозамещающие растворы Ленинградского института переливания крови и их значение в клинике внутренних болезней" и др. А.Ф. Тур отмечал, что во время блокады временно исчезли бронхиальная астма, крупозная пневмония, острый нефрит, шло резкое снижение ангин, гнойных отитов, резко уменьшилась заболеваемость скарлатиной, коклюшем, ветрянкой, краснухой, паротитом, исчезла корь и острый аппендицит. Но была крайне высока заболеваемость дифтерией, дизентерией, колитами, острыми гепатитами, а туберкулез у детей с дистрофией приводил к обширным поражениям всех органов.

Вывод. Педиатрическая служба блокадного Ленинграда жила и работала в экстремальных условиях благодаря подвигу многих врачей-педиатров, среди которых самими известными являются имена Ю.А. Ароновой, Ю.А. Менделевой, А.Ф. Тура. Даже в такое время медицина не стояла на месте, активно развивалась, приспосабливалась под обстоятельства. Медицинские работники бесстрашно приняли этот вызов, объединив все свои силы и защитив многие детские жизни от смерти вследствие голода, холода и инфекционных болезней. Изучение подвига таких врачей крайне важно в современном обществе.

**КАФЕДРА ГУМАНИТАРНЫХ НАУК ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ**

Подойницына М.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Лоншаков А.А.

В 2018 году ЧГМА отметила 65-тилетний юбилей. Одной из первых кафедр вуза была кафедра марксизма-ленинизма, появившаяся вместе с новым вузом в 1953 г. Вклад сотрудников кафедры гуманитарных наук в становление и развитие научной и общественной жизни студентов нуждается в обобщении и систематизации. В рамках юбилея кафедры студентами было проведено исследование, позволившее представить историю кафедры в динамике.

Цель работы. Исследовать историю кафедры гуманитарных наук в Читинской государственной медицинской академии для пополнения фондов музея Истории ЧГМА.

Материалы и методы. Источниками изучения истории кафедры являются юбилейные книги ЧГМА, фонды Государственного архива Забайкальского края. Основным методом исследования - конкретно-исторический.

Результаты. Изучение гуманитарных наук в Читинской государственной медицинской академии начинается со дня основания Читинского государственного медицинского института. Первым периодом существования гуманитарной кафедры является 1953-1979 гг. В этот период на кафедре ведётся работа по политико-идеологическому воспитанию студентов в русле марксистско-ленинской философии, формированию мировоззренческих основ строителя коммунизма и привитию диалектико-материалистических методологических принципов научной деятельности. Первым заведующим кафедрой с 1953 по 1955 гг. была назначена, прибывшая из Пермского медицинского института, к.и.н., доцент К. А. Вотина. Первыми преподавателями на кафедре марксизма-ленинизма были доценты Б. С. Самотик и Т. К. Клопина. С 1955 по 1965 гг. кафедрой заведовала к.и.н. доцент Е. А. Сюткина. В этот период политэкономии на кафедре преподавал Б. М. Гадаев. С 1974 г. кафедрой заведовал к.и.н., доцент А.А. Подопригра, проработавший в этой должности в течение 30 лет. Вторым периодом существования гуманитарной кафедры является период с 1979 по 1991 гг. Началом второго этапа является проведенная в 1979 г. реорганизация кафедры. Кафедра марксизма-ленинизма была разделена на кафедру истории КПСС и политэкономии, а также кафедру философии и научного коммунизма. Заведующими кафедрой после проведенной реорганизации были Д. И. Скудаев, В.И. Аленочкин, А.О. Барин. В этот период гуманитарные дисциплины преподавали такие специалисты как А.Г. Ефимов, В.И. Изоткин, И.Е. Гончарова, А.Ф. Калинин, С.Н. Рюмкин, Г.И. Сеницына, В.М. Зимин, Ю.В. Рогов, Л. Н. Кондратюк. В связи с событиями в общественно-политической жизни страны в начале 90-х гг. и сменой политического курса произошли изменения и в структуре гуманитарных кафедр академии. Третий период в истории существования гуманитарной кафедры начинается с 1991 года и продолжается по настоящее время. Кафедра истории КПСС и политэкономии и кафедра философии и научного коммунизма были объединены в кафедру гуманитарных наук. На кафедре появились новые дисциплины, а также изменились идеологически обусловленные подходы к преподаванию. Новыми дисциплинами стали: отечественная история, политология, психология, культурология. Вслед за курсом на демократизацию общественной жизни в государстве исчезла необходимость придерживаться догматов марксистско-ленинского учения. Преподаватели получили идеологическую свободу в выражении собственных научных взглядов. В этот период на кафедре работали доцент В.А. Иванов, преподаватели Л.Г. Бальчинова, С.П. Бережко, Е.В. Шемякина-Розумная, В.Л. Лапина, Н.В. Лопастинская, Л.В. Сверкунова и другие специалисты. С 2004 г. кафедру возглавила к.э.н. Г.И. Сеницына. С 2007 по 2008 гг. обязанности заведующей кафедрой исполняла Л.Н. Рогова (Кондратюк). С 2008 по 2009 гг. в связи с разработкой программы дополнительного профессионального образования кафедра была переименована в "Кафедру гуманитарных наук с курсом педагогики и психологии". С 2008 по 2013 гг. кафедра работала под руководством к.п.н. Н.Ю. Калашниковой. С 2013 г. до настоящего

времени кафедрой руководит к.п.н. Д.В. Чупрова. С 2018 г. по настоящее время в связи с разработкой и введением на кафедре курса повышения квалификации кафедра носит название "Кафедра гуманитарных наук с курсом педагогики и психологии высшей школы". Главной целью для кафедры является формирование духовно-нравственных качеств будущих врачей.

Вывод. Кафедра гуманитарных наук с 1953 г. вносит вклад в гуманитарную составляющую развития и обучения студентов медицинской академии. В каждом периоде своего развития кафедра способствовала воспитанию высококвалифицированных врачей-общественников, политически грамотных специалистов с развитой гражданской позицией, преобразующих в своей деятельности высшие нравственные ценности гуманизма, милосердия, сострадания, ответственности и долженствования.

"Я - ПРИВЕРЖЕНЕЦ ДОБРА": ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ВКЛАД Л.М. РОШАЛЯ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сибгатуллина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Осмысление развития всех сфер жизни человека и общества связано с анализом многоаспектной, фундаментальной роли выдающихся личностей, которые не только оказали огромное влияние на становление науки, культуры, технологий, права, религий, но и стали примерами для молодого поколения. Знакомство с деятельностью людей, внесших вклад в медицину и здравоохранение, является ценным материалом для студентов медицинских вузов, позволяет не только уметь оценивать и изучать их жизнь, профессиональные навыки, заслуги, но и определять влияние на ход истории. Имя Л.М. Рошалья известно в России и за её пределами, вся его жизнь посвящена служению людям. Работа Леонида Михайловича многогранна: врач, учёный, политик, общественный деятель, благотворитель, именно поэтому важно определить его роль в отечественной и мировой истории.

Цель. Проанализировать деятельность и вклад Л.М. Рошалья в развитие медицины и здравоохранения.

Материалы и методы. В ходе работы были рассмотрены статьи, посвященные жизни и работе Л.М. Рошалья, интервью с врачом, а также его научные труды. Использован биографический метод (выявление основных этапов профессиональной деятельности Л.М. Рошалья), комплексный подход (анализ различных направлений его деятельности, позволяющий оценить вклад учёного в развитие медицины).

Результаты. По мнению многих отечественных врачей, журналистов, общественных деятелей и политиков, Леонид Михайлович Рошаль является эталоном врача в России, объединяя в своей работе несколько ключевых направлений. Л.М. Рошаль - общественный деятель и политик. Он обладает умением актуализировать и обосновать проблемы в развитии современного общества. В апреле 2010 г. он выступил инициатором создания Национальной медицинской палаты, главная цель которой - объединение всего профессионального медицинского сообщества России для совершенствования системы охраны здоровья населения. Известность получил содержательный доклад Рошалья на Первом Всероссийском форуме медработников (2011 г.), посвященный недостаткам в функционировании системы здравоохранения в России, многие предложения врача были поддержаны Президентом. Леонид Михайлович выступает за активное участие врачей в работе органов государственной власти всех уровней. Л.М. Рошаль - учёный, профессор, стал основателем научной школы в хирургии детского возраста по разработке консервативных методов лечения у детей хирургических заболеваний, требующих раннего оперативного вмешательства. Освещение этих методов дано в учебниках и руководствах по детской хирургии, широко применяется в практической работе детских хирургов страны. Л.М. Рошаль является автором и соавтором 250 научных работ. В 2003 г. он возглавил Московский ин-

ститут неотложной детской хирургии и травматологии, который был создан благодаря его усилиям при поддержке правительства Москвы. Л.М. Рошаль - высококвалифицированный детский хирург широкого профиля. В последние годы он углубленно разрабатывает проблему urgentной абдоминальной хирургии и новые направления в травматологии и нейрохирургии. Л.М. Рошаль - детский доктор мира, это звание в 1996 г. ему дали СМИ. Он участвовал в спасении детей, пострадавших во время землетрясений в Армении, Японии, Египте, Афганистане, Турции, Индии, во время революций в Румынии, войн в Ираке, Югославии, Чечне. Вёл переговоры с террористами на Дубровке, в Беслане. Является председателем Международного Комитета помощи детям при катастрофах и войнах Всемирной ассоциации неотложной помощи и медицины катастроф.

Вывод. Анализ биографических данных о Л.М. Рошале, направлений его деятельности создаёт образ врача-гуманиста, благотворителя, труженика, общественного деятеля, учёного, который сегодня должен стать примером для тех, кто решил посвятить свою жизнь служению людям, заботе о физическом и духовном здоровье детей.

ПРОФЕССИЯ = ЖИЗНЬ

ВЫПУСКНИКИ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ: ИХ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВОЛГИНСКОГО РАЙОНА БУРЯТИИ

Балданова Э.Р.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Читинская государственная медицинская академия - один из ведущих медицинских ВУЗов России. В этот юбилейный год 65-летия нашей alma-mater мы хотели рассказать сегодняшним студентам о тех выпускниках, которые своими достижениями оказали существенное влияние на развитие здравоохранения Забайкалья и Республики Бурятия.

Цель работы. Исследовать трудовые биографии и достижения выпускников ЧГМИ в сфере здравоохранения Иволгинского района Республики Бурятия.

Материалы и методы. Книга "Здравоохранения Бурятии в лицах". Материалы периодической печати. Методы теоретического анализа: анализ исторической и медицинской литературы, обобщение данных. Методы практического анализа: опросные методы - беседы, интервью.

Результаты. Адушинова Татьяна Романовна (13 выпуск ЧГМИ) после окончания ЧГМИ работала преподавателем в медицинском училище г. Улан-Удэ. Выпускница лечебного факультета стала работать участковым педиатром детской поликлиники № 2 г. Улан-Удэ, затем медицинском училище в Еравнинской ЦРБ. Впоследствии была назначена заведующей детским отделением военного госпиталя на ст. Даурия, затем стала главным врачом ряда лечебных учреждений: Усть-Эгитуйской участковой больницы, Романовской участковой больницы Еравнинского района, Сотниковской врачебной амбулатории. За многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения неоднократно награждалась Почетными грамотами ЦРБ, АМСУ, МЗ РБ, удостоена почетного звания "Заслуженный врач Республики Бурятия".

Гомбоева Людмила Петровна (12 выпуск ЧГМИ) родилась в 1942 г. в с. Нижняя Куйта Нукутского района Иркутской области, окончив Читинский медицинский институт (1970 г.), была направлена в Бурятию в Центральную районную больницу Иволги. Вскоре была назначена заместителем главного врача по лечебной работе, а через 8 лет возглавила коллектив Иволгинской больницы. В 1985 г. она работала одновременно терапевтом и врачом функциональной диагностики. Людмила Петровна - одна из немногих, кто посвятил практически всю свою трудовую деятельность развитию Иволгинского здравоохранения. Неоднократно награждалась грамотами МЗ РБ и района, благодарностями. Награждена Почетной грамотой МЗ РФ. Заслуженный врач РБ.

Вывод. Выпускницы ЧГМИ Гомбоева Людмила Петровна и Адушинова Татьяна Романовна являют яркий пример трудолюбивых и талантливых врачей, посвятивших свою трудовую жизнь медицине. Стремительное развитие современной медицины и здравоохранения в Забайкалье происходит при непосредственном вкладе выпускников ЧГМИ-ЧГМА. Продолжая работу своих предшественников, мы, студенты, должны продолжать развитие медицины во благо и процветание нашего народа. Материал настоящего исследования может быть использован в экспозициях музея истории ЧГМА и воспитательной работе академии.

ЖИЗНЬ, ПОСВЯЩЕННАЯ НАУКЕ (К 95 ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ Д.М.Н, ПРОФЕССОРА СТЕПАНОВА ПЕТРА ФЕДОРОВИЧА)

Дансарунова В.Б., Цыбигмитова С.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.

Научный руководитель: Богомяккова Е.Н.

12 июля 2019 года Петру Фёдоровичу Степанову - доктору медицинских наук, профессору, возглавлявшему кафедру анатомии человека Читинского государственного медицин-

ского института, исполнилось бы 95 лет. П.Ф. Степанов, ушёл из жизни в расцвете творческих сил, но остался в памяти своих коллег и учеников как крупный морфолог и педагог, его научные труды до сих пор вносят вклад в развитие анатомии и медицины в целом.

Цель работы. Сбор и анализ биографических источников и энциклопедических изданий о жизни и деятельности П.Ф. Степанова.

Материалы и методы. Данные архива ЧГМА, интервьюирование студентов и сотрудников ЧГМА, публикации периодической печати, "Малая энциклопедия Забайкалья".

Результаты исследования. Петр Федорович Степанов родился 12 Июля 1924 года в г. Новохоперске Воронежской области. В тяжелые военные годы (1942-1946) после окончания медицинской школы он служил в рядах Советской Армии. После окончания Воронежского Медицинского института в 1951 году, П.Ф. был принят в аспирантуру при кафедре анатомии. В 1954 г. П.Ф. Степанов успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Морфогенез заднего кожного нерва бедра человека" и был направлен в Читинский государственный медицинский институт на должность ассистента кафедры анатомии. В 1957 году он становится доцентом кафедры. В 1961 году П.Ф. Степанов избирается на должность заведующего кафедрой. В это время П.Ф. Степанов полностью раскрывает свои организаторские способности и педагогический талант. А с 1962 года П.Ф. Степанов совмещает работу заведующего кафедрой анатомии с должностью проректора по учебно-научной работе. Под руководством Петра Федоровича активно внедрялись новые технологии изготовления анатомических препаратов, заметно улучшилась научно-исследовательская работа на кафедре. В 1964 году Степанов П.Ф. защитил докторскую диссертацию на тему: "Развитие структуры периферических нервов человека (анатомо-гистологическое исследование)". В круг научных интересов Петра Федоровича входило изучение морфологии периферической и нервной системы человека в анте- и постнатальном онтогенезе, а также проблема возрастной морфологии нервной и сосудистой систем органов в условиях нормы и патологии при экстремальных состояниях в сравнительно-анатомическом аспекте. Им изучались вопросы структурного изменения костной ткани, анатомии аномалий и вариантов развития, разрабатывались новые методики морфологических исследований. Петр Федорович выполнял научные исследования, посвященные вопросам истории медицины и здравоохранения, анатомической терминологии, а также совершенствования организации учебного процесса и оптимизации преподавания анатомии. Петр Федорович стал автором 14 учебных пособий, многие из которых до сих пор являются настольными книгами для врачей. За годы научной и педагогической деятельности П.Ф. Степановым издано 9 монографий, 2 изобретения, защищено 35 рационализаторских предложений, опубликовано 266 научных работ. Под руководством профессора П.Ф. Степанова выполнено и защищено 3 докторских и 41 кандидатская диссертация. Многогранна и общественная деятельность Петра Федоровича: он являлся председателем Смоленского отделения Всероссийского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, был председателем учебно-методической комиссии по нормальной и топографической анатомии, редактором Большой Медицинской Энциклопедии по анатомии, гистологии и эмбриологии, рецензентом ВАК СССР. Петр Федорович Степанов был награжден орденом "Знак почета", значком "Отличнику здравоохранения", медалями "Ветеран труда", "За победу над Германией в Великой Отечественной Войне 1941-1945 гг.". В 1966 году П.Ф. получил звание профессора и вернулся на свою родину. Там он работал в СМИ заведующим кафедрой анатомии до последних дней своей жизни (до 10 октября 1989 года).

Вывод. Жизнь П.Ф. была посвящена науке. Он внес большой вклад в развитие деятельности кафедры нормальной анатомии ЧГМИ. Его учениками и последователями являются Смекалов В.П., Попрядухин В.Д., Ким Н.Ю., Щербак А.Г., Молодцова Л.С., Сапрыкин В.В. и др.

**К 75- ЛЕТИЮ СНЯТИЯ 900 - ДНЕВНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА.
УЧАСТНИКИ ОБОРОНЫ ЛЕНИНГРАДА - СОТРУДНИКИ
ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

Дашко А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

В 2018 году Читинская государственная медицинская академия отметила свое 65-летие. В становление и организацию вуза в его первые годы создания большой вклад внесли сотрудники, которые в годы Великой Отечественной войны принимали участие в обороне Ленинграда и снятии его 900-дневной блокады. Их ратный и трудовой подвиг незабываем.

Цель работы. Изучить биографии участников обороны Ленинграда, работавших в Читинском медицинском институте и внесших большой вклад в его становление: профессоров В.В. Попова и С.С. Гробштейна, доцента А.Н. Милейковского, Марухненко М.В., Ивашина Н.Ф.

Материалы и методы. Публикации в газете "Медик Забайкалья" (1960-1988 гг.), личные дела, библиографические указатели трудов сотрудников ЧГМИ, "Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края" (1966-2016 гг.), Малая энциклопедия Забайкалья (МЭЗ) "Наука и образование" (2011 г.), МЭЗ "Медицина и здравоохранение" (2010 г.).

Результаты. В.В. Попов был призван в июле 1941 года в ряды Красной Армии, почти 5 лет провел на фронтах военных действий, был начальником эвакогоспиталя под осажденным Ленинградом, с 1955 по 1970 годы возглавлял кафедру общей хирургии, был первым профессором-хирургом Забайкалья, изучал краевую патологию - эндемический зоб, оперировал больных с этим заболеванием. С.С. Гробштейн в тяжелые годы блокады Ленинграда работал ассистентом ЛОР-клиники Ленинградского педиатрического института, внес значительный вклад в организацию учебного процесса, лечебную и научную работу кафедры ЛОР-болезней в Читинском медицинском институте, организовал научное общество отоларингологов в Чите. А.Н. Милейковский был начальником госпиталя ленинградцев-дистрофиков, а с декабря 1942 года - начальник медицинской части на Воронежском, 2-ом Украинском фронтах, был патологоанатомом госпиталей, в 5 Гвардейской танковой Армии. После ранения и демобилизации проработал на кафедре нормальной анатомии с 1953-1973 годы. Проводил научные исследования, по морфологии аномалий развития и топографии почек, анатомии артериальных и венозных кровеносных сосудов. Ивашин Н.Ф в годы Великой Отечественной войны был ординатором хирургического отделения Военно-морского госпиталя и начальником маневренно-хирургической группы Краснознаменного Балтийского флота, а в 1964-1966 годы. Преподавал на кафедре госпитальной хирургии, вел курс по травматологии и ортопедии, сумел обеспечить процесс преподавания наглядностью, при нем были приобретены учебные таблицы, схемы, рисунки, пополнен набор гвоздей для интрамедуллярного остеосинтеза и других хирургических вмешательств. М.В. Марухненко в 1942 году призвана в Красную Армию на Волховский фронт военным хирургом, позднее воевала на Ленинградском, 3-м Прибалтийском, 4-м Украинском фронтах. Войну закончила в Польше. С 1962 г. работала ассистентом кафедры кожных и венерических болезней Читинского медицинского института, занималась исследованиями по истории дерматовенерологии в Забайкалье, изучала влияние лечебных процедур забайкальских курортов Горячинск, Ямкун, Угда. Принимала активное участие в работе Читинского филиала Всероссийского научного общества дерматовенерологов.

Выводы. Сотрудники ЧГМИ, участники обороны и снятия блокады Ленинграда, внесли большой вклад в развитие нашего вуза: в его лечебную и научную работу, в организацию учебного процесса, являлись участниками научных обществ и научными руководителями. Результаты настоящего исследования в ЧГМА подтверждают необходимость продолжения поиска страниц ратного и трудового подвига участников и ветеранов Великой Отечественной войны, а также тех, чье детство прошло в военные годы, работы по патристическому воспитанию молодежи.

**ОТ СТУДЕНТА ЧГМИ ДО НАРОДНОГО ВРАЧА
БУРЯТИИ - ХАРДАЕВ ЭРНСТ КАЗАКОВИЧ**

Дульбеева А.В., Монгорова Х.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Смекалов В.П.

В этом учебном году Читинская государственная медицинская академия отмечает свой 65-летний юбилей. На протяжении этого длительного времени Академия выпустила огромное количество высококвалифицированных специалистов, которые вносят вклад в развитие здравоохранения не только Забайкальского края, но и других регионов. Важнейшей задачей является популяризировать проделанную ими работу.

Исходя из этого, наше здравоохранение формируют талантливые люди, отдавшие свою жизнь медицине. Не покладая рук, они стремились помочь пациентам, набирали новый и новый опыт. Мы сможем понять, как медицина смогла повлиять на их жизни, окунуться в их историю, узнать о тех чувствах, которые они испытали.

Цель работы. Исследование достижений выпускников Читинского медицинского института в сфере здравоохранения Бурятии.

Материалы и методы. Книга "Здравоохранения 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. Хардаев Эрнст Казакович родился в 1941 г. в с. Тарбагатай Бурятской АССР. В 1963 г. окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности "Лечебное дело". В 1965 начал работать заведующим участковой больницей с. Большой Куналей Улан-Удэнского района, затем врачом терапевтом в городской больнице № 1 г. Улан-Удэ. После прохождения в г. Москве клинической ординатуры на кафедре внутренних болезней 2 МОЛГМИ (1967-68 гг.) он становится врачом-терапевтом главной больницы Республики Бурятия. Затем было обучение в аспирантуре на той же кафедре 2 МОЛГМИ, и успешная защита кандидатской диссертации "Ишемическая болезнь сердца: клинико-диагностические параллели". С 1976 по 2006 г. заведует крупным терапевтическим отделением Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко. Благодаря его настойчивости, умению и организаторскому таланту терапевтическое отделение реорганизовано было в два - пульмонологическое и гематологическое. Это дало улучшение показателей работы: снижение среднего пребывания пациентов, больничной летальности, значительно увеличилось число пролеченных больных. В отделении организовано обследование и лечение больных с хронической почечной недостаточностью, с гемобластомами, внедрены современные международные программы лечения острых лейкозов. В течение многих лет Э.К. Хардаев является главным внештатным токсикологом Министерства Здравоохранения Республики Бурятия. Помимо этого, занимается подготовкой врачей интернов. За многолетний труд и заслуги в области здравоохранения удостоен в 1993 г. звания "Заслуженный врач Республики Бурятия". В 1998 г. ему присвоено звание "Заслуженный врач Российской Федерации", а в 2002 г. за заслуги в области здравоохранения он стал "Народным врачом Республики Бурятия".

Вывод. Выпускник ЧГМИ (5 выпуск) Хардаев Эрнст Казакович - врач высшей квалификационной категории, опытный клиницист, оказывающий практическую и организационно-методическую помощь районным специалистам, является для нас, студентов, ярким примером служения медицине. Это человек, на которого следует равняться. Материал настоящего исследования может быть использован в экспозициях музея истории ЧГМА и воспитательной работе академии.

**ЕЛИЗАВЕТА ПАВЛОВНА ЧЕТВЕРТАКОВА - ОСНОВОПОЛОЖНИК
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Журавлева А.М., Дьячкова В.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

В год 40-летия педиатрического факультета актуальным является знание трудовых биографий его основателей, их достижения и роль в развитии медицины и науки Забайкальского края. Елизавета Павловна Четвертакова в этом году праздновала бы свой 105-тый юбилей. Она была одним из основателей педиатрического факультета, превосходным преподавателем и врачом, первым профессором педиатром в г.Чита.

Цель. Изучить трудовой путь и вклад Е.П. Четвертаковой в создании педиатрического факультета.

Материалы и методы. Изучение изданий Малая энциклопедия Забайкалья "Наука и здравоохранение" (2011год), Забайкальский медицинский журнал за 2014 год редакция ЧГМА, Забайкальский медицинский вестник 2005 год, Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области за 1994год Читинское областное управление здравоохранением .

Результаты. Четвертакова Е.П. родилась в 1914 году. В 1940 году она окончила Томский медицинский институт. С началом Великой отечественной войны из аспирантуры Томского института молодая девушка была мобилизована в ряды советской Армии и работала врачом в читинском травматологическом госпитале. В связи с высокой инфекционной заболеваемостью детского населения Читы, она была демобилизована и назначена на должность участкового педиатра, а затем - главным врачом детской поликлиники. С открытием кафедры детских болезней Читинского государственного медицинского института в 1957 году Е.П. Четвертакова была приглашена на должность ассистента. В 1960 году после защиты кандидатской диссертации "Ревматизм у детей Восточного Забайкалья" доцент Четвертакова была избрана заведующей кафедрой. В 1967 г. Елизавета Павловна успешно защитила докторскую диссертацию на тему "Клиника урвской болезни у детей" и стала первым профессором педиатром в г. Чите. Ею опубликовано более 200 научных работ, осуществлено научное руководство над 12 кандидатскими диссертациями. Ее ученики возглавляют в настоящее время научные подразделения медицинской академии. В 1979 году по инициативе Е.П. Четвертаковой, ректора ЧГМИ, профессора В.Н. Иванова, доцента, будущего бессменного декана педиатрического факультета А.В. Серкина в медицинском институте был открыт педиатрический факультет.

Трудовая деятельность доктора медицинских наук, профессора Е.П. Четвертаковой отмечена правительственными наградами, в том числе орденом Трудового Красного Знамени.

Вывод. Четвертакова Е.П. является ярким примером врача-педиатра, профессора, преподавателя, внесшего огромный вклад в развитие педиатрического факультета. Её упорство, стремление к знаниям, трудолюбие, разносторонность и желание стать хорошим врачом помогли добиться ей значительных успехов.

ДИНАСТИИ ВРАЧЕЙ: СЛУЖЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ = ЦЕЛЬ ЖИЗНИ

Канарский Р.К., Кучерявенко Е.Ю., Зайко И.Е., Плюснин С.Э.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

Актуальность данной темы в том, чтобы показать пример врача, ученого для молодого поколения врачей. Основателями врачебных династий становились сильные и неординарные личности, именно такие люди могли стать примером для подражания и воздействовать на последующие поколения. К таким личностям - организаторам можно отнести Шаповалову Н.М., Серкина А.В. и Свирскую В.И.

Цель работы. Анализ деятельности в организации здравоохранения Забайкальского

края династий Шаповаловых, Серкиных и Свирских. Оценить практический и научный вклад в деятельность ЧГМА и здравоохранения города. Показать династии как достойный пример для формирования нравственной личности современных врачей.

Материалы и методы. Интервьюирование, описательный и сравнительный методы, работа с архивным материалом.

Результаты. Шаповалова Нина Михайловна врач стоматолог-терапевт, заместитель главного врача по лечебной работе клиники ЧГМИ. За многолетний добросовестный труд, высокий профессионализм награждена почетными грамотами, в том числе Министерства здравоохранения РФ, знаком "Отличник здравоохранения". Ветеран труда. Супруг Шаповалов Геннадий Егорович хирург, к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней. Старший сын Шаповалов Константин Геннадьевич д.м.н., профессор, проректор по ДПО, заведующий кафедрой "Анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии". Председатель комиссии по аттестации врачей анестезиологов-реаниматологов на квалификационную категорию. Главный анестезиолог-реаниматолог МЗ Забайкальского края. Учредитель и председатель Совета региональной некоммерческой общественной организации "Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов". Младший сын Шаповалов Алексей Геннадьевич к.м.н., главный врач клиники ЧГМА, ассистент кафедры ортопедической стоматологии. Обе невестки Нины Михайловны работают в здравоохранении. Внук Шаповалов Юрий Константинович студент 6 курса лечебного факультета ЧГМА.

Серкин Анатолий Владимирович - первый декан педиатрического факультета ЧГМИ, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии. Обладая большими организаторскими способностями и высоким профессионализмом, он внес весомый вклад в развитие и укрепление факультета. Возглавлял педиатрический факультет на протяжении двадцати трех лет. За время своей работы, обладая прекрасными организаторскими способностями, высоким профессионализмом, трудолюбием, ответственностью и инициативностью внес неоценимый вклад в становление, развитие и укрепление факультета. Благодаря усилиям Анатолия Владимировича педиатрический факультет стал одним из лучших в институте. Под его руководством сложился дружный и высококвалифицированный научно-педагогический коллектив. Супруга Серкина Алла Давыдовна врач - педиатр. Сын Серкин Михаил Анатольевич к.м.н., ассистент кафедры "Пропедевтики внутренних болезней". Внук Серкин Дмитрий Михайлович к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, куратор МНО.

Свирская Вера Исаевна врач-стоматолог, заведующая поликлиническим отделением Читинской областной клинической больницы, инициатор создания в Чите научного общества врачей-стоматологов, председатель профкома больницы, член Обкома профсоюза медицинских работников. Вера Исаевна была талантливым руководителем, возглавляла поликлинику около 21 года. Труды В.И. Свирской отмечены более 30 грамотами и благодарностями от Облздравотдела и администрацией ОКБ. Сын Свирский Рафаил Павлович врач-оториноларинголог, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии, является автором учебных пособий, статей. Внук Свирский Александр Рафаилович врач-сурдолог Областной клинической больницы.

Заключение. Представленные династии Шаповаловой Н.М., Серкина А.В., Свирской В.И. и их последователей, судьбы которых были связаны со здравоохранением Забайкальского края - это образец преданного служения медицине, верности профессии, любви к пациентам. Современной молодежи служат образцом в любви к профессии, постоянному служению избранному делу.

ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЧЕЛОВЕК С БОЛЬШОЙ БУКВЫ.

Сазонова Т.В., Баженова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: кандидат биологических наук, доцент Ларина Наталья Петровна

Шильникова Наталья Федоровна - доктор медицинских наук, профессор, врач высшей квалификационной категории по специальности "Организация здравоохранения и обще-

ственное здоровье", одна из ведущих преподавателей Читинской государственной медицинской академии, талантливый педагог, организатор здравоохранения, практик и эксперт в области управления качеством медицинской помощи. Наталья Федоровна вносит огромный вклад в развитие здравоохранения Забайкальского края и развитие ЧГМА. Замечательный педагог, красивая женщина и человек с большой буквы.

Цель. Изучить жизненный и профессиональный путь становления Шильниковой Натальи Федоровны.

Методы: архивные материалы, интернет ресурсы, библиографические данные, интервьюирование.

Результат: Наталья Фёдоровна Шильникова родилась 16.08.1959 года в г. Улан-Удэ Бурятской АССР, закончила школу с серебряной медалью, в школе была активной пионеркой, в комсомоле возглавляла комсомольскую организацию всей школы. В институте была старостой группы. В 1982 году закончила лечебно-профилактический факультет Читинского государственного медицинского института. После окончания интернатуры по специальности "Терапия", с 1984 по 1995 годы работала в поликлинике №10 Железнодорожного района г. Читы заместителем главного врача по врачебно-трудовой экспертизе. С 1995 года Наталья Федоровна работает в Читинской государственной медицинской академии в должности старшего преподавателя кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

С 2000 года заведовала кафедрой и в этом же году защитила и диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: "Оптимальная модель оценочных показателей деятельности поликлиники в условиях реформирования здравоохранения Восточно-Сибирского региона". В 2001 году Наталья Федоровна Шильникова назначена первым проректором - проректором по учебной работе. В 2002 году ей присвоено ученое звание доцента. С 2009 года по настоящее время Наталья Федоровна ученый, организатор в должность декана факультета высшего сестринского образования. Практические навыки в сочетании с творческим началом стали залогом ее успешности и востребованности на поприще преподавательской деятельности в академии. Под руководством Н.Ф. Шильниковой произошли структурные преобразования учебно-методического управления: разработана концепция качества образовательного процесса; создана и успешно функционирует "Школа молодого педагога", осуществляющая педагогическую подготовку начинающих преподавателей и аспирантов медицинской академии; внедрена модель рейтинговых показателей конечных результатов деятельности в системе управления качеством образования, значительно расширены связи с практическим здравоохранением в организации контрактно-целевой подготовки студентов.

Н.Ф. Шильникова на высоком профессиональном уровне читает лекции по общественному здоровью и здравоохранению, экономике здравоохранения и истории медицины, совершенствуя их учебно-методическое сопровождение, внедряя новые проблемные и личностно-ориентированные образовательные технологии.

Вывод. В результате продуманной системы работы, Наталья Федоровна дает обучающимся глубокие и прочные знания, навыки мышления и самостоятельной работы. Реализация в процессе обучения таких основополагающих принципов, как активность, наглядность, систематичность, научность, связь теории с практикой способствует формированию профессиональной компетенции специалистов.

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ВОСПИТАНИИ МОЛОДЕЖИ

Синёва П.С., Пономарёва М.О., Матинов Н.А., Базаров Д.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В., к.м.н., доцент Кузнецов И.А.

Идеалом преподавателя во все времена считали человека, любящего свое дело, желающего, чтобы умы, питаемые им, познали, не только прикладную науку, но и ценности жизни: любовь к работе, к людям, к Отечеству. Одним из самых важных аспектов успешного образовательного процесса является преемственность поколений. Именно поэтому це-

лью данной работы является раскрытие темы важности преподавателя как духовного наставника, передающего знания не только о конкретной дисциплине, но так, же и знание истории своего народа, его ценностях и традициях.

Цель работы. Выявить преемственность поколений в условиях модернизации общества, роли преподавателя в становлении личности и воспитании будущего поколения.

Материалы и методы. Интервьюирование, работа с архивными материалами.

Результаты. Смекалов Валентин Павлович родился 16 мая 1939г., в городе Ленинград, кандидат медицинских наук, профессор, заслуженный врач Республики Бурятия, действительный член Международной академии наук экологии и безопасности и Тихоокеанской морской медицинской академии. По окончании ЧГМИ в 1962г. работал участковым врачом Чернышевской районной больницы, цеховым врачом на шахте №2, рентгенологом и патологоанатомом в медсанчасти поселка городского типа Букачача Чернышевского района. В 1965 году вернулся в институт, на кафедру патологической анатомии сначала ассистентом, затем стал доцентом. С 1988г. и по настоящее время является заведующим кафедрой патологической анатомии. С 1983г. по 2001г. занимал должность проректора по учебно-воспитательной работе ЧГМИ-ЧГМА. Проводил научные исследования по проблемам патогенеза и морфологии эндемических болезней Забайкалья, впервые описал патоморфологию кешанской болезни. Автор более 500 научных публикаций, в т.ч. монографии, учебно-методических пособия. Член учебно-методической комиссии по патологической анатомии Министерства здравоохранения СССР. Председатель Читинского научного общества врачей-патологоанатомов. Житель блокадного Ленинграда. Награжден медалями, в т.ч. "За заслуги перед Читинской областью". Имеет почетное профессиональное звание "Заслуженный работник высшей школы Забайкальского края". На примере Валентина Павловича Смекалова отражается образ человека с интересной судьбой, непосредственно видевшего все переломные моменты истории нашего государства, включая Блокаду Ленинграда, которую пережил сам, будучи еще ребенком. Своим опытом он делится со студентами и является голосом тех, кто прошел через все тяготы военного времени и принес стране Победу. Свои профессиональные знания Валентин Павлович передает студентам на протяжении 54 лет. В это же время он занимается воспитанием молодежи посредством освещения темы Великой Отечественной Войны, тем самым, рассказывая историю родного государства, без которой невозможно будущее российской молодежи. По мнению Валентина Павловича, невозможно построить сильное государство без идеологии, или, как сейчас принято говорить, "национальной идеи". В пору капитализма современной молодежи порой сложно понять, куда стремиться и во что верить. Поэтому он делает уклон на историю государства, считает своим долгом рассказать правду, что называется, "из первых уст". В образовательном процессе, Валентин Павлович считает, что только самостоятельное изучение материала может привести начинающего врача к успеху. Если студент не учит - он не сможет увидеть, он не может увидеть того, чего не знает.

Вывод. Преемственность поколений - является основой плодотворного обучения будущих специалистов. Традиции образования, заложенные во времена основания ЧГМИ, актуальны и по сей день, они являются базой формирования понятия о профессии врача. Преподаватель, прежде всего, не только закладывает в студента свои профессиональные знания, но и обязательным условием формирования будущего специалиста является передача знаний - бытовых, политических, исторических и духовных. Именно такой преподаватель может считаться наставником для студента и взрастить под своим крылом не одно поколение успешных людей, развивать в ВУЗе систему преемственности между преподавателями и студентами. Тем самым будет реализован рациональный учебный процесс с сохранением традиций ЧГМА.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

АДАПТАЦИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ К ПРОЖИВАНИЮ В ОБЩЕЖИТИИ

Пивнева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Любин А.В.

Адаптация студентов в высшей школе представляется непростой задачей, связанной не только с необходимостью адаптироваться к новым требованиям и особенностям учебного процесса, но и к новой жизненной среде - проживанию в общежитии.

Цель работы - исследовать показатели адаптации студентов первого курса к условиям проживания в общежитии.

Материалы и методы. В исследовании пряло участие 100 студентов, проживающих в общежитии № 3 ЧГМА. Для оценки адаптационных возможностей обучающихся использовался многоуровневый личностный опросник "Адаптивность" (Маклаков А.С., Чермянин С.В., 1993). Уровень субъективного благополучия и удовлетворенность условиями проживания определялись с помощью самостоятельно разработанной анкеты. Основными оцениваемыми показателями явились: взаимоотношения проживающих, как между собой, так и с руководством, коммунально-бытовое благоустройство, нюансы подготовки к занятиям, проведение внеучебных мероприятий и т.д. По всем разделам опрошенным предлагалось в том числе в свободной форме высказать пожелания и предложения относительно вопросов адаптации, улучшения условий проживания и оптимизации внеучебной работы. Взаимосвязь показателей адаптационного потенциала проживающих с уровнем субъективного благополучия, в конечном счете, определяла адаптированность первокурсников к проживанию в общежитии.

Установлено, что для 28% студентов характерен уровень коммуникативных способностей выше среднего показателя. Данные способности позволяют успешно устанавливать контакты с окружающими, характеризуются неконфликтным поведением, лица данной группы легко адаптируются к новым условиям деятельности. У 45% студентов выявлен средний уровень коммуникативных возможностей. Лица данной категории обладают невысокой эмоциональной устойчивостью, требуют индивидуального подхода, успешность адаптации во многом зависит от внешних условий среды. Низкий уровень развития коммуникативных способностей, выражающийся в затруднении построения контактов с окружающими, проявлении агрессивности, повышенной конфликтности обнаружен у 27% опрошенных.

Анализируя субъективные показатели удовлетворенности проживающих, установлено, что показателями адаптированности является отсутствие конфликтных ситуаций среди жильцов, взаимопомощь, соблюдение режима труда и отдыха, общественная активность, успеваемость. Напротив, дезадаптивность проявлялась наличием напряженных отношений, неспособностью справляться с трудностями, нежеланием обращаясь за помощью, сниженной социальной активностью. В то же время, проживающими был отмечен круг вопросов, требующий внимания со стороны администрации и органов студенческого самоуправления.

Выводы. Оценив показатели адаптации первокурсников, установлено, что 30% студентов находятся в группе высокой адаптации, у 45% проживающих адаптация еще формируется, а 25% обучающихся неадаптированы к проживанию в общежитии.

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

**ПРИМЕНЕНИЕ "ИНТЕЛЛЕКТ-КАРТЫ" В КАЧЕСТВЕ СОВРЕМЕННОГО
МЕТОДА РЕФЕРИРОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НЕВРОЛОГИИ В ВУЗЕ**

**Батурова С.Б., Блохин А.М., Былкова И.Ю., Герасимов А.А.,
Доржиева Ц.Ц., Ковалев Б.А., Ма-Ван-дэ А.Ю., Перфильев И.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Вишнякова Е.М.

Обучение врача предполагает заучивание и осмысление большого объема информации с выделением материала по классическим вариантам заболевания и атипичным случаям, определением ключевых моментов для обоснования диагноза и второстепенных деталей для дифференциальной диагностики, установлением ассоциативных связей между отдельными кластерами информации, что лежит в основе клинического мышления. Современные методики в преподавании, такие как "интеллект-карта", позволяют организовать, структурировать и наглядно представить такой материал для эффективного обучения процессу клинического мышления и развития творческих способностей обучающихся.

Цель работы. Организация и структурирование наглядного и текстового материала по теме "Неврологические нарушения в кисти при поражении периферической нервной системы" с применением метода "интеллект-карта".

Задачи. 1. Составить литературный обзор по теме "Неврологические нарушения в кисти при поражении периферической нервной системы" за последние 10 лет. 2. Структурировать наглядный и текстовый материал с выделением отдельных кластеров и иерархии информации по методике "интеллект-карта". 3. Установить ассоциативные связи между отдельными элементами и кластерами информации. 5. Представить полученный материал в виде "интеллект-карты".

Материалы и методы. Обобщена информация в качестве реферата из 21 источника учебной литературы, которые рекомендованы для обучения в ординатуре по неврологии за последние 10 лет, включая 8 зарубежных изданий, по теме "Неврологические нарушения в кисти при поражении периферической нервной системы". При создании классической "интеллект-карты" использованы принципы ее составления, основными из которых являются: создание центрального образа, структуры, иерархии, установление ассоциаций, применение эффективного представления (цвет, толщина линий, печатный шрифт, текст вдоль "структурных веток").

Результаты. Центральным образом карты явилось представление неврологических расстройств в кисти при поражении периферической нервной системы с характерными ее изменениями - "ульнарная, медианная и лучевая кисть". Далее структура карты позволила составить три соответствующих кластера для каждого типа кисти с выделением как классических вариантов, в основе которых лежит классическая анатомо-функциональная основа иннервации, так и атипичных вариантов. Также иерархические структуры были составлены из экспресс-диагностики и расширенной диагностики поражения структур периферической нервной системы; были выделены аксиоматические описания (perls), которые символично обобщают сложные представления и понятия - например, фраза "чем ближе лапа, тем хуже коготь" отражает тяжесть деформации кисти при проксимальном и дистальном поражении локтевого нерва.

Вывод. Создание "интеллект-карты" помогло собрать максимальное количество материала по теме для эффективного восприятия и запоминания на одной информационной панели, просматривая которую, удастся увидеть общее и сфокусироваться на деталях.

АНАТОМИЯ И ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА

Жариков С.Ю., Курбатов М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попрядухин В.Д.,

Дамдинов Р.И., к.м.н. Косяков Л.В.

Сложная и разнообразная патология полушарий головного мозга вызывает необходимость своевременной и точной ее диагностики. Внедрение в медицинскую практику современных аппаратных методов исследований (УЗИ, ЭЭГ, КТ, МРТ и т.д.) вносит большой вклад в диагностику очаговых и системно-дегенеративных поражений головного мозга. Однако, на ранних стадиях развития неврологических заболеваний, когда нарушены тонкие физиологические механизмы функционирования, но нет еще значительных структурных изменений нервной системы, эти нарушения могут быть не обнаружены. В этом случае необходим вдумчивый, объективный осмотр пациента с целью определения топического расположения патологического очага. Это особенно касается высших корковых функций, когда патологический очаг располагается в относительно тонком слое коры головного мозга и его трудно определить с помощью обычных методов визуализации. Знание функциональной принадлежности извилин головного мозга и выпадения их функций в результате гибели нервных клеток или раздражения патологическим очагом помогает врачу заподозрить неврологическую патологию и определиться с дальнейшей тактикой обследования и лечения. Изучение борозд и извилин коры головного мозга дело кропотливое и непростое. В связи с этим для облегчения усвоения материала нами предлагается метод комплексного изучения различных отделов полушарий головного мозга с их морфологической, функциональной, клинической (патологической) характеристикой и причинам, вызвавшими эти нарушения.

Цель работы. Обеспечить возможность изучения одновременно, из одного источника, извилин полушарий головного мозга, топографию, функцию, клинику, возникающую при их поражении и причины, вызывающие эту патологию (инсульты, опухоли, травмы и др.).

Задачи:

1. На базе музея анатомии ЧГМА найти качественный натуральный материал (препараты полушарий головного мозга)
2. Дать подробное описание извилин полушарий головного мозга, их функциональное назначение и сведения о патологии, возникающей при их поражении
3. Все эти данные представить в электронном варианте, поместить на сайт академии и дать возможность студентам и врачам изучать материал и проверять свои знания дистанционно.

Материалы и методы. Для выполнения данной работы нами использованы натуральные музейные препараты головного мозга со структурами на медиальной, латеральной и нижней поверхностях. С помощью программы Adobe Photoshop 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, которое дает возможность изучать весь комплекс проблем, связанных с диагностикой поражений полушарий головного мозга и причин, вызывающих эти нарушения. Студенты младших курсов могут получить первые клинические сведения о мозговой патологии, что помогает лучше изучить и понять материал. Студенты старших курсов имеют возможность восстановить в памяти морфологическую информацию по данной теме. Пособие помогает ориентироваться в сложной работе, связанной с диагностикой и лечением мозговой патологии. Таким образом, морфологические сведения данной работы находят применение в клинической практике.

Вывод. Комплексная работа поможет студентам, ординаторам и практикующим врачам в изучении проблемы и постановке, на основании имеющихся неврологических симптомов, правильных диагнозов в их практической работе.

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.

Караченова Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: ассистент кафедры Караченова А.М.,
ассистент кафедры Портянникова О.О.

Болезни органов дыхания (БОД) формируют высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения, при этом являясь потенциально предотвратимыми. В основу концепции предотвратимых потерь здоровья населения с БОД, в частности с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких, помимо своевременной профилактики и оптимального выбора лечения, является правильность выполнения техники ингаляции лекарственных препаратов, так как ингаляционная терапия как способ доставки лекарственных препаратов - это ключевой аспект терапии респираторных заболеваний.

Цель работы. Определение уровня знаний об основных ингаляторах и техники их использования у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 72 респондента, находившихся на стационарном лечении в Краевой Клинической больнице (ККБ), в отделении пульмонологии. Исследование проводилось методом интервьюирования по специально разработанной анкете. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. Среди респондентов, пациентов с ХОБЛ было - 80,5% (58 человек), с бронхиальной астмой - 19,5% (14 человек). По гендерному соотношению, доля мужчин - 61,2% (44 пациента), на доля женщин - 38,8% (28 человек), Средний возраст мужчин составил $59,8 \pm 7,6$ года, средний возраст женщин $63,7 \pm 9,1$ лет ($p < 0,05$). В ходе анкетирования установлено что, у 36,1% опрошенных обострения возникают 1 раз в год, у 37,5% 2-3 раза в год, у 26,3% 4-5 раз в год соответственно. Средняя продолжительность заболевания у первой категории пациентов составляет $9,5 \pm 5,1$ лет ($p < 0,05$); у второй группы - $15,5 \pm 7,2$ лет ($p < 0,05$) и в третьей группе $20,4 \pm 6,4$ лет ($p < 0,05$). Среди опрошиваемых 18,05% (13 пациентов) используют ингаляционные лекарственные препараты только для купирования приступов. Среди пациентов получающих базисную терапию - 49,2 % (29 пациентов), отмечают, что не всегда, назначенная им терапия помогает избежать и купировать обострение заболевания, в виде приступа одышки и удушья. Среди основных используемых ингаляторов пациенты выбирают дозированный аэрозольный ингалятор - 71,22%, 13,5% - турбухалер, 5,08% - хандихалер, 10,2% - мультидиск. Среди критериев выбора препарата пациенты в 55,1% случаев руководствуются назначением лечащего врача, 26,3% - ценой, 18,6% - удобством применения. Среди основных источников получения информации о технике применения ингалятора: 51,3% (37 пациентов) отмечают рекомендации лечащего врача, 43,05% (31 пациент) посещали школу для больных с бронхиальной астмой, 13,4% (7 пациентов) отмечают источником информации - интернет ресурсы, при этом отмечают, что нет полного видеосюжета об основных типах ингаляторов. При этом, 51,3% не уверены в правильности техники использования ингалятора. Основная часть респондентов (95,8%) готовы в качестве источника информации о правильности техники ингаляции использовать учебный фильм, с полным его разъяснением.

Вывод. Недостаточная осведомленность пациентов с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких о правильной технике использования ингаляторов снижает комплаенс назначенной ингаляционной терапии. Выявлен недостаточный охват посещаемости данной категории пациентов группового профилактического консультирования, что влечет за собой неправильность техники использования ингаляторов и, в дальнейшем, способствует более частым обострениям и прогрессированию заболевания. Учитывая вышесказанное, необходимо обеспечить пациентов доступной и наглядной информацией, визуальной демонстрацией о видах ингаляторов и технике их использования. Для решения данной проблемы был создан видеоролик о средствах ингаляционной терапии, технике их использования и методе ежедневного мониторинга - пикфлоуметрии.

ОГЛАВЛЕНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Аксенов К.О., Сарапулова Е.В., Анникова С.Е., Иванова Е.С., Шишкин С.М. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.....	5
Анандаева В.Б., Ермолаева В.Е., Гармаева З.Б., Садаев Д.Д. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ СЕРДЦА.....	6
Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г. ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ВНИМАНИЯ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ.....	7
Балакин А.А., Козлова Е.С., Мамкина Е.А. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ОРДС, ВЫЗВАННОМ ВИРУСОМ ГРИППА А\Н1N1\09 В 2019 ГОДУ.....	8
Балданова А.Б., Батуева А.М., Карелина А.Ю. ПРОБЛЕМА ИНТЕНСИФИКАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	9
Бурлакова А.В., Утюжников А.С., Романова М.О. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ИНФЕКЦИЯХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ГРИППА А\Н1N1\09.....	10
Быков С.И., Новикова М.О. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО БЮРО ЗА 2018 ГОД.....	11
Быховцева Д.Д., Евтехова Е.А. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОСНОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	12
Гомбоева И.Ю., Суркова В.Н. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НАСЕЛЕНИЯ.....	13
Дунаев Д.А., Катамадзе Г.Д., Кирпичников И.Р., Виноградова В.С. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ И АТЕРОСКЛЕРОЗОМ.....	14
Казарян Л.С., Михайлова М.А. ВТОРИЧНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПОЗИЦИИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ.....	15
Курохтина А.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ.....	16
Мащенко Д.В., Крупович А.Я., Шагжиев Б.Э. АНАЛИЗ ВРЕМЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ СОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST.....	17
Охлопкова И.Д., Цыдыпова А.Ч. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОРОМ.....	18
Полякова К.В., Горбулева К.И. ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ 2019 ГОДА.....	20

Рындин В.И., Дамдинова А.Б., Сивова П.В., Гармаев Б.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ СРОЧНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ТИПОМ РАННЕГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.....	21
Стенькина В.К., Пунцокдашина Т.Б. ЗАВИСИМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМАД ОТ УРОВНЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	22
Таскина Е.С., Литвинцева И.И., Никульшеева О.Ф., Фишер В.А. ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	23
Хоменко Е.В., Вяткина Н.О., Павличенко Е.В. ГРИПП А/Н1N1/09 В 2009 И 2019 ГОДАХ: БРЕМЯ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	24
Юрчук К.С., Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю., Харитонов А.Ю., Шелухина С.Е. ОРГАННАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09.....	25
Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г. ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ.....	26
Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г. ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА ВНИМАНИЕ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ.....	27
Бадмажапова А.Б., Бадмаева Б.Б., Дубжитова Э.Р. ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ.....	28
Баклицкая Н.А., Сульtimoва Н.Б. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	29
Бурцева Я.В., Нархинова А.А., Чимитцыренова Д.Б. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГИБП ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАБАКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	30
Воложанин И.В, Голобоков А.М, Соболев А.Д, Ростовцев Д.О, Щеренко А.С. НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВО ВРЕМЯ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	31
Галичкина К. В., Скобова Ю.В., Халаджи Н.А. ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	32
Гармаева З.Б., Дамдинов Т.С. ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В СЛЕДСТВИИ УВЕАЛЬНЫХ МЕЛАНОМ У ГРАЖДАН СТАРШЕ 18 ЛЕТ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	33
Гаспарян Ш.Г., Чимитова Э.Б. ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ.....	34
Гаспарян Ш.Г., Чимитова Э.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ.....	35
Горностаева Т.С., Лесков Д.В. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ.....	36
Калашникова Н.М., Гладких Т. Н. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ: ТАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ В 2018 ГОДУ.....	37

Колесникова А.С. ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА.....	38
Макарова Т.Е., Вашурина М.А. ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ВЗГЛЯД НАСЕЛЕНИЯ.....	39
Мнацакян А.Е., Исаева Т.И., Велихер М.Г. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ.....	40
Ничипорук К.А., Зиновьев А.Р. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ШКАЛЫ SYNTAX SCORE.....	41
Новикова Ю.К. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	42
Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю., Юрчук К.С. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИМФОМ ЗА 2015-2018 ГОДЫ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР").....	43
Ринчинова Д.В., Раднаева С.Ц. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ.....	44
Сергеева Л.А., Надеяева Н.Р. ОЦЕНКА ПРАВИЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	45
Токарева А.С., Токарев И.А., Коновалов А.Г. ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ГУЗ ККБ.....	46
Харитонов А.Ю., Шелухина С.Е., Юрчук К.С., Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю. РЕГИСТР БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....	47
Аксенова Е.А., Кондратьева С.В., Шойбонова А.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ.....	48
Албул О.Э., Зверькова О.А. ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА У МАШИНИСТОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД.....	49
Алюков К.А., Клейманов М.С., Придатко Е.В. ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДОГРАММЫ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА.....	49
Арсаланова Б.Б., Санжаева Э.О. РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	50
Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Лесков Д.В., Санжиева Э.Г. ПОРТРЕТ ДОЛГОЖИТЕЛЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	52
Бадмаринчинова Р.Б., Орлова Е.В. ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ПО ДАННЫМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО" ЗА 2016 - 2018 гг.....	53

Бородулин С.Р., Варфоломеев А.Е. СОПРЯЖЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	53
Борщева М.А, Попова А.В., Долгих Д.Р. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ ПО МАТЕРИАЛАМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ККБ.....	54
Велихер М.Г., Микайлова С.А., Мнацаканян А.Е. ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	55
Гармонова О.А., Зязина В.О., Кузнецов С.И. РЕПЕРFUЗИОННЫЕ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕКСИДОЛА®.....	56
Гвоздева А. В., Грехнева А.В. ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА И ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА РАЗВИТИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	57
Горностаева Т.С., Лесков Д.В., Сульtimiова Н.Б., Лашук А.В., Аксенов К.О. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПОВЫШЕННОГО ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ).....	58
Гурожапова Э.Э., Ковалева К.В., Овчарова Н.С. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С НАЖБП.....	59
Дашинимаев Ж.Ц., Аюшиев Н.Г., Соловьева Т.Е., Качаева С.А., Баиров Б.М. ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	60
Ербаев М.А., Каменщикова Е.П., Ладыгина А.А. КОНТРОЛЬ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	61
Жамбалов Э.Б., Ойдопов Б.С., Бальжинимаев Б.С. ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА В2 НА ПЛОТНОСТЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ.....	62
Игнаев Б.Б., Оширов Д.А. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	63
Игумнова Е.А, Гончикова Б.А ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	64
Кондратьева Е. В., Матвиевская Д.А., Баясхаланова Ц.Б., Санданова Б.Б. ОСОБЕННОСТИ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕШЕДШИХ С КУРЕНИЯ КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ НА СИСТЕМУ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS.....	65
Миндужева Д.Э., Нурмагомедова У.М., Цойжилова А.Б. ВОЗМОЖНОСТИ ГЕПАТОБИОПСИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ.....	66
Носкова К.А., Бурлакова А.В. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ БИОПСИЙ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПО ДАННЫМ ГУЗ "ЗПАБ" ЗА 2017 ГОД.....	67

Прокопьева А.Ю. ОЦЕНКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ОЖИРЕНИЯ.....	68
Раменский В.В., Федоренко Е.В., Нольфин Н.А., Миханов М.М. РЕАКЦИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У РАБОТНИКОВ СМП.....	69
Резник А.Е., Жамбалова Ж.Б., Гончикова А.В. ОЦЕНКА МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УНИВЕРСАЛЬНОГО ОПРОСНИКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ "КОП - 25"	70
Романова М.О., Бурлакова А.В., Утюжников А.С. РЕГИСТР БОЛЬНЫХ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....	71
Русакова В.А., Цыбенков Д.Б., Цыренжапова Г.Б. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	72
Скобова Ю.В., Иващенко Н.Ф., Горностаева Т.С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА AGT MET235TNR, ACE I/D, NOS3 T786C У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ).....	73
Старжевская А.В. РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЯ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА.....	74
Томскова В.Н. ЧАСТОТА И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ЗПТ МЕТОДОМ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА.....	75
Халаджи Н.А. ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПОВСЕДНЕВНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	76
Эпова К.А., Мамкина Е.А. НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР" ЗА 2015 - 2018 ГГ.....	77
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ	
Дегтярук Л.О., Батоцыренова Д.Б. МОРФОЛОГИЯ АППЕНДИЦИТА С УЧЕТОМ ПОЛОВОГО, ВОЗРАСТНОГО СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, СЕЗОННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗА 2018 Г. ПО ДАННЫМ ГУЗ ГКБ №1 Г.ЧИТА.....	79
Еркович В.А., Жарникова Д.С. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ.....	80
Иванова А.А., Козловская А.А., Кузина Я.О., Дамдинов А.Д., АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДОПУХОЛЕВЫМИ ПРОЦЕССАМИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ НУЗ "ДОРОЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА НА СТАНЦИИ ЧИТА-2 ОАО "РЖД" ЗА 2014-2018гг.....	81
Нархинова А.А., Базарбанин Б.Ж., Болотова Д.З. РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГЕМОРРОЕ.....	82
Осаула А.Н., Пятых К.А. МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.....	83

Пешкова Е.С., Мандреев Т.С., Шагжаева Б.А. ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ.....	84
Размахнин Д.Е., Дондуков А.Б. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ "INGUSTE OBLITUS" СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ.....	85
Титова К.А., Фурсова А.Е., Дубровин Н.В., Носова М.В. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО ЗА 2016-2017 ГГ. В СРАВНЕНИИ С 2004-2006 ГГ.".....	86
Усова О.В., Качаева С.А. ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИИ.....	87
Чайковская М.А., Джакибеков К.И., Шастин С.В. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГРИППА А/Н1N1/09, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	88
Бородина А.И., Цымпилов А.Д., Шуткин К.А. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ДОЛИКОХОЛОН.....	88
Бортоев В.И., Норбоев С.Д. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	89
Галсанов Ц.Т.-Б., Ипатьева Е.Л., Галимов Г.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	90
Дегтярева О.В. АНАЛИЗ ИМПЛАНТАЦИИ ВЕНОЗНЫХ ПОРТ-СИСТЕМ В ГУЗ ЗКОД.....	91
Домбаев М.Д., Цымпилов З.Ц. АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЗА 2018 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ.....	92
Доржиева Д.Н.(411 гр.) ХРОНИЧЕСКАЯ ДУОДЕНАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ В РАЗВИТИИ ГАСТРОЭЗОФАГОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	93
Емафонов А.В., Крысанов Г.Е. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	93
Зиновьев А.Р., Ничипорук К.А., Утюжников А.С. АНАЛИЗ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТМОРОЖЕНИЙ ПО ДАННЫМ ГУЗ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1".....	94
Казанцева А. В., Борисова К.В. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ.....	96
Карнаева К.В. ИНТРААБДОМИНАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЗАБРЮШИНОМ ПРОСТРАНСТВЕ.....	97
Леженкин И.В., Номоконова К.А., Очирова В.В., Бурцева М.А. ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА.....	98
Литвинцева И.И., Раменский В.В., Фишер В.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ "ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1".....	98

Лхасаранов Р.С. ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	99
Муртузалиева А.М., Гармаева Б.Т., Дашинимаев Б.М., Потапова В.А. АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА.....	100
Перелыгина Н.П., Воложанин И.В. УРОВНЬ И СТРУКТУРА SOFA-DAY У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА.....	101
Пешкова Е.С., Мандреев Т.С., Шагжаева Б.А., Максимов А.В. МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА.....	102
Осаула А.Н., Пярых К.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2014-2017 ГОДЫ.....	103
Ульзугуев К.С., Полосухин С.А. ДОРСОПАТИИ КАК ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	104
Бутин Е.В., Зырянов Н.А., Бурцева М.А. ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТИМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	105
Быкова А.А., Филёва Т.Ю. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕЙ ОСТРОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ.....	106
Грезнева К.А. АНАЛИЗ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОБУЧЕНИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ.....	107
Мацокина В.А., Санданова А.Б. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НАЛОЖЕНИЯ ТРАНСАНАЛЬНЫХ АНАСТАМОЗОВ У БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ.....	107
Молокова В.В. ФОТОДИНАМИЧЕСКОЕ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	108
Петрова А.А., Шестаков И.А., Ильин И.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ГУЗ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 Г ЧИТЫ 2015-2018гг.....	109
Смотрин И.С. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИЗДЕЛИЙ ИЗ ВОЛОКНИСТО-ПОРИСТОГО ФТОРОПЛАСТА "ГРИФТЕКС" ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНЫХ КИШЕЧНЫХ СВИЦЕЙ.....	110
Толстихина И.А. ОЦЕНКА НАВЫКА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	111
Шилин Д.С., Перелыгина Н.П., Джакибеков К.И., Алексеев С.Д., Опарин С.Е., Фельдман П.М., Шастин С.В. СТРУКТУРА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ В МЕДИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2016 И В 2018 ГОДУ.....	111

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Азарова Е.В. Алтынникова И.О. Пляскина Е.А. ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА.....	113
--	-----

Аристова А.С., Малютина А.В. СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА БАЗЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ЧГМА.....	113
Аршинский А.А., Галсанова Б.А. ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА.....	114
Бароева Т.А., Сизенко Т.Н., Цыденов А.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТА.....	115
Белоусов Д.С., Бороздина В.Ю., Вологодина А.Н., Яковлева В.А., Шулунова М.А. ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ АБРАЗИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЗУБНЫХ ПАСТ НА КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РЕСТАВРАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗУБОВ.....	116
Белоусов Д.С., Яковлева В.А., Цыремпилова А.А., Гашов Д.А., Мансорунова С.Б.-Д. КОМПЛЕКСНАЯ БИОЭЛЕКТРОМЕТРИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА.....	117
Богомягкова Т.С., Богатырева М.А., Чойдонова Б.Б., Даширабданова У.Ц. ВЛИЯНИЕ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА КАЧЕСТВО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	118
Винокурова Е.Ю., Шкупила Е.В. АНАЛИЗ РАБОТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИКИ ЧГМА И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.....	119
Гапилова Н.В., Чикурова Е.А. ДЕТОКСИКАЦИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	120
Гырылов Б.О., Манханова И.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАВМИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА.....	120
Дагбаева А.А., Дугаржапов Д.Б., Жамбалов Б.Б. МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	121
Дугарова Д.Ч., Бальжинимаева Н.Б., Уржумов Р.Л., Карнаков А.С., Найданова И.С. ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПО ДАННЫМ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ.....	122
Кузьмин Е.Е. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОГО ЭПИТЕЛИИТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	123
Молдаева В.В. ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	124
Новикова К.А., Белоусов Д.С. ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ.....	125
Паршикова В.В. СПОРТИВНАЯ ТРАВМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	126
Пермяков О.Н., Абраамян Г.А., Аршинский А.А., Цырендашиева А.Б., Найданова И.С. ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ АМПЛИТУДЫ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	127
Першиков А.Ю., Карбышев М.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ВНУТРИ УШНЫМИ АКСЕССУАРАМИ.....	128

Соболева Е.К., Иванов М.Л. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРА ПИЩИ НА УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА.....	129
Совпель Ю. К., Бальжинимаева Н. Б., Оруджова Г.С. ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА.....	130
Сташкевич Л.О., Аджатян В. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА В ЗАБАЙКАЛЬЕ ЗА 2018 ГОД.....	131
Фефелов А.А., Гавлицкая В.А., Федоренко Е.В. ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА "АКВАДТРИМ" НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D.....	132
Чайкина Н.И., Гашов Д.А. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛИТА И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ.....	133
Шелопугина Ю.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАСТИЧНЫХ НЕТВЕРДЕЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА.....	134

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Авраченкова А.В., Белая А.А., Бариева Е.В. ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРСИСТЕНЦИИ И СРОКИ ЭЛИМИНАЦИИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	135
Алексеева А.А., Ирдынеев Ч.С., Голенкова О.С., Семенова Т.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ.....	136
Аношкина А.И., Буглак И.А. АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ.....	137
Бочкарева А.А., Бурзыкова Д.Н., Осипов И.В., Даширабданов Ц.Б., Михальченко С.А., Панова Е.С. КРИТЕРИИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ТУБЭКТОМИЯМИ В АНАМНЕЗЕ.....	138
Гаспарян Ш.Г., Хорошунова Е.А., Банщикова Т.А., НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ КАК КОМПОНЕНТ ОПУХОЛЕВОГО МИКРООКРУЖЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....	139
Голомазова В.П. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	140
Горяев С.С. АКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ПРОЦЕССЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА.....	141
Дондокова И.В., Хаматханова И.Л., Кузнецова Д.А., Киршанова М.И. ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЙПЕЛЬ-БИОПСИИ В ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ "АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ" ЗА ПЕРИОД 2016-2018 гг.....	142
Дружинина А.Е., Вторушин А.В. ОЦЕНКА КОЛЕБАНИЙ ЧАСТОТЫ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ГОДА.....	143
Дульбеева А.В., Анандаева Е.Н., Макаров В.В., Гомбоева М.Д. ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДИАСТАЗА МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	144

Дьячкова В.С., Журавлева А.М., Васильева М.Д. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....	145
Мироненко А.Ю. НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	146
Муравьёва Е.Г., Ёлышева Е.Н., Короткова Ю.В., Баранова О.В., Квасова Е.Д. РОЛЬ МИФЕПРИСТОНА В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ.....	147
Никульшеева Н.А., Онтоев С.Е., Сульимова А.Б., Мустафин А.К., Хохлова М.А. РАЗРАБОТКА МЕТОДА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ РОДОВЫХ ПУТЕЙ.....	148
Онтоев С.Е., Никульшеева Н.А., Сульимова А.Б., Мустафин А.К., Хохлова М.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ "БИОФИДБЕК" ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ.....	149
Очирова В.В., Доржиева С.Н., Стенькина В.К., Пунцокдашина Т.Б. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ДЕРМАТОСКОПИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА.....	150
Преймак С.В. ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКИ И ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ.....	151
Радюкина Е.О., Радюкин Н.О. РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПУТЕМ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ОЛИМПИАДНОГО ДВИЖЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ".....	152
Румянцева К.А., Асланова А.Т., Баженова Е.И. РОЛЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ.....	153
Санькова Е.О., Хунданов И.В. ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА В СРОКИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ФАКТОРЫ РИСКА.....	154
Стафеев Д.В., Зарецкая А.А., Александрова И.А. АЛИМЕНТАРНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАННЕЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	154
Александрова Д.Б., Цойжилова А.Б., Цыбенков Д-Д.Б. ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТЕРОСКОПИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ.....	155
Шмоница А.Ю., Трубников М.А., Коноваленков С.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММНОГО АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ КАРДИОТОКОГРАФИИ.....	156
Щербинин А.С., Мудров А.А., Дружинина А.Е., Нгуен Чан Виет Ань ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ПУТЕМ ИНТРАНАТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	157
Эдуардова А.А., Галиуллина В.А., Ивасенко Я.А., Мижурко М.А., Микайлова С.А., Пакульских А.С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ СОСТАВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В ПРОГНОЗИРОВАНИИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО.....	158
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ	
Бальжинимаева С.Б., Жамцаранжапова М.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕБЮТОМ ДО 3 ЛЕТ.....	160
Григорьева О.В., Федорова В.В. РЕГУЛЯРНОЕ ПИТАНИЕ И ХАРАКТЕР ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ КАК ФАКТОР ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ.....	161

Загайнова Т.В., Буртовая Н.Ю. АНАЛИЗ ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ДЕТЕЙ 8-12 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ И СКОЛИОЗОМ.....	162
Иванова А.О., Мункуева Е.О., Лхасаранова А.Д. ОТРАЖЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	163
Козлова В.А., Коршунова Е.В. КАТАМНЕЗ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ.....	164
Коновалова А.А., Баирова А.Д. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ САТУРАЦИИ КРОВИ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	165
Ларионова Н.А., Зандраева А.В. КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ Г. ЧИТЫ.....	166
Лупсанова А.Б., Сущенко О.А. ГЕМАНГИОМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	167
Казарян Л.С., Михайлова М.А. ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ Г. ЧИТЫ.....	168
Партихеева И.Ю., Афанасьев С.М., Афанасьев Р.М. ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	169
Петрова А.И., Петухова С.И. ЭТИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	170
Плетнева В. А., Терентьева Л.В., Муромова Л.В. ПОЗДНИЕ НЕДОНОШЕННЫЕ.....	171
Савватеева К.В., Бальжинимаев А.Б., Константинов В.К. АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	172
Хасанов К.О., Каплина М.Н., Нурбаева Д.А. СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С ТРОМБОТИЧЕСКИМИ И ИШЕМИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ.....	173
Шайдурова И.С., Пластинина В.В. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	174
Шугаева Е.Б., Цыдендоржиева М.Л., Чванова Е.С. ЛЕЙКОЦИТАРНО-ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	175
Атыгаева И.В., Пиноева А.А., Хомушку А-Х.К. АНАЛИЗ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА.....	176
Бадмаева Ж.В., Ирдынеев Ч.С., Качина Ю.А. ИСХОДЫ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	177
Балабанова Ю.С., Зуева Л.А, Коршунов И.Е. СОДЕРЖАНИЕ БЕНЗ(А)ПИРЕНА В МОЧЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	178
Балданова Э.Р., Монголова Х.Б., Болотова С.С. ВЛИЯНИЕ СПИРТОВОЙ САЛФЕТКИ НА СТЕПЕНЬ КОНТАМИНАЦИИ ЭКРАНОВ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ.....	179

Бусел Ю. В., Дикун Д. А., Балабанова Ю. С. ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБИОТИКАМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ГУЗ КДКБ.....	180
Валова О. А., Кычикова В. Н., Семенова А. С., Шемякина К. Н. КЛАССИЧЕСКИЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ИЛИ АЛЛЕРГИЯ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА?.....	181
Никкульшеева О. Ф., Дармаева Ц. Б. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	182
Доржижапова В. Д., Остапенко К. И. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ОЦЕНКА КОНТРОЛЯ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВАЛИДИРОВАННЫХ ОПРОСНИКОВ).....	183
Иванов Н. Д., Каргина А. О., Рукавишникова Н. Н., Эрдыниев Т. М. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	184
Илющенко Н. А., Иванова А. Г. РОЛЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.....	185
Каплина М. Н., Нурбаева Д. А. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА И БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ.....	185
Козлова В. А., Коршунова Е. В. КАЧЕСТВО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ.....	186
Лхасаранова Б. Ж., Жигжитова Б. Д., Домшоева Т. С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	187
Опарина А. Г., Плеско Д. П. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ЗА ТРЕХЛЕТНИЙ ПЕРИОД В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	188
Павлова К. Ф., Насакдоржиева С. Р., Макарова М. И. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АНТЕНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	189
Подойницына Е. С., Гладких Е. С. ПИТАНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	190
Раднаева Е. Э., Будаева С. В. СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ.....	191
Содбоева А. Э., Сомова А. Е. ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ ИЗ "ОСОБЫХ ГРУПП" К ВАКЦИНАЦИИ.....	192
Гомбоева В. А., Соктоева Н. С. ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	193
Валова О. А., Кичигина К. В., Семенова А. А., Шемякина К. Н. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС И ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ШОКА.....	194
ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП	
Атоян С. С., Ламажапова Б. А., Миллатова Д. А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.....	196

Бокова Ю.А., Сорокин А.В. КАРТОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД В ОЦЕНКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЖИТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА Г. ЧИТЫ ЗА 2016-2018 ГОД.....	197
Буяновская О.В., Уфимцева К.Р., Воробьева А.Б. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВПЧ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ.....	198
Быков С.И., Власова Н.В., Караченова Е.А. РОЛЬ БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТОВ В ПЕРЕДАЧЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	199
Ваганов Г.А., Гончиков Д.Ц., Утюжников А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДООВОЩНОЙ ПРОДУКЦИИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ В ЗИМНИЙ ПЕРИОД В г. ЧИТА, НА КОНТАМИНАЦИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПАРАЗИТОЗОВ И ИЕРСИНИОЗОВ.....	200
Гармаева Е.В., Санданова Е.В., Саганова Д.Н., Чимитдоржина Н.Р. АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ ЧГМА О ВАКЦИНАЦИИ.....	201
Климович К.И., Радюкин Н.О., Радюкина Е.О. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА А(Н1N1) В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2018-2019гг.....	201
Константинова Т.А., Дондокова М.С. АНАЛИЗ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НЕВУСОВ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ.....	203
Лунева О.И., Гармонова А.К. КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	204
Миндугева Д.Э., Нурмагомедова У.М., Шевченко Е.А., Гомбожапова А.Б. ЭКЗОТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	205
Никитина А.А. ВЛИЯНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЕМЬИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА.....	206
Петрова Е.Э., Сигарева В.М. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS В НОСУ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННЫХ ЛИЦ В БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ЗА ПЕРИОД С 2016 ПО 2018 ГОД.....	207
Походенько Т.А., Никифорова Т.Ф. КОРЬ У ДЕТЕЙ: ПОРТРЕТ СОВРЕМЕННОГО БОЛЬНОГО.....	208
Архипова М.В., Рогова О.О., Гомбожапова А.Б. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ.....	209
Скобова Ю.В., Чикичева Е.А., Чикичева М.А. ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА У IgG-ПОЗИТИВНЫХ ЛИЦ К МИКСТ-ИНФЕКЦИИ: ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ, ВИРУСАМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ЭПШТЕЙН-БАРРА.....	210
Трофимова Н.А., Цыдыпова Л.Д. ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ.....	211
Шуманова У.В. Юрьева М.Ю. ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	212
Юндунова А.Б. ГЕМОЛИТИКО- УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ.....	213
Гавзова Е.И., Парягина Л.К., Климова Е.А. ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА ФОНЕ ГРИППА И ОРВИ.....	214

Гавзова Е.И., Нархинова А.А., Чимитцыренова Д.Б., Климова Е.А. АНАЛИЗ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ГУЗ "КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА"	215
Кандаурова Ю.С., Цыбенкова Д-Х.Б., Ульзуева Д.А. СРАВНЕНИЕ АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ.....	216
Карпанова Л.Н., Корягина К.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЕЗОНА 2019 ГОДА.....	217
Лукинова А.С., Полякова Е.Е., Филькина М.А. МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ: ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ЗАЩИТЫ ОТ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	218
Санданова Б.Б., Резник А.Е, Жамбалова Ж.Б. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ НА ПРИМЕРЕ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	219
Смирнова Т.В., Хойлова М.А. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ОТ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ г.ЧИТА ЗА 2010-2017 гг.....	220
Сухеева Н.Н., Балдандашиева С.А., Подовалова А.О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАЗА.....	221
Бальжинимаева Э.С., Полякова А.В., Чимитдоржина Н.Р., Маточкина Т.А., Яковлева Е.А. АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ О ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.....	222
Белякова Е.А., Жамьянова Н.Ж. АНАЛИЗ ЭПИЗОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ИНФЕКЦИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2017-2018 ГГ.....	223
Васильева Д.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ ЗА 2016 -2018 ГГ.....	224
Гармонова А. К., Сафарова Г.Б. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2016-2018 ГОД.....	225
Дашиева А.Б., Жамьянова Т.Э. ЗАВИСИМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА ОТ ГРУППЫ КРОВИ.....	226
Домошонкина К.Д., Пичуева А.М. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПЕЙЗАЖ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....	227
Золотуева С.Л., Хапхаранова Н.Б., Хамаева С.Б. АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ УРЕАПЛАЗМОЗА.....	228
Казаков Р.М., Ерыгина Е.А. К ВОПРОСУ О РОЛИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA В РАЗВИТИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ КИШЕЧНИКА.....	228
Куделина К.Д., Нацибулина И.В., Позднякова А.В. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАПНЕВМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	230

Лось Е.С. Шарипов Д.И. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ДО НАЧАЛА КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	231
Чимитова Н.С., Александрова Д.Б. ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	231
Намнанова А.Ю., Очиров Д.Р., Сультимов З.Б. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....	233
Родионова С.С., Борисова А.И. ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ.....	233
Сутенко А.Н. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ.....	234
Голыгина Д.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВПЧ ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА СРЕДИ ПАЦИЕНТОК Г.ЧИТЫ В 2016-2018 Г.Г.....	235

***АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ,
НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ***

Аксенова Е.А., Кондратьева С.В. АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ.....	237
Банщикова Т.А., Петрухина А.А., Недосека Н.Ю. АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО АЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗАМ В ГОРОДЕ ЧИТЕ ЗА 2008-2017 ГГ.....	238
Борискина И. Н., Злобина Г. Ю., Петрачкова Е. В., Дугарова А. В., Непочатых К. А., Михаханов М. М. ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ЗРИТЕЛЬНУЮ ПАМЯТЬ, ВНИМАНИЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ.....	239
Вашурина М.А., Нечаева Н.Н., Матафонова К.А. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ШИЗОФРЕНИИ И АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ.....	240
Ведюшенко А.А., Картукова Т.А., Семенова Д.Ф., Сотникова Е.А. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.....	241
Водогреева О.А., Петухова А.А. ИССЛЕДОВАНИЕ КОПИНГ-СТРЕССОВЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	242
Воробьева Е.Г. АНАЛИЗ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В г. ЧИТЕ.....	243
Галкин М.В., Корнилов А.М., Резник А.Е., Рожковский Н.В. ФЕНОМЕН АГРЕССИИ В ПСИХИАТРИИ.....	244
Дмитриева А.А., Павлова К.Ф., Пермяков В.Д. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ОПЫТОМ.....	245
Ербаев М.А., Цыренова Ж.Д. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....	246
Зимица М.В., Цыренова С.Д., Ибадова Г.В., Куделина К.Д. ОБРАЩАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПОВОДУ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК.....	247

Капинос И.В., Сотников И.А., Вишневская А.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	248
Каргина А.О., Рукавишников Н.Н., Иванов Н.Д., Эрдыниев Т.М. ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА УСЛОВНО РЕФЛЕКТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	249
Литвинова К.А. Захарова Е.В. РОЛЬ ОПРОСНИКА CES-D В СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ.....	250
Нархинова А.А., Гавзова Е.И., Чимитцыренова Д.Б. НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ.....	251
Новикова М.О., Радюкин Н.О., Радюкина Е.О., Степанов Е.А. ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ.....	252
Перфильева Д.О., Мищенко В.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	253
Раменский В.В, Григорьев А.В., Петухова А.А., Гончикова А.В. ПЛАСТИКА СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХМЕРНОГО ПОЛИАМИДНОГО КОНДУИТА.....	254
Ржевцева А.В., Солоненко М.А., Мытыпов Э.Б., Ахмедова Л.Н., Бальжирова И.Э., Велиева А.Э. ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ЛИЦ С УМЕРЕННОЙ И ВЫСОКОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ.....	255
Сафарова Г.Б., Гармонова А.К. ОТНОШЕНИЕ К РЕЛИГИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	256
Терешина С.Ю., Чекунова А.Д. ОСОБЕННОСТИ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	257
Томских В.В., Мухарданова С.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ.....	258
Цыренжапова Э.Б. СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	259
Черепанова Ю.А., Усов Д.В., Патрикеев Н.О., Оранская Ю.В., Малышева Т.А., Ветрова Е.Д. ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА НА КАЧЕСТВО СНА И ВЫСОКУЮ ТРЕВОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ.....	260

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Баженова А.С., Балданов Б.Т., Болдаков С.С., Мельничук С.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ ГОРОДА ЧИТА О ПОЛЬЗЕ И ПОСЛЕДСТВИЯХ ВАКЦИНАЦИИ.....	262
Бальжинимаева Э.С. ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ТОКСИКОДЕРМИИ - ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....	263
Банщикова Т.А., Гаспарян Ш.Г., Хорошунова Е.А. НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ КАК УЧАСТНИКИ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА.....	264
Батоева Ц.А., Коновалов Р.В., Пакулова Т.А., Агаева С.А. СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ИММУНОДЕФИЦИТА.....	264

Виноградский Н.Ю. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ.....	265
Власова А.Н., Власова Д.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВОГО БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ПЯТОГО КУРСОВ ВУЗОВ ГОРОДА ЧИТА.....	266
Водогреева О.А., Исаева Т.И. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОБИОТЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ.....	267
Доржиева А.С., Ануева Е.Н. АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ.....	268
Еропова А.А. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ЯЙЦАМИ ГЕЛЬМИНТОВ.....	269
Жамсаранов С.С., Елаева А.Г., Ракшеев Б.Б. ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ЭКСТРАКТА PULSATILLA PATENS В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	270
Жернова Ю.Ю. ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	271
Завгородняя А.С., Шевыряева А.А., Ахмедова Л.Н. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА" ЗА 2016-2017 ГГ.....	272
Кондратьева Е.В., Матвиевская Д.А., Баясхаланова Ц.Б., Санданова Б.Б. ОСОБЕННОСТИ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕШЕДШИХ С КУРЕНИЯ КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ НА СИСТЕМУ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS.....	273
Кочеткова Т.А., Барабашова Е.Е., Шмакова Ю.В., Гармаева С.О. УЧАСТИЕ Т-ХЕЛПЕРОВ-17 В ФОРМИРОВАНИИ КОАГРЕГАТОВ С ТРОМБОЦИТАМИ.....	275
Кравченко Ю.А. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНО - ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ НА ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ.....	275
Красильников А.А., Власова Н.В., Баясхаланова Ц.Б., Дамбаев А.Б.-Н. ВЛИЯНИЕ ЦИКЛОФОСФАМИДА НА АКТИВНОСТЬ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА.....	277
Логина В.А., Лазутина И.В., Винтоняк К.А., Павлова Я.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ ГОРОДА ЧИТА О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	277
Ляпунова А.К., Озорнина В.А., Пасынков Е.Е. ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ, АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ И МАРКЕРОВ НЕЙРОДЕСТРУКЦИИ (GFAR И NR2 ANTIBODY) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ.....	278
Олотова Е.Д., Цыбденова Г.Б., Цыденова С.В. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР" за 2016-2018 гг.....	280
Осодоева Б.В. ОЦЕНКА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ТЕРМАЛЬНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД.....	281

Пасынков Е.Е., Ляпунова А.К., Озорнина В.А. ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВЕ У ЛИЦ С ДИФИЦИТОМ ВИТАМИНА D.....	282
Решетникова Н.А., Олейникова В.А. ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ.....	283
Садыков Н.В. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ.....	284
Салчак А.В., Сергеева О.З. ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ Г.ИРКУТСКА.....	285
Тапханак Ф.Н. ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА ТЕСТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО ТРОПОНИНА Т.....	285
Ульянов А.С., Савватеева К.В., Иванова Н.О., Бобырь Т.Е. К СОЗДАНИЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТЕОАРТРОЗА ПОД ВЛИЯНИЕМ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	286
Федоренко Е.В., Фефелов А.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОВЕЗИКУЛ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, СОБРАННОЙ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ "SALIVETTE", У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И ГИНГИВИТОМ.....	287
Чернышева О.А., Суяров А.Н. ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	288

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.
МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Александров Н.С., Гармонова А.К. ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ НЕРЧИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	290
Ахмедова Ш. Р., Преймак С.В. "АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ОПЛАТЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2015-2017 ГГ. НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ".....	291
Баклицкая Н.А., Сульtimoва Н.Б.ПРОБЛЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	292
Булгакова А.А., Куделина К.Д. ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.....	293
Буслаева Е.В., Петрова Н.И. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.....	294
Быков С.И., Власова Н.В. ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН ОРГАНИЗАЦИЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	295
Васильева И.С., Астанян А.И. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ИРКУТСКА.....	296

Гармаева М.А., Чойдонова Д.Б. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РФ.....	297
Горностаева Т.С., Лесков Д.В. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ВОПРОСАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕРИАТРИЯ".....	298
Кузнецова Д.И. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТУНГОКОЧЕНСКОМ РАЙОНЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	299
Лесков Д.В., Горностаева Т.С. СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДОСТУПНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕРИАТРИЯ".....	300
Макаревич В.А., Макаревич Н.А. ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГРАЖДАН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	301
Рогова О.О., Скобова Ю.В. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.....	302
Садовникова Л.А., Черемных Т.Ю. АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	303
Санданова Б.Б., Жамбалова Ж.Б. АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО МНЕНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ.....	304
Тимошкова С.Д. О ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	305
Филькина М.А., Полякова Е.Е., Лукинова А.С. КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ ЗА 2013-2017 ГГ.....	306
Чикичева Е.А., Чикичева М.А. АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ И СТРУКТУРЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	307
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ	
Алюков К.А., Доржиева Ц.Б. ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА К ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ.....	309
Босхолова С.Э., Магомедов А.А., Михайлова К. СУЕВЕРИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.....	310
Будаева Э.В. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ВИНТОВКИ ИЖ-60.....	311
Будаева Э.В. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ МР-79-9ТМ.....	311
Водогреева О.А., Исаева С.В. ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В РАНАХ, НАНЕСЕННЫХ В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	312
Гармаева Е.В., Пашкевич А.В., Нгуен Ч.В.А. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СУИЦИДОВ В ГОРОДЕ ЧИТЕ ЗА 2016-2018 ГОДА.....	313

Григорьева М.В., Намсараева С.В. ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И МОТИВИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСЕ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В Г. ЧИТА В 2018 ГОДУ.....	314
Даширабданов Ц.Б., Исаева С.В. АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЗА 2016-2018 ГОД В Г. ЧИТА.....	315
Жигжитжапова С.Б., Холхоева Е.В. ПРОБЛЕМА ЧИПИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ. ФОРСАЙТ ПРОЕКТ "ДЕТСТВО 2030" И ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ "РОССИЯ 2045".....	316
Журавлев И.Л. ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ ВЛАЖНОСТИ.....	317
Картукова Т.А., Осаула А.Н., Сотникова Е.А., Ведюшенко А.А. ОЦЕНКА ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2016-2018 ГОДА.....	318
Кузнецова А.В. РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ DRD2 В СОВЕРШЕНИИ ОКОНЧАТОГО СУИЦИДА.....	319
Очирова Ю.Б. Аристов И.О. Тума-Оглы В.С. ИЗМЕНЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ОДЕЖДЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ЗАХОРОНЕНИИ.....	320
Соколова Е.О. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МОРФОЛОГИИ "ЦЕНТРА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ" ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	321
Тума-Оглы В.С. Ярославцева Н.А. Аристов И.О. Очирова Ю.Б. ИЗМЕНЕНИЕ ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ЗАХОРОНЕНИИ.....	322
Чупрова А.А. АНАЛИЗ СУДЕБНЫХ РЕШЕНИЙ ПО "ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ" ЗА ПЕРИОД 2015-2017 гг.....	323

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ

Моисеев В., Акимов А.А. СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ДИКОРАСТУЩИХ РАСТЕНИЯХ В ОКРЕСТНОСТЯХ БЛАГОДАТСКОГО РУДНИКА.....	325
Алиакберова О.В., Тимербаева С.С., Ладыгина Д.В. ОТРАЖЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ.....	326
Кучумова Н.С., Амвросова Г.А., Амвросова В.А., Зырянова А.А. НАКОПЛЕНИЕ МЫШЬЯКА В РАСТЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕНЕЗА.....	327
Антонова Д.А., Григорьева Н.В. НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	328
Ахмедова М.Р. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ДЕТЕЙ Г. ИРКУТСКА.....	329
Баклицкая Н.А., Пашкевич А.В., Нгуен Чан Виет Ань, Маточкина Т.А. ТОКСОКАРОЗ: ДИАГНОСТИКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ ТЕРРИТОРИИ ОБЩЕГО ПОЛЬЗОВАНИЯ ПО ГОРОДСКОМУ ОКРУГУ ГОРОДА ЧИТА.....	329
Банзаров Д.Б., Кондратьева Е.В., Панькова Е.Ю. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ОСВЕЩЕННОСТИ НА ЗРЕНИЕ СТУДЕНТОВ.....	330
Баранов Д.В., Орлов А.М. ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ВОДЫ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО РАЗРЯДА.....	331

Попов Е.А., Березин И.А., Намжилов Д.Б., Карасев В.Р. РЕЗУЛЬТАТЫ БИОМОНИТОРИНГА ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПГТ. ВЕРШИНО-ДАРАСУНСКИЙ.....	332
Буракова Е.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ.....	333
Верхотурова А.В., Смолина Е.С. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ЧИТА.....	334
Виноградова В.В., Лукьянова В.О. ОБ ОТНОШЕНИИ МОЛОДЁЖИ Г. ИРКУТСК К ПРОБЛЕМЕ СОРТИРОВКИ МУСОРА.....	335
Давыденко Д.А., Пожилова Е.О. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	336
Доржиева Э.В., Ябжанова Д.Б. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДОШКОЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ.....	336
Думнова А.А., Сутурина А.П. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ БАЙКАЛЬСКОГО РЕГИОНА.....	337
Егоян А.А., Малышева А.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ПРИГОРОДЕ ЧИТЫ МЕТОДОМ ЛИХЕНОИНДИКАЦИИ.....	338
Еропова А.А. ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ЯЙЦАМИ ГЕЛЬМИНТОВ.....	339
Ивайловская Ю.И. ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР.....	340
Клейманов М.С. Ломакин А.С. Тугаринова Д.А. ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ.....	341
Коростянова Е.А., Аргунова А.В. ЗАГРЯЗНЕНИЕ ФРУКТОВ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ.....	342
Д.Р. Красильников, А.В. Тивелёв, Р.А. Попов ВЛИЯНИЕ ХЛОРИДНОГО ЗАСОЛЕНИЯ НА ВСХОЖЕСТЬ СЕМЯН, РОСТ И АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ ПРОРОСТКОВ ЗЛАКОВ.....	342
Кучумова Н.С., Амвросова Г.А., Амвросова В.А., Зырянова А.А. НАКОПЛЕНИЕ МЫШЬЯКА В РАСТЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕНЕЗА.....	343
Лоскутников А.А. Рагозин Д.С. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ПОЧВ И ТЕХНОЗЕМОВ ГОРНО-ОБОГАТИТЕЛЬНЫХ КОМБИНАТОВ ЮГО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	344
Малявкина А.А., Назарова В.А. РОЛЬ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ.....	345
Непочатых К.А., Михаханов М.М., Титова К.В., Пляскин Н.А. АНАЛИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ПГТ. ВЕРШИНО-ДАРАСУНСКИЙ.....	346
Нижегородцев А.С., Попов А.М., Сулейманов Н.Э. СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СЪЕДОБНЫХ ГРИБАХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	347
Нольфин Н.А, Солоненко М.А., Зырянова А.А., Номоконов С.И. СРАВНЕНИЕ НАКОПИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ.....	348

Пьянникова О.А., Шевыряева А.А., Завгородняя А.С. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	349
Ревенская М.В. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	350
Силушкин К.В., Никитина Л.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ОВОЩЕЙ, ВЫРАЩЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ МЕСТНОСТИ.....	351
Скопцова Д.Н., Хугаева А.В., Черняева Г.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.....	352
Томских В.В., Токтонова А.О. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	353
Тригуб Н.А. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕССИНГА.....	354
Тулякова М.Ю., Выдренкова Е.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛУТАТИОНА И ЗАВИСИМОСТЬ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ ОТ КОЛИЧЕСТВА СЕЛЕНА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ.....	355
Цыдыпова А.С., Шишкина А.И. УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	356
Юрчук К.С., Петрачкова Е.В., Злобина Г.Ю. УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ ПОЧВ СЕЛА ХАПЧЕРАНГА.....	357

ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

Burakova E.A. DRAMATICAL MEDICINE: PROS AND CONTRAS.....	359
Gubina M. Yu., Ryumkina D.S. TOP PHOBIAS FROM THE POINT OF VIEW OF TERMINOLOGY.....	360
D. Ye. Dugarzhapov, P. I. Shipitsyna ANXIETY DISORDERS IN JUNIOR MEDICAL STUDENTS.....	361
A.A. Egoyan, I.D. Balzhinova DETERMINATION OF AIR POLLUTION IN THE SUBURBAN AREA OF CHITA BY LICHEN INDICATION METHOD.....	362
Zakharova N.E THE ROLE OF GADGETS IN THE LIFE OF MODERN CHILDREN AND ADOLESCENTS.....	363
Ivanov A.A., Tsydyпова N.T. ANGLICISMS IN SPEECH OF MEDICAL STUDENTS.....	364
P.V. Koidan GENERATION ALPHA CHILDREN.....	364
Korobkova A. S, Telegina A.A. COMPARATIVE STUDY OF PHRASEOLOGICAL UNITS WITH SOMATIC COMPONENTS IN RUSSIAN AND ENGLISH LANGUAGES.....	365
A.V. Kotenko, A.S. Bazhenova EVALUATION OF BURNOUT SYNDROME PREVALENCE IN HEALTHCARE PROVIDERS.....	366
A.S. Kurdyukova, A. Yu.Pershikov THE PROBLEM OF ANOREXIA AMONG YOUNG PEOPLE.....	367

LE M. T.	
PLACEBO AND NOCEBO EFFECTS: DEONTOLOGICAL ASPECTS.....	368
Lisovaya N.L.	
DIE H?UFIGKEIT DES OBSTRUKTIVEN SCHLAFAPNOË-SYNDROMS BEI DEN PATIENTEN MIT BRONCHIALASTHMA UND FETTLEIBIGKEIT.....	369
M. Ganbold, O. G. Sambuu	
THE CAUSES AND EFFECTS OF VIOLENCE ON COMMUNITY AND INDIVIDUAL HEALTH.....	369
Павлова Я. А.	
PAINTING IN MEDICINE ON THE EXAMPLE OF ANATOMICAL THEATRES: HISTORY AND MODERNITY.....	370
R. A. Popov	
EFFICIENCY OF THE EDUTAINMENT METHODS IN THE PROCESS OF STUDIES.....	371
Potekhina Y. V.	
HEALTHCARE PROFESSIONAL IN MODERN WORLD OF GLOBALIZATION AND HIGH TECHNOLOGIES.....	372
PREVENTIVE MEASURE OF IODINE DEFICIENCY AMONG FIRST-YEAR STUDENTS OF ChSMA and ZabSU.....	373
Sebaochzhay I.A., Baldanov N.B., Batuev D.B	
THE ROLE OF HEALTH CENTER IN ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS.....	374
Sytnichenko B.A.	
TO THE QUESTION OF THE CONCEPT "HEALTH" IN ENGLISH AND RUSSIAN LINGUISTIC CULTURES.....	374
V.A. Timofeeva	
GRAPHOLOGY. HANDWRITING PSYCOLOGY.....	376
S.N. Kharina	
FAIRY TALE THERAPY.....	376
Shchadnev A.S.	
DER AKADEMISCHE BETRUG.....	377
Yuzyuk V.A.	
THE LACK OF SLEEP.....	378
 <i>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ</i>	
Salifu M.M., Adeyemi Q.O., Alabiri R.	
FEATURES OF NUTRITION OF FOREIGN STUDENTS ISMU.....	380
Osodoeva B.V.	
PROBLEMS OF DRINKING WATER SUPPLY OF RURAL POPULATION IRKUTSK REGION.....	381
Angula Rehabeam	
HYGIENIC ANALYSIS OF WATER SUPPLY IN NAMIBIA.....	382
Suleiman Musa	
PREVALENCE OF SKIN CANCER IN NIGERIA.....	382
Bochkareva L.S.	
RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTION IN CHILDREN WITH RISK FACTORS IN CHITA.....	383
Buyanovskaya O. V.	
DETERMINATION OF VIRAL LOAD OF HUMAN PAPILOMA VIRUS BY POLYMERASE CHAIN REACTION METHOD.....	384
S.V.Volkov	
CHANGES IN BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ESCHERICHIA COLI IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER.....	384

Gruzdeva O.S. CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LOCAL COLD INJURIES.....	385
Zhilina A.A., Zhilin I.V., Ivanova O.V. PURPOSE OF BIOLOGICAL THERAPY IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS.....	386
Post-graduate, Koshevaya N.V. THE SATISFACTION OF CITIZENS BY THE ORGANIZATION OF PREVENTION ACTIVITIES OF SOME ADULT GROUPS.....	387
Naidanova I.S. ELECTROMYOGRAPHIC EVALUATION OF MASTICATORY MUSCLES IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION UNDERGOING SPLINT THERAPY.....	388
Panova M.S. PARAMETERS PRO-AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES IN MATURE NEWBORNS WITH HYPOXIC EVENTS.....	389
Parshina A.A. NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS IN CLOTTING AND FIBRINOLYSIS.....	389
Petrova A.I. ETIOLOGY RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION IN CHILDREN DURING THE FIRST FIVE YEARS OF LIFE.....	390
Serebryakova N. A., Lonchakova A. F., Khvorova A. D., E.N. Bogomyagkova LYMPHOCYTE AGGREGATION AND LYMPHOCYTE-PLATELET CLUSTER FORMATION: INFLUENCE OF SOME CYTOKINES AND QUANTITATIVE CONTENT IN THE BLOOD OF ADULTS AND CHILDREN.....	391
E.S. Taskina, I.I. Litvintseva, V.A. Fisher SOLUBLE VASCULAR CELL ADHESION MOLECULE-1 AND HYPOXIA-INDUCIBLE FACTOR - 1 α IN THYROID-ASSOCIATED OPHTHALMOPATHY.....	392
Ponomareva A.A. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION IN ADULTS IN ZABAYKALSKY KRAI.....	393
O.V. Turanova, A.V. Avrachenkova RISK FACTORS FOR HPV-HR PERSISTENCE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.....	394
Chuprova G.A. POLYMORPHISM OF THE INTERLEUKIN-2 GENE PROMOTER (T330G) IN PATIENTS WITH INFLUENZA A (H3N2).....	394

***ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ,
СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ***

Газимагомедова З.Н. ФЕНОМЕН "АНТИКНИГИ" КАК СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ.....	396
Дарменов Т.М., Нижегородцев А.С. ФЕНОМЕН ДЕТСТВА В ГЛОБАЛИЗИРУЮЩЕМСЯ МИРЕ.....	397
Дюрягина А.О., Сутурина А.В. ГЕННЫЕ ВОЙНЫ: ПРОГРЕСС НАУКИ ИЛИ УГРОЗА БЕЗОПАСНОСТИ.....	398
Золтоева М.Э. РЕЧЕВЫЕ СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ.....	399
Казарян Л.С., Михайлова А.А. ИДЕОЛОГИЯ БОДИПОЗИТИВА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....	400

Сверкунова Я.А., Цыренова А.В. ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА.....	401
Тахмазова С.А., Жапов Б.Б., Серен К.С. ЦЕННОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ТРЁХ МИРОВЫХ РЕЛИГИЙ В ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	403
Смирнова Р.Г. ДИСМОРФОФОБИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ: ПРИЗНАКИ, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ.....	404
Далаев С.Б., Бальжинимаева Н.Б. ПРОБЛЕМА ИНФАНТИЛИЗМА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.....	405
Федосеева А.А. СУБКУЛЬТУРА АНИМЕ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ.....	406
Трушина Н.П. ДИАЛОГ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЕГО РОЛЬ В ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	407
Халиун Энхтуяа, Митыпов Э.Б. АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ (на примере ЧГМА).....	409
Шагжиева С.Д, Матвеева М.М., Михайлов С.И. ГАДЖЕТЫ В ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	410

**ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ:
ЧЕРЕЗ ПРОШЛОЕ К НАСТОЯЩЕМУ И БУДУЩЕМУ**

Васильев И.И. ВАСИЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ ГИЛЯРОВСКИЙ - ОСНОВОПОЛОЖНИК ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ В РОССИИ.....	411
Гармаев Б.Б. ВКЛАД БУРЯТСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО АНСАМБЛЯ "УРГЫ" В СОХРАНЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ (к 35-летию со дня основания).....	412
Жамьянова Ч.Ц., Гонсрунова Д.М. СТУДЕНЧЕСКОЕ ОБЩЕЖИТИЕ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЛЕТ.....	413
Коробкова А.С., Черепок Ю.В. ВРАЧИ-ПЕДИАТРЫ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА (К 75-ЛЕТИЮ СНЯТИЯ БЛОКАДЫ).....	414
Подойницына М.С. КАФЕДРА ГУМАНИТАРНЫХ НАУК ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.....	416
Сибгатуллина А.А. "Я - ПРИВЕРЖЕНЕЦ ДОБРА": ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ВКЛАД Л.М. РОШАЛЯ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	417

ПРОФЕССИЯ = ЖИЗНЬ

Балданова Э.Р. ВЫПУСКНИКИ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ: ИХ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВОЛГИНСКОГО РАЙОНА БУРЯТИИ.....	419
Дансарунова В.Б., Цыбигмитова С.Б. ЖИЗНЬ, ПОСВЯЩЕННАЯ НАУКЕ (К 95 ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ Д.М.Н, ПРОФЕССОРА СТЕПАНОВА ПЕТРА ФЕДОРОВИЧА).....	419

Дашко А.В. К 75- ЛЕТИЮ СНЯТИЯ 900 - ДНЕВНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА. УЧАСТНИКИ ОБОРОНЫ ЛЕНИНГРАДА - СОТРУДНИКИ ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	421
Дульбеева А.В., Монголова Х.Б. ОТ СТУДЕНТА ЧГМИ ДО НАРОДНОГО ВРАЧА БУРЯТИИ - ХАРДАЕВ ЭРНСТ КАЗАКОВИЧ.....	422
Журавлева А.М., Дьячкова В.С. ЕЛИЗАВЕТА ПАВЛОВНА ЧЕТВЕРТАКОВА - ОСНОВОПОЛОЖНИК ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	423
Канарский Р.К., Кучерявенко Е.Ю., Зайко И.Е., Плюснин С.Э. ДИНАСТИИ ВРАЧЕЙ: СЛУЖЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ = ЦЕЛЬ ЖИЗНИ.....	423
Сазонова Т.В., Баженова А.С. ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЧЕЛОВЕК С БОЛЬШОЙ БУКВЫ.....	424
Синёва П.С., Пономарёва М.О., Матинов Н.А., Базаров Д.Б. РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ВОСПИТАНИИ МОЛОДЕЖИ.....	425

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Пивнева А.А. АДАПТАЦИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ К ПРОЖИВАНИЮ В ОБЩЕЖИТИИ.....	427
--	-----

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Батурова С.Б., Блохин А.М., Былкова И.Ю., Герасимов А.А., Доржиева Ц.Ц., Ковалев Б.А., Ма-Ван-дэ А.Ю., Перфильев И.А. ПРИМЕНЕНИЕ "ИНТЕЛЛЕКТ-КАРТЫ" В КАЧЕСТВЕ СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА РЕФЕРИРОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НЕВРОЛОГИИ В ВУЗЕ.....	428
Жариков С.Ю., Курбатов М.А. АНАТОМИЯ И ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА.....	429
Караченова Е.А. ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.	430