

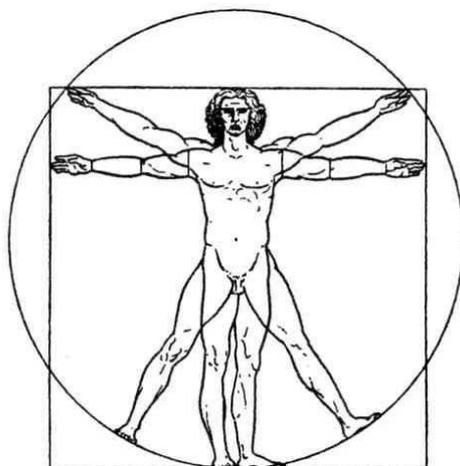
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

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

## МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

Материалы XIII межрегиональной научно-практической  
конференции молодых ученых,  
посвященной 60-летию СНО  
Читинской государственной медицинской академии  
Часть II

22-25 апреля 2014 года



Чита - 2014

**УДК 61.001**

Медицина завтрашнего дня: Материалы XIII межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых, посвященной 60-летию СНО Читинской государственной медицинской академии, часть II, Чита, 22-25 апреля 2014 г. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2014. - 132 с.

В настоящий сборник включены тезисы научных работ, выполненные молодыми учеными Забайкалья, Сибири, Дальнего Востока, Украины, Белоруссии и Узбекистана.

В работах рассматриваются актуальные медико-биологические проблемы, вопросы клинической медицины.

Сборник адресован студентам, аспирантам и преподавателям медицинских вузов, научным работникам, врачам всех специальностей.

**Ответственный за выпуск:**

куратор Молодежного научного общества

Читинской государственной медицинской академии

к.м.н., доцент **Пруткина Е.В.**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

### ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Батоева Б.О., Гадушкина С.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Климова И.С., к.м.н. Катман М.А.

По мнению различных авторов, среди всех оперативных вмешательств, проводимых на амбулаторном стоматологическом приеме, около 88% приходится на операцию удаления зуба. Любое оперативное вмешательство, в том числе и операция удаления зуба, является значительной психологической нагрузкой для организма пациента, что в некоторых случаях может явиться причиной проявления различного рода осложнений. Это особенно важно учитывать у пациентов с сопутствующей соматической патологией. Во избежание нежелательных осложнений следует еще на этапе обследования пациента оценить его психоэмоциональный статус, тщательно собрать анамнез на наличие сопутствующей патологии, и при необходимости провести предварительную медикаментозную подготовку, целью которой является снятие психического напряжения, усиление действия местных анестетиков, седативный эффект, предупреждение нежелательных нейровегетативных реакций.

**Цель работы.** Оценить психоэмоциональное состояние пациентов во время операции удаления зуба.

**Материалы и методы.** Нами проведен осмотр и анкетирование 30 пациентов в возрасте от 18 до 57 лет, которым проводилась операция удаления зуба в поликлиническом отделении клиники ГБОУ ВПО ЧГМА. Среди всех обследованных 60 % (18 человек) составили женщины, 40% (12 человек) - мужчины. В 83,3% удаление было простым, в 16,7 % - сложным и сопровождалось проведением альвеолотомии или разъединением корней зуба.

**Результаты исследования.** Анализ данных показал, что 60% пациентов испытывают страх перед операцией удаления зуба, в то же время лишь у 20% (6 человек) из всех опрошенных имеются негативные воспоминания о прошлом удалении зубов. Несмотря на страх, все пациенты доверяют врачу, который будет проводить удаление зуба, при этом в 90% (27 человек) случаев оно обусловлено высокой квалификацией и опытом работы последнего. Для 6,7% больных немаловажное значение имеет возраст и внешний вид врача, 3,3% опрошенных обратились к доктору по рекомендации своих знакомых.

16,7 % (5 человек) респондентов испытывают непреодолимый страх перед вмешательством, 26,7% (8 человек) испытывают чувство страха, с которым вполне могут справиться самостоятельно. Испытывают чувство страха, но при этом уверены, в том что врач все проведет безболезненно - 40% (12 человек) пациентов, не испытывают страха - 16,6%.

Обследование показало, что ЧДД перед операцией удаления зуба в среднем составила  $20 \pm 2$  в минуту. Средняя частота пульса составила  $72 \pm 9$  ударов в минуту, показатели АД -  $133,8/82,2 \pm 10,08$  мм.рт.ст. По окончании лечения нами получены следующие данные: ЧДД составила  $18,4 \pm 2$  в минуту, частота пульса колебалась в пределах  $67 \pm 3,2$  ударов в минуту, АД -  $129,2/78,6 \pm 15,3$  мм.рт.ст.

83,3% опрошенных считают, что страх был обоснованным, при этом 16,7% пациентов - по-прежнему не доверяют врачу, столько же (16,7%) после проведения удаления еще больше сомневаются в его квалификации, 66,6% пациентов после беседы с врачом и проведенного им удаления относятся к нему с большим доверием, и в случае повторного обращения обратятся к этому врачу. При этом, 50% (15 человек) респондентов ответили, что операция удаления зуба прошла совершенно безболезненно, 33,3% (10 человек) - испытывали умеренную боль во время процедуры, для 16,7% (5 человек) пациентов боль казалась нестерпимой.

**Заключение.** Абсолютное большинство пациентов (60%) испытывают чувство страха пе-

ред оперативным вмешательством, выраженное в той или иной мере, что выражается в повышении артериального давления и частоты пульса, после окончания лечения эти показатели постепенно снижаются. При этом, в 50% случаев операция удаления зуба сопровождается болью.

Таким образом, на амбулаторном стоматологическом приеме необходимо учитывать психоэмоциональное состояние пациента и при необходимости проводить его медикаментозную коррекцию.

## СОСТОЯНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ЛИЦ С РЕНТГЕНОМЕТРИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

Батоева Б.О., Гадушкина С.А., Фролова О.А., Карапетян А.Г., Никитин Я.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

По данным литературы, состояние височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и его дисфункции могут сопровождаться признаками гипермобильности осевого скелета. Одним из проявлений гипермобильности осевого скелета является нестабильность атланто-окципитального сочленения (АОС) шейного отдела позвоночника в области атланто-зубовидного сустава Крювалье. Логично предположить, что между состоянием ВНЧС и АОС шейного отдела позвоночника могут быть морфофункциональные зависимости.

**Цель работы.** С помощью компьютерной томографии изучить состояние височно-нижнечелюстного сустава во взаимосвязи с рентгенометрическими особенностями атланто-окципитального сочленения шейного отдела позвоночника.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели были обследованы 8 пациентов с дисфункцией ВНЧС и жалобами на шейный отдел позвоночника. Всем этим пациентам проводили клиническое традиционное обследование ВНЧС и исследование положения головы относительно шейного отдела позвоночника в покое в сагиттальной и фронтальной плоскости, в положении кивка и бокового наклона головы. На компьютерных томограммах (КТ) ВНЧС измеряли ширину суставной щели (в мм) в различных ее отделах, а также плотность костной ткани головки нижней челюсти (в единицах Хаунсфилда, УН). Для выявления рентгенометрических признаков нестабильности АОС исследовали КТ данного отдела позвоночника: измеряли (в мм) расстояние между зубовидным отростком II-го шейного позвонка (аксиса) и боковыми массами I-го шейного позвонка (атланта). По разности этих измерений справа и слева предполагали возможность нестабильности атланто-окципитального сочленения. В контрольную группу вошли 6 человек, не имеющие признаков дисфункции ВНЧС и признаков нестабильности АОС сочленения. Статистическую обработку результатов проводили по критерию Стьюдента; различия считали достоверными при величине  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Результаты измерений ширины суставной щели у здоровых лиц (контроль) показали центральное положение головок нижней челюсти в суставных ямках справа и слева ( $p > 0,05$ ). У пациентов клинической группы суставная щель была расширена в переднем отделе ( $3,98 \pm 0,18$ ) относительно заднего отдела ( $1,32 \pm 0,18$ ) на пораженной стороне ( $p < 0,01$ ) и относительно такового параметра ( $2,16 \pm 0,18$ ) в контроле ( $p < 0,01$ ). При изучении плотности костной ткани головки нижней челюсти на пораженной стороне у лиц клинической группы выявлена неоднородность структуры кости с участками уплотнения (остеосклероза) и максимальными значениями до  $247,82 \pm 59,44$  УН. Сравнение данного параметра со значениями плотности головки нижней челюсти у здоровых лиц ( $83,52 \pm 43,38$  УН) показало существенные различия ( $p < 0,001$ ). При сравнении показателя разности измерений ширины расстояния между зубовидным отростком атланта и боковыми массами аксиса у пациентов выявлены существенные различия со здоровыми лицами ( $1,42 \pm 0,07$  против  $0,45 \pm 0,05$ ,  $p < 0,001$ ).

**Выводы:**

1. У пациентов с дисфункцией ВНЧС на пораженной стороне ширина суставной щели в переднем отделе достоверно расширяется относительно заднего отдела ( $p < 0,01$ ) и относительно аналогичного параметра в контроле ( $p < 0,01$ ).
2. У пациентов с дисфункцией ВНЧС на пораженной стороне проявляется неоднородность структуры костной ткани головки нижней челюсти с участками остеосклероза ( $247,82 \pm 59,44$  УН).
3. Рентгенометрические измерения в области атлanto-зубовидного сустава Крювалье могут свидетельствовать о морфофункциональной зависимости между состоянием височно-нижнечелюстного сустава и атлanto-окципитального сочленения шейного отдела позвоночника.

**РАЗВИТИЕ КОСТНЫХ СТРУКТУР ЧЕЛЮСТЕЙ И ЗАЧАТКОВ ЗУБОВ  
ПРИ ДЕЙСТВИИ ПРОМЫШЛЕННОЙ ВИБРАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Быкова Е.А., Градова М.В., Апраксина Н.С.**

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

Научные руководители: д.м.н., профессор Залавина С.В., к.м.н., доцент Апраксина Е. Ю.

Проблема вибрационного воздействия на организм человека сохраняет свою социальную и медицинскую значимость, так как вибрация имеет большую распространённость и наносит значимый экономический ущерб. Анатомо-функциональные особенности органов полости рта определяют её способность непосредственно воспринимать влияние внешней среды и трансформировать его на различные органы и системы организма. Состояние органов ротовой полости служит информативной зоной для диагностики различных патологических процессов и заболеваний, в частности, обусловленных действием профессиональных факторов. Установлено, что работа на производстве у многих женщин репродуктивного возраста связана с вибрационным воздействием.

**Цель работы** - выявить структурные перестройки в челюстях и зубных зачатках 20-и дневных плодов, испытавших антенатальное вибровоздействие.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились челюсти плода от лабораторных крыс Wistar. Органы исследовались от 25 контрольных и 16 опытных плодов. Беременные самки подвергались вибровоздействию категории 3 А (общая технологическая) с заданными параметрами: частотой 32 Гц, виброскоростью 50 м/с, стандартизованную по санитарным нормам (№ 2.2.4/2 1856696). Вибрационное воздействие осуществлялось 60 минут в период с 9 по 18 сутки беременности. Проводилось морфометрическое исследование челюстей и зубных зачатков плода на светооптическом уровне методом точечного счёта по общепринятой методике. Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики. Определяли средние показатели измеряемых объектов - среднюю площадь, ошибку среднего, среднее квадратичное отклонение, доверительный интервал. За достоверность различий принимали значение  $p < 0,05$  (по t-критерию Стьюдента), вероятность различий составляла 95%.

**Результаты исследования.** При микроскопии челюстей 20-и дневных плодов хорошо видны формирующиеся костные балки, разделённые участками мезенхимы. В контрольной группе костные балки имеют равномерную ширину, ровные контуры и округлые очертания. В условиях вибрационного воздействия они выглядят плотными, приобретают угловатые контуры, имеют участки сужения и расширения. Костные балки располагаются на меньшем расстоянии друг от друга. В условиях вибровоздействия общая площадь балок увеличивается на 11,7% по сравнению с контролем. Это сопровождается тенденцией к уменьшению площади участков мезенхимы разделяющей костные балки на 3%.

У 20-и дневных плодов-крыс зубные зачатки находятся на стадии гистогенеза. Морфометрия эпителиальных структур зубных зачатков плода выявила уменьшение площади наружных клеток эмалевого органа на 43,4%, что сопровождается увеличением площадей промежуточных клеток эмалевого органа на 34% и пульпы эмалевого органа на 11%. Относительная площадь клеток шейки эмалевого органа уменьшается в сравнении с контролем на 4,7%. Площадь зуб-

ного сосочка не изменяется. Морфометрическое исследование площади кровеносных капилляров зубного сосочка выявило выраженное её уменьшение на 51,4%, что сопровождается запускованием их просвета.

Измерение слоя дентина показало увеличение его толщины в сравнении с контролем на 45%. Площадь мезенхимы околозубных структур увеличивается на 76,5 % в сравнении с контролем.

**Вывод.** Выявленные перестройки костного скелета лицевых костей, свидетельствуют об ускорении темпов остеогенеза челюстей, что проявляется в увеличении площади костных балок. Так же отмечается ускорение дентиногенеза в зубных зачатках плода, что сочетается с изменением соотношения зон зубного зачатка по сравнению с контролем.

## ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Галичев Д.А.

Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород

Научный руководитель: д.м.н. Леванов В.М.

Имеется очевидное противоречие между информированностью населения, доступностью и очевидностью мер первичной профилактики и тотальной поражённостью зубов населения в различных возрастных группах, начиная с раннего детства. Практически невозможно представить человека, который не только не знал бы, но и не испытал на себе весь спектр неприятностей, связанных с поражением зубов - от острой зубной боли и неприятной необходимости посещения стоматолога-хирурга до косметических и социальных эффектов, связанных с заболеваниями и потерей зубов - неприятным запахом изо рта, дефектами внешнего вида.

По данным современных исследований, в России поражённость кариесом всего населения составляет 96%, в т.ч. 94% детского населения.

**Цель работы.** Исследование возможностей игровых технологий для создания позитивных мотиваций к выполнению основных гигиенических приёмов профилактики кариеса.

**Материалы и методы.** Обследованы 30 детей в возрасте 4-7 лет, посещающих детские дошкольные заведения. Проведён визуальный осмотр ротовой полости. Рассчитан индекс КПУ. Проведён опрос на предмет знаний и навыков по уходу за полостью рта. Показатели заболеваемости рассчитывались с использованием методов параметрической и непараметрической статистики (критерий Вилкоксона, корреляции Спирмена). При апробации игровых технологий в профилактическую работу использованы наборы игр, мультфильмов, наглядных пособий по стоматологии.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование проводилось в 2011 г. на базе детского сада № 200 Н. Новгорода. При опросе детей на вопрос "Кто научил тебя чистить зубы?" 85-98% детей ответили, что научились сами, что свидетельствует о недостаточной воспитательной работе как со стороны родителей, так и со стороны персонала дошкольных учреждений. По данным опроса только 2% детей регулярно чистили зубы 2 раза в день, в то время как 48,5% чистили зубы реже, чем 1 раз в день и вообще не чистят 49,5%. Индекс КПУ на 2011 г. составил: у детей 2-5 лет  $кп=1-3$ , а у детей в возрасте 6-7 лет  $КПУ+кп= 2-5$ . Тем самым, заболеваемость кариесом выражена уже у детей дошкольного возраста, что зависит как от генетических факторов, так и от недостаточного воспитания, следования нормам гигиены полости рта.

Поэтому основные усилия в гигиеническом воспитании должны быть сосредоточены на позитивных стимулах, как можно более ранней интеграции здоровьесберегающего поведения в повседневный образ жизни, подсознательное следование стандартам здорового образа жизни, построенном на позитивных стимулах при их соблюдении и формировании стереотипа неприличного, несовременного поведения, игнорирующего нормы гигиены полости рта.

Тем самым, перспективные методы профилактики кариеса должны формировать мотивацию на основе положительных стимулов, формировать мотивацию здоровьесберегающего поведения, быть адаптированы к применению среди детского населения, начиная с раннего детства.

Были применены игровые формы занятий по гигиене с использованием мультфильмов, игрушек, наглядных пособий, игр, детских книг, кукол. Также были широко использованы презентации, обучающие фильмы, раскраски, пазлы, что вызвало интерес у маленьких пациентов.

В результате проведения комплекса игровых профилактических мероприятий, а так же обучения детей гигиене полости рта в игровой форме в детском саду № 200 Н. Новгорода, индекс КПУ составил: у детей 2-5 лет  $кп=1$ , а у детей 6-7 лет  $КПУ+кп= 1-3$  на 2013 год. По данным повторного опроса, проведённого в 2013 г., 32,3% детей регулярно чистили зубы 2 раза в день, в то время как 54,0% чистили зубы реже, чем 1 раз в день и вообще не чистили 13,7%. Таким образом, в результате внедрения игровых технологий была получена положительная динамика по всем основным контролируемым параметрам.

**Вывод.** Игровые технологии являются эффективными в профилактике для детского населения за счёт раннего формирования мануальных навыков гигиены полости рта. Они должны шире использоваться в работе кабинетов гигиены при школах, детских садах и центрах здоровья.

## МОДЕЛИРОВАНИЕ МЕЖЗУБНЫХ КОНТАКТОВ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ НЕПРЯМОЙ РЕСТАВРАЦИИ

Даши-Дондокова А.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Брянская М.Н., к.м.н. Кузнецов И.А.

В современной стоматологии для достижения оптимальной эстетичности и функциональности реставрационных работ постоянно совершенствуются методы реставрации и улучшаются химико-физические свойства стоматологических материалов. Наибольшие трудности возникают при моделировании контактных поверхностей жевательных зубов. Прямая реставрация межзубных контактов имеет множество проблем из-за невозможности полной изоляции зуба, что чревато нарушением адгезии пломбировочного материала, сложностей при установке матричной системы и ее адаптации к поверхности соседнего зуба, недостаточной толщины эмали в придесневой зоне для хорошего краевого прилегания, сколов пломбировочного материала и стенок зуба. Возможно, композитная реставрация непрямым методом позволит качественно восстановить межзубные контакты с учетом индивидуальных особенностей.

**Цель:** повысить качество восстановления контактных поверхностей реставраций.

**Материалы и методы:** проведена реставрация 30 моляров прямым и непрямым методами светоотверждаемым композитом Gradia пациентам в возрасте 30-35 лет со схожей клинической ситуацией - обширные кариозные полости с разрушением одной из апроксимальных поверхностей. Непрямую реставрацию проводили в 2 этапа. Клинический этап включал подготовку полости, снятие оттисков. На лабораторном - отливали модели и устанавливали в артикуляторе. Вкладку изготавливали послойным внесением материала, используя различные оттенки. При восстановлении межзубных контактных пунктов учитывали их площадь и уровень расположения с помощью окклюзионной бумаги на разборной модели. Вкладку полимеризовали при температуре 100°C 5 минут. Отполированную вкладку фиксировали на цемент двойного отверждения. Для оценки качества реставрации апроксимальных поверхностей использовали модифицированные критерии Митронова А.В. и Гришина С.Ю. (2011г.) по 4 параметрам: форма, морфология поверхности, краевая адаптация, интеграция с окружающими тканями через 1, 3, 6 месяцев. Данная система построена на принципе начисления баллов за негативный признак, то есть чем меньшим количеством баллов оценивалась реставрация, тем лучше она выполнена.

**Результаты исследования.** Спустя месяц, суммарное количество баллов по оценочным критериям составило 4,0 при прямой реставрации и 0,6 при непрямой. По показателю формы 100% вкладок и только 40% прямых реставраций соответствовали критерию "клинически приемлемы". Прямой метод реставрации показал наихудшие показатели по параметру "морфология". В среднем данный показатель при прямой реставрации составил 0,8, а при непрямой всего

0,2. При не прямой реставрации в одном случае наблюдалось воспаление десневого сосочка из-за использования ретракционной нити при фиксации вкладки, так как апроксимальная поверхность была значительно разрушена ниже уровня десны. При прямой реставрации в 47% наблюдалось воспаление тканей пародонта, включая альвеолярную десну, за счет травмы при полировке и матрицей, а также сошлифовывания контактного пункта. Через 3 месяца критерии для прямой реставрации составили 5,9, а для не прямой 0,7. При прямой реставрации ухудшились показатели краевой адаптации до 1,2, при не прямой реставрации - 0,3. В случае композитных вкладок воспаления тканей пародонта не наблюдалось, в отличие от прямой методики. По параметру "интеграция с окружающими тканями" сумма баллов при прямом методе увеличилась в 2 раза (1,6). Спустя 6 месяцев критерии качества прямой реставрации - 7,0 с увеличением баллов по параметру "краевая адаптация" (2,3). Появился скол материала в 33% случаев, граница реставрации определялась с помощью зонда. Воспаление тканей пародонта поддерживалось. При не прямом методе показатель был стабилен и составил спустя 6 месяцев 0,9.

**Выводы.** Проведенное исследование доказывает высокое качество и функциональность композитных реставраций, выполненных не прямым методом с учетом индивидуальных особенностей моделирования контактных пунктов.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ

Дашинимаева Ч.З., Лапина Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Никулина В. Ю., Лхасаранова И.Б., к.м.н. Мищенко М.Н.

Кариес и его осложнения (пульпит, апикальный периодонтит) до сих пор остаются самой распространенной патологией на амбулаторном стоматологическом приеме.

Данные о частоте поражения кариесом (и его осложнениями) зубов верхней и нижней челюстей противоречивы. Ряд авторов выявили меньшую частоту поражения нижних моляров, объясняя это подвижностью самой челюсти, в силу этого - лучшей гигиеной зубов. Другие авторы приводят данные о большей частоте поражения нижних моляров, связывая это с более ранним прорезыванием. Знание особенностей частоты и распространенности поражения пульпы и периодонта позволяет разработать программы лечения и профилактики.

**Целью** исследования явилось изучение первичной заболеваемости (по обращаемости) пульпитом и апикальным периодонтитом среди населения г. Читы и Забайкальского края.

### **Задачи исследования:**

1. Проведение выборки историй болезни первичных пациентов с заболеваниями пульпитов и апикальных периодонтитов за 2012 г.;
2. Анализ преобладающих нозологий;
3. Определение их зависимости от групповой принадлежности зуба, сегмента и челюсти.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1000 амбулаторных карт (путем случайной выборки) пациентов трудоспособного возраста (35-44 лет), обратившихся в клинику Читинской ГМА в 2012 г. Выбор контингента обусловлен рекомендациями ВОЗ, определяющими данную группу, как ключевую для оценки уровня стоматологического здоровья взрослого населения. Далее анализировали поражаемость пульпитом и верхушечным периодонтитом анатомических групп зубов обеих челюстей по сегментам, а также структуру нозологических форм данных заболеваний и их связь между собой. При идентификации нозологических форм использовали общепринятую в нашей стране классификацию пульпита по Платонову, периодонтита - по Лукомскому. Статистическая обработка результатов осуществлялась при помощи программы статистического анализа Statistica 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** Распространенность воспаления пульпы составила 268 случаев на 1000 обращений, т.е. 26,8%. Распространенность воспаления тканей пародонта соста-

вила 302 случая на 1000 обращений, т.е. 30,2%. При анализе структуры различных форм пульпита выявлено абсолютное преобладание хронического фиброзного пульпита и его обострения 63,8%, остальные формы составили (по убывающей): острый диффузный пульпит - 26,1%, хронический гангренозный - 6%, острый очаговый пульпит - 3,4%, гипертрофический - 0,7%. Обращало на себя внимание, что пульпа верхних передних зубов и премоляров поражалась в 2-10 раз чаще пульпы одноименных зубов нижней челюсти. В то же время, пульпит нижних моляров встречался в 1,5 раза чаще, чем верхних. Распространенность апикального периодонтита составила: острый периодонтит диагностирован в 1,7% случаев, в то время как хронические периодонтиты - в 72,5% и их обострения в 25,8% случаев. Хронический фиброзный периодонтит зарегистрирован в 48,1%. Хронический гранулематозный периодонтит в 20,2%, а самый клинически активный - хронический гранулирующий - составил 31,6% случаев. Отмечено явное преобладание фиброзного периодонтита на нижней челюсти. Можно отметить преимущественное заболевание верхушечного периодонта нижних моляров (в 1,9 раза), и верхних передних зубов (в 2,8 раза).

**Выводы.** При анализе взаимосвязей не обнаружено достоверной корреляции между пульпитом и периодонтитом во фронтальной группе зубов. Очевидно, это объясняется морфологией их эндодонта, а именно: при пульпите прямые широкие каналы фронтальных зубов позволяют провести качественную инструментальную обработку канала с последующей obturацией, а значит, риск развития апикального периодонтита значительно меньше. В то же время выявлена сильная прямая зависимость между частотой пульпита и периодонтита в группе моляров. Это также во многом связано с морфологией: наличием 3 и более каналов с большей степенью кривизны, трудностью их обнаружения и последующего лечения.

## АНАЛИЗ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ДИЦИНОН" ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ МУДРОСТИ

**Зубкова А.А., Шишкова Е.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Понуровская А.А., Рудакова Л.Ю.

Несмотря на значительные современные достижения, высокоточные методы диагностики, техническое оснащение и разработку новейших лекарственных препаратов, проблема удаления зубов мудрости остается достаточно актуальной. В связи с травматичностью операции, высоким риском развития воспалительных осложнений в послеоперационном периоде (до 75%), зачастую данное вмешательство проводится в условиях стационара. Во время операции длительной травме подвергается как костная ткань челюсти, так и мягкие ткани, что провоцирует послеоперационное кровотечение различной степени выраженности. По нашим наблюдениям и данным литературы этот фактор оказывает значительное влияние на развитие послеоперационных осложнений.

**Целью** нашего исследования явился анализ местного применения препарата "Дицинон" при удалении зубов мудрости.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ 220 стационарных историй болезни пациентов, которым проводилось удаление третьих моляров в условиях стационара ОЧЛХ клиники ЧГМА в 2013 году. Возраст пациентов составил от 18 до 40 лет, из них - 62% женщин и 38% мужчин. Все они не имели соматической патологии и прошли лабораторное общеклиническое обследование, включая показатели свертывающей системы крови. В 98% случаев показатели соответствовали границам нормы. В 2% отмечался незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы. Всех обследуемых разделили на 2 группы: 1 группа - пациенты, которым во время операции альвеолотомии и удаления 3 моляров после наложения швов в лунку вводили препарат "Дицинон" в растворе 1 мл. 2 группа - пациенты, которым после проведения альвеолотомии и удаления зубов мудрости лунка просто ушивалась. В послеоперационном периоде пациенты обеих групп получали идентичное общее лечение: антибактериальную, противовоспалительную, симптоматическую терапию.

**Результаты исследования.** 220 пациентам проведено 504 операций альвеолотомии и удаления 3-х моляров при затрудненном прорезывании и по ортодонтическим показаниям. У 37 человек (17%) операция проводилась под общим обезболиванием, у 183 человек (83%) - под местным обезболиванием. В 41% случаев операционный период протекал без осложнений, в остальных случаях наблюдались следующие послеоперационные осложнения: в 48% случаев - альвеолит; в 5% - периостит челюсти; в 3% - остеомиелит лунки; в 2% - абсцессы клетчаточных пространств. Все перечисленные осложнения встречались только во 2 группе пациентов. Болевой симптом и отек мягких тканей сохранялись в данной группе пациентов в течение 10 суток. Эпителизация раны и снятие швов происходило на 7-10 сутки. Средние сроки госпитализации составили  $10 \pm 1,1$  суток. В 1 группе пациентов в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось, кроме того, купирование боли и отека сокращалось до 4-5 суток. Эпителизация раны и снятие швов - до 5-7 суток. Средние сроки госпитализации составили  $7 \pm 0,8$  суток.

**Выводы.** Местное применение препарата "Дицинон" во время операции способствует профилактике воспалительных осложнений, сокращению послеоперационного периода и сроков госпитализации.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕНТИН-ЛИКВИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Котельникова Е.А., Афанасьев Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Е.Н.

Одной из проблем детской стоматологии является лечение кариеса временных зубов. В силу того, что защитные и пластические свойства пульпы временных зубов снижены, кариес временных зубов быстро осложняется (по литературным данным в 35%). Нами проведены исследования по выявлению эффективности лечения глубокого кариеса с применением препарата "Дентин-герметизирующий ликвид".

Гидроксильные ионы, способствуют купированию воспалительных явлений в пульпе и стимулируют образование вторичного дентина. Ионы меди и фтора в высокой концентрации обладают долговременными выраженными бактерицидными свойствами и подавляют ферментативную деятельность микрофлоры, разрушающей коллаген.

**Цель исследования:** изучить эффективность применения "Дентин-герметизирующего ликвида" при лечении глубокого кариеса временных и постоянных зубов в различные стадии формирования корня и при разной активности кариозного процесса.

**Задачи исследования:**

1. Изучить эффективность применения "Дентин-герметизирующего ликвида" при лечении компенсированной, субкомпенсированной и декомпенсированной формы глубокого кариеса на молочных и постоянных зубах.
2. Изучить влияние "Дентин-герметизирующего ликвида" на адгезию пломбировочного материала.

**Материалы и методы:** для решения поставленных задач нами было пролечено 169 зубов и проанализированы их карты у детей с глубоким кариесом, леченных с применением "Дентин-герметизирующего ликвида". Из них 100 (59%) человек с глубоким кариесом молочных зубов и 69 (41%) человек с глубоким кариесом постоянных зубов. Срок наблюдения составил 1 год.

**Методика проведения:** при глубоком кариесе наносили сначала жидкость №2, затем жидкость №1, после этого - еще раз жидкость №2.

**Результаты исследования** на молочных зубах: всего вылечено 100 зубов, из них: в стадию формирующегося корня - 22(22%), в стадию сформированного корня - 40 (40%), в стадию резорбции - 38 (38%). На постоянных зубах: всего вылечено 69 зубов, из них: в стадию формирующегося корня - 26 (38%), в стадию сформированного корня - 43 (62%). Осложнения в молочном прикусе возникли в 12 случаях, из них в стадию формирующегося корня - 2 (17%), в стадию

сформированного корня - 4 (33%), в стадию резорбции - 6 (50%). В постоянном прикусе в 2 случаях (100%) в стадию сформированного корня. По степени активности течения кариеса в молочных зубах осложнения возникли в следующих случаях: компенсированная форма - 0 (0%), субкомпенсированная - 4 (33%), декомпенсированная - 8 (67%). В постоянном прикусе возникли осложнения в 2 случаях при субкомпенсированном течении кариеса. Были поставлены пломбы: в молочных зубах: из СИЦ - 62 (62%), из компомера 38 (38%). В постоянных зубах: СИЦ - 4 (6%), композит (компомер) - 65 (94%). Выпала 1 пломба из СИЦ из молочного зуба.

#### **Выводы.**

1. Осложнения глубокого кариеса временных зубов чаще возникают при декомпенсированной активности-8%. На постоянных зубах осложнения возникли в двух случаях при компенсированном течении кариеса, что указывает на необходимость применения кальцийсодержащих препаратов.
2. "Дентин-герметизирующий ликвид" снижает количество осложнений при лечении глубокого кариеса временных зубов с 15% до 12%.
3. "Дентин-герметизирующий ликвид" улучшает адгезию пломбировочного материала к тканям зуба. За период наблюдения выпала 1 пломба из СИЦ на молочном зубе.

### **ТОПОГРАФИЯ ЭНДОДОНТА ЗУБОВ ЧЕЛОВЕКА (ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ)**

**Кукушкин Я.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

В клинической практике стоматолога наблюдается весьма значительная вариабельность строения системы корневых каналов (КК) зуба и частоты их встречаемости. В разных анатомических группах зубов может быть различное количество КК, а их анатомия и взаимоотношения по сей день служат предметом исследования. Наибольшее внимание эндодонтистов приковано к первому верхнему моляру. Сведения о топографии его эндодонта наиболее разноречивы. Связано это с дополнительным КК в передне-щечном корне, который принято называть МВ2 (мезио-буккальный второй). С появлением такого современного метода, как компьютерная томография (КТ), клиницисты получили уникальную возможность "заглянуть внутрь" зуба, не удаляя и не распиливая его.

**Цель исследования:** изучить топографию эндодонта различных групп зубов в возрастном и гендерном аспектах по данным челюстно-лицевой КТ-графии.

**Материалы и методы.** Были проанализированы 942 КТ-граммы, составляющие базу данных томографа Gendex CB-500 клиники Читинской ГМА за период 2010-13 г.г. Далее отобраны 779 томограмм лиц в возрасте от 9 до 60 лет, и разделены по возрастным группам согласно рекомендациям ВОЗ: 9-15 лет (детство), 15-25 (юность), 25-45 (молодость), 45-60 (зрелость). Изучались горизонтальные срезы лицевого черепа, сохраненные в памяти компьютера в виде файлов формата DICOM. Внутри каждой группы проводился также анализ гендерных различий. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа.

**Результаты и их обсуждение.** В первой группе (детство) полость первого моляра и просветы КК имели максимальные размеры и объем, а частота обнаружения МВ2 составила 88%. При анализе КТ-грамм лиц первой группы обращала на себя внимание форма поперечного сечения корней верхнего моляра. Сечение небного корня было практически идеально круглым, таковым был и просвет его КК. Задне-щечный корень был несколько меньше по диаметру и его сечение более напоминало овал. Сечение мезиобуккального корня было резко уплощено в вестибуло-оральном направлении. В силу этого просвет основного канала МВ1 был или гантелеобразным, или каплевидным. Причем у 70% этих лиц и вторые верхние моляры имели МВ2. В следующей возрастной группе (юность) частота обнаружения МВ2 снизилась до 56%, причем

форма сечения основного канала из гантеле- подобной становилась каплевидной или в виде запятой, что говорило о постепенной облитерации как перешейка, соединяющего основной канал и МВ2, так и самого МВ2. В следующей возрастной группе (молодость) частота обнаружения МВ2 продолжала прогрессивно снижаться и составила 44%, у зрелых лиц - 23%. Форма основного КК мезиобуккального корня становилась округлой. Мы считаем, что это связано с постепенной облитерацией МВ2 и аппертуры, соединяющей оба КК.

Интересным фактом стало выявление наряду с МВ2 дополнительных КК и в других анатомических группах зубов этих лиц. Так, у лиц с МВ2 в 30% случаев были обнаружены вторые КК в нижних резцах, в 20% - во вторых верхних премолярах и дистальных корнях нижних моляров. Гендерных различий по МВ2 не выявлено.

#### **Выводы.**

1. Частота обнаружения МВ2 обратно коррелирует с возрастом пациента, и не зависит от пола.
2. Наличие канала МВ2 в 20-30% случаев сопровождается дополнительными КК других анатомических групп зубов (в частности, нижних резцов).
3. Для точного выявления МВ2 (и других дополнительных КК) оптимальным методом исследования является компьютерная томография.

## **ЗАВИСИМОСТЬ ОБЪЕМНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ АЛЬГИНАТНОГО ОТТИСКА ОТ ВРЕМЕННОГО ФАКТОРА**

**Михайлова М.А., Реутова М.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: Марченко Т.И.

Нередко врач стоматолог-ортопед на этапе припасовки протеза в полости рта затрачивает значительное количество времени на его коррекцию. Чтобы достигнуть точного соответствия готовой конструкции, необходимо снизить процент деформаций, начиная с первого этапа ее изготовления - снятия оттиска. Для получения оттиска в ортопедической стоматологии часто применяются альгинатные оттискные материалы, к достоинствам которых можно отнести высокую эластичность, хорошее воспроизведение рельефа мягких и твердых тканей полости рта, простоту применения. Но альгинатный оттиск быстро изменяет свой объем: на воздухе дает усадку, в воде - набухает, что сказывается на точности прилегания готовой конструкции. Поэтому готовый оттиск после дезинфекции необходимо в минимальные сроки доставить в зуботехническую лабораторию для получения рабочей модели. На сегодняшний день во многих стоматологических клиниках дезинфекция оттисков производится путем замачивания в дезинфицирующий раствор. Затем оттиск погружается в воду и транспортируется в лабораторию.

В доступной нам литературе сведений о времени нахождения альгинатного оттиска в водной среде не найдено.

**Цель исследования.** Изучить величину объемных искажений альгинатных оттисков во временном промежутке от снятия оттиска до получения рабочей модели.

#### **Задачи исследования:**

1. Выявить наличие деформаций рабочих моделей, изготовленных по альгинатным оттискам при замачивании в дезинфицирующем растворе и с последующим погружением в воду в установленные временные промежутки.
2. Установить зависимость временного фактора и качества полученных оттисков.

**Материалы и методы:** для достижения поставленной цели было получено 105 альгинатных оттисков с верхней челюсти массой "Orthoprint" фирмы "Zhermack"; 35 из которых отливались сразу после выведения и дезинфекции, 35 - после погружения в дезинфицирующий раствор "Лизарин" - 1 % на 15 минут (согласно ОСТу 42-21-2-85, СанЭпидРежим №3), 35 - после замачивания в "Лизарине" в течение 15 минут и 10 минут в проточной воде комнатной температуры. Отливка моделей производилась супергипсом "EliteBase. TerracottaRed" фирмы "Zhermack". С

помощью ортодонтической линейки и кронциркуля производились измерения поперечных размеров резцов по методике Тонна, расстояния между первыми премолярами и молярами в точках Понна. Анализ полученных данных проводили с помощью метода вариационной статистики с определением различий по критерию Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** При проведении исследования были получены следующие данные: при погружении оттиска в дезинфицирующий раствор и при последующем погружении в воду искажение происходит во всех отделах зубного ряда. Набухание во фронтальном отделе до 0,7% ( $p < 0,05$ ), в области премоляров - 1,2% ( $p < 0,05$ ), моляров - 0,5% ( $p < 0,05$ ). В дезинфицирующем растворе средний процент усадки составил - 1,2% ( $p < 0,05$ ), а в воде средний процент набухания - 0,5% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:**

1. Поверхность рабочей гипсовой модели, изготовленной по альгинатному оттиску, искажается при замачивании его в дезинфицирующий раствор и после погружения в воду.
2. При погружении альгинатного оттиска в дезинфицирующий раствор на 15 минут происходит его усадка (в среднем на 1,2%), а при погружении в воду после дезинфекции на 10 минут - набухание (в среднем на 0,5%).

**Рекомендации.** Для исключения погружения альгинатного оттиска в дезинфицирующий раствор, дезинфекцию производить из распылителя с последующей его изоляцией в герметичный пластиковый пакет.

## ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Найданова И.С., Найданова Д.С., Кукушкин Я.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., к.м.н. Кукушкина Е.А.,

к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Селезнева Н.В.

Красный плоский лишай (КПЛ) является самым частым дерматозом слизистой оболочки рта (СОР), преимущественно у женщин в возрасте 45-60 лет. Этиология и патогенез заболевания остаются недостаточно изученными, а лечение представляет значительные трудности. По данным И.М.Рабинович и соавт. (1997), в полости рта больных эрозивно-язвенной формой КПЛ выявлены нарушения микробиоценоза с преобладанием кандидозной инфекции. В связи с ростом устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам и увеличивающейся аллергизацией населения, актуальным является вопрос применения медицинского озона в лечении данного заболевания.

**Цель исследования.** Дать оценку влияния озонотерапии на состав микробной флоры полости рта больных эрозивно-язвенной формой КПЛ.

**Материалы и методы.** Изучался видовой состав микрофлоры полости рта до и после лечения у 12 пациентов с эрозивно-язвенной формой КПЛ, разделенных на 2 группы: 6 человек, получивших традиционное лечение, и 6 человек, в комплексе лечения которых применен озон. Забор материала для бактериологического исследования производился утром, натощак, стерильным тампоном с последующим посевом материала на дифференциально-диагностические среды, и идентификацией микроорганизмов в соответствии с общепринятыми методами (Меньшиков В.В., 2003). После выделения чистых культур определяли чувствительность к 10 антибиотикам методом диффузии в агар с применением стандартных бумажных дисков. Оценка результатов проводили через 18 часов по величине зоны задержки роста культуры с применением специальной таблицы С.М. Навашина (1969). При обработке результатов подсчитывался процент чувствительных (S), умеренно-устойчивых (i), и устойчивых (R) культур к каждому антибиотику. Полученные данные обработаны с использованием методов вариационной статистики. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов были выявлены  $\gamma$ -Streptococcus (до 104),

*E. coli* и *Enterococcus faecalis* (до 10<sup>4</sup>); *Candida albicans* у 70 % больных (до 10<sup>5</sup>), *S. aureus* у 30 % (до 10<sup>4</sup>). При анализе антибиотикограмм наиболее активными в отношении Гр(+) микрофлоры были ципрофлоксацин, амоксициллин, линизолид и гентамицин (80-75% чувствительных культур,  $p \leq 0,05$ ), на Гр(-) флору влияли ципрофлоксацин, линизолид, гентамицин, фурагин (75-60% чувствительных культур,  $p \leq 0,05$ ). Микрофлора оказалась резистентной к клиндомицину, линкомицину, рифампицину и у 50% к цефалоспорином III поколения. Большая часть выделенных культур (до 57%,  $p \leq 0,05$ ) обладала полирезистентностью к антибиотикам.

На фоне терапии с применением озона происходила нормализация видового состава микрофлоры (исчезновение представителей кишечной микрофлоры, уменьшение до уровня нормы титра дрожжеподобных грибов), быстрее купировались болевые ощущения и явления воспаления СОПР, происходила эпителизация элементов поражения.

#### **Выводы.**

1. До лечения у всех пациентов с эрозивно-язвенной формой КПЛ отмечался усиленный бактериальный рост (дисбактериоз полости рта); нарастание устойчивости микрофлоры к традиционно применяемым в клинической практике антибиотикам.
2. На фоне проводимой озонотерапии титр кишечных патогенов и дрожжевых грибов существенно уменьшился, что привело к купированию воспаления и более быстрой эпителизации СОПР.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ НОСА ВРАЧА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ**

**Печенкин Р.А., Панова К.И., Целюба В.А., Нахатакян А.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Бабичев Ю.И., к.м.н. Щеглакова Г.Ю.

Полость носа является начальным отделом верхних дыхательных путей. Для нее характерен свой микробный пейзаж, имеющий относительно постоянный состав и количество особей вегетирующих бактерий. Слизистая носа содержит ограниченное количество питательных веществ для микроорганизмов, кроме того, устойчивость слизистой оболочки обеспечивается секрецией муцина, который обладает бактерицидным действием. Поэтому большинство ученых указывают на довольно ограниченное представительство микробов, участвующих в формировании ассоциаций. Человек вместе с воздухом вдыхает огромное количество частиц пыли и адсорбированных на них микроорганизмов. В опытах установлено, что количество микробов во вдыхаемом воздухе в 200-500 раз больше, чем в выдыхаемом. Большинство из них задерживается в полости носа, и лишь небольшая часть проникает в бронхи. Случайные же обитатели, поступающие с атмосферным воздухом, занимают в микробных сообществах незначительный удельный вес и, как правило, относятся к транзитным бактериям.

**Цель работы.** Установить различия микрофлоры полости носа у стоматолога в начале и конце рабочего дня.

**Материалы и методы.** Забор материала из полости носа производили у 30 врачей стоматологов в начале и конце рабочего дня. Обязательными условиями являлись прием пациентов и производство препарирования твердых тканей зуба с водяным охлаждением, соблюдая масочный режим. Контрольная группа сформирована из 5 стоматологов, не осуществлявших прием пациентов. Посев биологического материала проводили на готовые коммерческие питательные среды и среды, приготовленные в условиях лаборатории клинической микробиологии. Для выделения микроорганизмов использовали анаэрогат (bioMerieux), питательные среды - Блаурокко, Плоскирева, лактоагар, кровяно-анаэробный бактериологический агар (КАБА), ЖСА, кровяной агар для аэробов. Выделение и идентификацию чистых культур микроорганизмов проводили на основании общепринятых методов по морфологическим, тинкториальным, культурным и биохимическим свойствам. Для идентификации штаммов использовали стандартные тест-системы. Статистический анализ проводили при помощи метода вариационной статистики с определением различий по критерию Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** Нами установлено, что использование медицинской маски и соблюдение всех мер защиты во время стоматологического приема полностью не защищает от вдыхания микрофлоры с зубной пылью. В контрольной группе видовой состав микрофлоры не изменялся в течение дня. В 10% случаев количество видов сапрофитных микроорганизмов уменьшалось, но возрастало их количество ( $p < 0,5$ ). В 16,7 % - видовой состав микроорганизмов полностью изменялся, с преобладанием кокковой условно патогенной флоры. В 73,3% к уже имеющимся колониям присоединялись другие виды с вытеснением грибов. Количество стафилококков увеличивается на 17,3% ( $p < 0,5$ ), стрептококков на 12,8% ( $p < 0,01$ ). В 18,2% появляется золотистый стафилококк (*S. aureus*). В 9,1% кишечная палочка (*Escherichia coli*).

**Вывод.** По нашему мнению, изменение микробиоциноза полости носа у врачей-стоматологов сопряжено с вдыханием зубной пыли при препарировании. Применение средств защиты, в частности медицинской маски, не обеспечивает полной защиты от попадания микроорганизмов. Возможно, туалет полости носа после приема пациента будет способствовать механическому очищению и снизит риск распространения условно-патогенной и патогенной микрофлоры.

## ФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ РЕСТАВРАЦИОННЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Пешкова Н.К., Гагарина Д.Ю., Соколова Е.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Мищенко М.Н., Никулина В.Ю., к.м.н. Петрова А.М.

Современное общество все чаще сталкивается с ультрафиолетовым светом, источники которого производители товаров и услуг, в стремлении произвести впечатление, размещают где угодно, порой в самых неожиданных местах. Люди хотят выглядеть лучше, быть увереннее в себе для того, чтобы обеспечить себе максимально высокое качество жизни. Хорошо, что они понимают, насколько важно для этого улыбаться. И пациенты, теперь садясь в кресло к стоматологу, спрашивают: "Будет ли моя реставрация в неоновом свете отличаться от остальных зубов?"

В большинстве современных источников света присутствует ультрафиолет. В условиях такого освещения восстановленная часть зуба, если материал не обладает способностью к флуоресценции, незаметная при естественном свете, будет отличаться от тканей зуба - возникнет так называемый "эффект темного пятна". Это свечение особенно заметно в "свете дискотек", при свете неоновых ламп в магазинах и офисах, в горах, на пляже с белым кварцевым песком. Флуоресценция - это явление, при котором лучистая энергия коротковолновой части спектра (ультрафиолет) поглощается объектом, часть этой энергии теряется, а остальная немедленно испускается в видимом диапазоне и ощущается нами как цвет.

**Цель:** изучить способность композиционных материалов, используемых в клинике, флуоресцировать в ультрафиолетовом свете.

**Материалы и методы.** Исследовано 27 реставраций из композиционных материалов Унирест, Призмафил, Valux (Plus), Filtek Z250, Filtek Supreme, Denfil, Spectrum TPH, Esthet-X, Enamel Plus, а также каркас из диоксида циркония, коронки на основе безметалловой керамики и металлокерамическая конструкция. В качестве контроля взята флуоресценция интактного зуба. Реставрации оценивались при естественном освещении и в условиях темной комнаты при ультрафиолетовом свете люминесцентной лампы TL2001 6W.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании было выявлено, что флуоресценция пломбировочных материалов, таких как Spectrum TPH, Esthet-X, Enamel Plus идентична флуоресценции естественных зубов. Благодаря этому в конструкции реставрированного зуба искусственная и естественные части визуально не отличаются между собой не только в видимом свете, но и при воздействии ультрафиолетовых лучей. Такие материалы, как Filtek Supreme, Valux (Plus), Filtek Z250, Denfil, Призмафил, Унирест и металлокерамические коронки демонстрируют в этом диапазоне "провал", что приводит к отсутствию адекватного свечения искусственной части реставрированных зубов в условиях "дискотечного" света (эффект отсутствия зубов). Неудачно

подобранные оттенки материалов Spectrum TPH, Esthet-X, наоборот, продемонстрировали излишнюю яркость в ультрафиолетовом диапазоне, что предполагает слишком яркую флуоресценцию реставраций из этих материалов в условиях "дискотечного" света (эффект новогодней елки).

**Выводы.** На стоматологическом приеме, выбирая реставрационную систему, следует обратить внимание на флуоресценцию материала, которая должна соответствовать таковому свойству естественных зубов. Следует избегать применения для эстетической реставрации передних зубов материалов таких как Filtek Supreme, Valux (Plus), Filtek Z250, Denfil, Призмафил, Унирест.

Важно продемонстрировать полученный результат пациентам, чтобы они были уверены в себе, в своей улыбке, находясь в современной, яркой жизни там, где используется ультрафиолетовый свет. В стоматологическом кабинете ультрафиолетовая лампа должна быть в стандартном оснащении.

## ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ "КЛЮЧА ОККЛЮЗИИ"

Симонова З.И., Цыдыпова Ч.Б., Юндунова О.В., Карапетян А.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Писаревский И.Ю.

Известно, что в формировании постоянного прикуса и полноценного функционирования зубочелюстной системы основополагающее значение имеет состояние "ключа окклюзии", представленного первым постоянным моляром. Вместе с тем, первый моляр является самым нерезистентным к поражению кариесом и часто поражается в ранние сроки после прорезывания. Это приводит к разрушению "ключа окклюзии", и, как следствие, дальнейшим нарушениям со стороны прикуса и функционирования зубочелюстной системы височно-нижнечелюстного сустава. Современные технологии в стоматологии позволяют на высоком уровне восстановить анатомическую форму первого моляра. Однако данный вид реставрационных стоматологических работ проводится без учета этнических особенностей "ключа окклюзии", что может иметь негативные последствия, как с точки зрения долговечности реставрации, так и полноценности восстановления функции зубочелюстной системы.

**Цель работы.** Изучить этнические особенности одонтометрических параметров первого моляра и на основании полученных данных разработать рекомендации к моделированию анатомической формы "ключа окклюзии" у русских и бурят.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели получали альгинатные оттиски челюстей массой "Orthoprint" и по ним отливали диагностические модели. Для изготовления высокоточных моделей использовали специальный супертвердый гипс IV класса со значениями коэффициента расширения менее 0,08% (Implantat-Rock, Picodent). У обычного супергипса коэффициент расширения составляет 0,1-0,15%, что может снизить точность одонтометрических измерений. С помощью штангенциркуля получали одонтометрические данные 18 зубов у русских и 17 зубов у бурят; в мм проводили расчеты высоты клинической коронки первого моляра (Hcor), медио-дистальный размер (MDcor), вестибуло-лингвальный размер (VLcor), модуль, массивность и индекс коронки. Статистическую обработку результатов проводили по критерию Стьюдента; различия считали достоверными при величине  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Установлено, что у русских Hсог как на верхней челюсти ( $7,64 \pm 0,28$ ), так и на нижней челюсти ( $7,23 \pm 0,23$ ) по сравнению с таковым параметром у бурят ( $5,52 \pm 0,29$  и  $6,36 \pm 0,15$  соответственно) достоверно выше ( $p < 0,001$ ). По показателю MDcor не было выявлено существенных различий на верхней и нижней челюсти в сравниваемых этнических группах. Показатель VLcor имеет достоверные отличия только на верхней челюсти и проявляется большими значениями у русских, чем у бурят ( $12,55 \pm 0,44$  и  $8,83 \pm 0,68$  соответственно,  $p < 0,02$ ). Модуль коронки у русских также достоверно больше только на верхней челюсти по сравнению с аналогичным параметром у бурят ( $11,85 \pm 0,54$  и  $9,56 \pm 0,61$  соответственно,  $p < 0,02$ ). Показатель

массивности коронки имеет достоверно большие значения у русских на верхней челюсти, чем тот же показатель у бурят ( $140,27 \pm 12,86$  и  $91,43 \pm 12,24$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Параметр индекса коронки у русских достоверно больше на обеих челюстях, чем у бурят: на верхней челюсти  $1,07 \pm 0,06$  против  $0,83 \pm 0,03$ ,  $p < 0,02$ ; на нижней челюсти  $0,69 \pm 0,012$  против  $0,62 \pm 0,05$ ,  $p < 0,05$ .

**Выводы:**

1. Одонтометрические параметры первого постоянного моляра имеют достоверные отличия у представителей русской и бурятской национальности.
2. У русских на обеих челюстях значения высоты коронки ( $H_{cor}$ ) первого постоянного моляра и индекса коронки достоверно выше такового параметра у бурят ( $p < 0,001$  и  $p < 0,02$  соответственно).
3. У русских на верхней челюсти значения вестибуло-лингвального размера ( $VL_{cor}$ ) первого постоянного моляра, модуля и массивности коронки достоверно выше такового параметра у бурят ( $p < 0,02$ ,  $p < 0,02$  и  $p < 0,05$  соответственно).

## ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЬВЕОЛИТА У БОЛЬНЫХ В ЗАКАМЕНСКОЙ ЦРБ

Сундуев Ж.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: Рудакова Л.Ю., к.м.н. Турчина Е.В.

Альвеолит составляет 3,4 - 42,8% от всех постэкстракционных осложнений. Причинами развития альвеолита являются инфекционный и травматический факторы, высокая фибринолитическая активность тканей лунки, слюны, иммунологические сдвиги, сопутствующие заболевания. При лечении альвеолита используют антибактериальные и противовоспалительные средства, физиотерапию. Однако препараты для местного применения не всегда обеспечивают длительное воздействие на ткани лунки зуба, т.к. быстро вымываются слюной или удаляются при приеме пищи, разговоре. Кроме того, воспаленная, незащищенная кровяным сгустком лунка подвергается дополнительному инфицированию патогенной микрофлорой со стороны полости рта, что существенно замедляет купирование воспалительного процесса, гранулирование, эпителизацию лунки. В связи с этим, анализ применения новых препаратов при лечении альвеолита имеет большое практическое значение.

**Цель работы.** Выявить причины и заболеваемость альвеолитом у больных Закаменской ЦРБ, определить результативность используемых препаратов для местного лечения.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ 38 амбулаторных карт хирургического отделения стоматологической поликлиники г.Закаменска за 2013 год больных с альвеолитом в возрасте от 19 до 59 лет, причем 19-39 лет - 16 человек (42,1%), 40-59 лет - 22 человека (57,9%); из них 21 мужчин (55,1%) и 17 женщин (44,9%).

**Результаты исследования.** При анализе выявлено, что основными причинами воспаления лунки явились травматичное удаление зубов и низкий уровень гигиены полости рта. На верхней челюсти альвеолит наблюдался у 17 больных (44,7%), на нижней - у 21 человека (55,3%). У 22 больных (57,9%) альвеолит развился после удаления зуба по поводу обострения хронического периодонтита, у 16 больных (42,1%) - после удаления нижних зубов мудрости. Чаще всего альвеолиты встречались при удалении моляров (70,4%), реже - премоляров - (19,4%), резцов и клыков (10,2%). Преобладали больные с гнойными и гнойно-некротическими формами (77,3%). Все больные были разделены на 2 группы, основную и контрольную. Пациенты первой группы разделены на 2 подгруппы: 1 подгруппа (29,6% больных) - после обезболивания, проведения профессиональной гигиены полости рта, проведения кюретажа проводилась обработка лунки с последующим введением в нее остеокондуктивного препарата "Альвеост-Й". 2 подгруппе (33,5% больных) после аналогичных процедур вводился препарат гемостатического действия с антибактериальным эффектом "Тахокомб". В контрольной группе (36,9%), заживление проходило под кровяным сгустком. Общая терапия включала во всех группах применение препаратов "Азитра-

мицин" или "Суммамед" по 500 мг 1 раз в день в течение 3 дней, "Цетрин" по 0,2 мг 3 раза в сутки в течение 3 дней. При анализе результатов лечения выяснилось, что у пациентов 1 группы снятие симптомов воспаления лунки и ее эпителизации проходило быстрее на 3-4 дня.

**Выводы:**

1. Чаще альвеолит встречался у пациентов мужского пола от 40 до 59 лет, на нижней челюсти, гнойная и гнойно-некротические формы.
2. В 57,9% случаев альвеолит развивался при удалении зубов с хроническим периодонтитом, чаще нижних третьих моляров.
3. Введение в практику метода лечения альвеолита препарата "Тахокомб" и "Альвеост-Й" с предварительной профессиональной гигиеной, способствует сокращению сроков заживления лунок на 3-4 дня по сравнению со стандартным лечением.

**ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ  
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ГУЗ ЯСНОГОРСКОЙ ЦРБ**

**Цырendorжиева С.Ц., Гадушкина С.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: к.м.н. Турчина Е.В., Рудакова Л.Ю.

Частота местных и системных осложнений при проведении местной анестезии в амбулаторной стоматологической практике составляет 8 %. Несмотря на применение обновленных технологий, что создало дополнительное удобство, повысило безопасность и упростило условия работы врача стоматолога-хирурга, проблема безопасности и эффективности местной анестезии актуальна в настоящее время.

**Цель исследования.** Изучить причины осложнений при проведении местной анестезии. Выявить частоту осложнений в зависимости от способа местной анестезии, используя материалы анкет на базе ГУЗ "Ясногорской ЦРБ", включая собственные наблюдения за 2013 год.

**Материалы и методы исследования.** Нами было проведено анкетирование 10 врачей-стоматологов различных специальностей, работающих в ГУЗ "Ясногорская ЦРБ", за 2013 год. Анкета включала вопросы о способах местной анестезии, причинах и частоте возникающих осложнений. Так же проводились собственные наблюдения на хирургическом поликлиническом приеме: 69 пациентов, которым проводилась местная анестезия различными способами. Определялось развитие местных и общих осложнений после ее проведения. Критериями исключения из исследования явилось наличие системной патологии (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, наличие беременности, прием различных препаратов (гепарин, аспирин) и др. Всем исследуемым проводилась анестезия 4% раствором артикаина с адреналином в концентрации 1:200000.

**Результаты исследования.** При анализе анкет на первое место вышли проблемы неэффективности местной анестезии - 25%, техники выполнения анестезии - 15%, а так же проблемы осложнений, особенно аллергические проявления и системные осложнения - 7%. Согласно полученным данным, при туберальной анестезии вероятность осложнений наибольшая (18%). Технически наиболее трудновыполняемые - проводниковые методы блокады 3 ветви тройничного нерва. Местные осложнения включали в себя: гематомы (8%), кровотечения (7%), болезненность в месте вкола иглы (12%), ишемию тканей (5%), миогенные контрактуры (4%). Общие осложнения включали сосудистые нарушения и аллергические проявления. При собственных наблюдениях также самыми частыми местными осложнениями были неэффективность анестезии - у 10 человек (14,5%- от общего числа осложнений), постинъекционные боли - у 8 человек (11,6%), кровотечение - у 5 человек (7,2%), гематомы - у 4 человек (5,8%), чаще в случаях проведения проводниковой анестезии. Общие осложнения встретились у 4 больных (5,8 %) в виде обморока и коллапса. Аллергических осложнений не наблюдалось.

**Выводы:**

1. Наиболее часто встречающиеся осложнения местной анестезии на стоматологическом приеме связаны с техникой выполнения.
2. При проведении проводниковых методов анестезии (туберальной, мандибулярной, торусальной) риск развития осложнений самый высокий.

## ВЛИЯНИЕ ПРОМЫШЛЕННОЙ ВИБРАЦИИ НА МЫШЕЧНЫЕ ОРГАНЫ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛОД В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Чечкина Е. В., Покатова Е. Е., Залавина О. А.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

Научные руководители: д.м.н., профессор Залавина С. В., к.м.н., доцент Апраксина Е. Ю.

Одним из важнейших факторов ухудшения здоровья работающих женщин является нарушение условий труда, что связано с применением устаревших технологий и оборудования. В России число предприятий с неудовлетворительными условиями труда достигло 45%, а с крайне неудовлетворительными - 42,5%, где трудится более 5 млн. человек, в том числе более 1 млн. женщин. Установлено, что работа на производстве у многих женщин связана с вибрационным воздействием. При этом у них отмечена высокая частота самопроизвольных аборт, преждевременных родов, гестозов. Тесная метаболическая и информационная связь матери и плода служит причиной того, что многие факторы, влияющие на мать, оказываются эмбриотропными. Они способны резко менять направление дифференциации различных органов и тканей.

**Цель исследования:** выявить структурные изменения в мышечных органах орофациальной области у матери и плода в условиях промышленной вибрации.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования явились мышечные органы матери (язык) и плода (язык и жевательная мышца) от лабораторных крыс Wistar. Органы забирались от 15 контрольных и 18 опытных беременных самок-крыс. Органы исследовались от 25 контрольных и 16 опытных плодов. Беременные самки подвергались вибровоздействию категории 3 А (общая технологическая) с заданными параметрами: частотой 32 Гц, виброскоростью 50 м/с, стандартизированной по санитарным нормам (№ 2.2.4/2 1856696). Вибрационное воздействие осуществлялось 60 минут в период с 9 по 18 сутки беременности. Проводилось морфометрическое исследование мышечной ткани языка, жевательной мышцы на светооптическом уровне методом точечного счёта по общепринятой методике. Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики.

**Результаты исследования.** При морфометрии мышечной ткани в составе языка матери при вибрационном воздействии выявлено достоверное снижение на 20% относительной площади интерстициальных пространств, что сочетается со значимым увеличением относительной площади мышечных волокон на 9,2% и доли гемокapилляров на 28,6%. При микроскопии мышечной ткани языка у матери и плода часто выявляются эритроциты, расположенные вне сосудистого русла.

Вибрация не приводит к значимому изменению площади мышечных волокон и интерстициальных пространств в языке плода. Однако выявляется уменьшение площади гемокapилляров почти в 5 раз ( $0,112 \pm 0,01$  - в контроле;  $0,02 \pm 0,009$  - при вибрации).

Морфометрия жевательной мускулатуры плода выявила значимое уменьшение относительной площади мышечных волокон на 22% в условиях вибрационного воздействия и достоверное увеличение площади интерстициальных пространств на 71% по сравнению с контролем.

**Вывод.** Выявленные структурные перестройки в мышцах языка матери свидетельствуют о выраженном интерстициальном отёке, сочетающемся с внутренним отёком мионов скелетной ткани языка. Изменения в составе мышечной ткани плода менее выражены и носят в основном характер тенденции. Однако в составе скелетной мышечной ткани языка плода выявляется двукратное уменьшение доли гемокapилляров, вызванное влиянием промышленной вибрации. Соматические изменения свидетельствуют о повреждении сосудов микроциркуляторного русла. В жевательной мышце 20-и дневного плода преобладает интерстициальный отёк.

## ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ НА ЗУБОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

Юндунова О.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: к.м.н. Катман М.А., к.м.н. Климова И.С.

Одним из наиболее частых осложнений кариеса являются заболевания периодонта, занимающие третье место по частоте обращаемости к врачам - стоматологам. Наибольшую потенциальную опасность для организма представляют деструктивные формы хронического периодонтита. Лечение таких больных является важной и актуальной проблемой амбулаторной хирургической стоматологии, так как хронические периодонтиты составляют 45 -50 % в структуре стоматологических заболеваний, при этом в 50 % случаев данная воспалительная патология является причиной удаления зубов. Потеря зубов ведёт к снижению жевательной эффективности и деформации зубного ряда и, в итоге, к ухудшению качества жизни.

**Цель работы:** определить актуальность проведения зубосохраняющих операций, как одного из методов лечения хронических форм периодонтитов и ориентированности на них пациентов в настоящее время.

**Материалы и методы:** нами проведено анкетирование 74 пациентов с хроническими формами периодонтита. Анкета состояла из двух частей. Вопросы первой части относились к определению пола, возраста и социального статуса респондентов, а также их ориентированности на сохранение зуба - как органа. Вторая часть включала в себя вопросы относительно положительных и отрицательных сторон операции удаления зуба и зубосохраняющих операций, как методов лечения хронических форм периодонтитов, выбора одного из них для себя с учетом стоимости лечения и сохранения целостности зубочелюстной системы.

**Результаты исследования.** 59% (44 человека) опрошенных составили женщины, 41% (30 человек) - мужчины. Большинство пациентов (72%) составили лица трудоспособного возраста (23-39 лет), 9,5% - лица в возрасте 18 - 22 лет и 18,5% - в возрасте старше 40 лет. 24% респондентов считали себя практически здоровыми, остальные 76% имели представление о наличии у них сопутствующей патологии (заболевания ЖКТ, ССС и т.д.).

Ранее удаляли зубы по поводу хронического воспалительного процесса 91 % опрошенных, а 9% пациентов столкнулись с этим впервые. 33% пациентов удаление проводилось по показаниям, а 67% - по личной инициативе, совершенно не осознавая отрицательные последствия удаления зуба для полноценного функционирования зубочелюстной системы. При этом вопрос о дополнительных финансовых тратах, связанных с лечением хронического периодонтита (последующее протезирование, постановка имплантатов и т.д.), беспокоит 84 % пациентов, 16 % - это мало заботит. Для них важнее решить имеющуюся проблему сейчас.

Анализ анкет показал, что большинство пациентов (92%) не имеют представления о значении зубосохраняющих операций при лечении хронических форм периодонтитов и лишь 8 % известно назначение этих оперативных вмешательств.

Ориентировочный анализ двух вариантов лечения хронических форм периодонтитов показал, что зубосохраняющие операции являются не только более физиологичным методом лечения, так как позволяют сохранить зуб как орган, но и являются на 80% менее затратными для пациентов.

После знакомства пациентов с различными вариантами лечения хронических форм периодонтитов 95% выбрали проведение зубосохраняющей операции, а 5% предпочли удаление зуба, как более быстрый метод лечения.

**Выводы:** большинство пациентов при лечении хронических форм периодонтитов предпочитают операцию удаления зуба, как более быстрый способ решения проблемы, не задумываясь о необходимости дальнейшего протезирования. При этом, вопрос дополнительных материальных затрат на стоматологическое лечение имеет значение для 84% респондентов. Поэтому, проведение зубосохраняющей операции с необходимой предоперационной подготовкой является более рациональным методом лечения хронических форм периодонтитов, так как сохраняет целостность зубного ряда и для пациентов более выгодно в экономическом плане.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ

ПРОБЛЕМА ОТРАВЛЕНИЙ И НАЛИЧИЕ АНТИДОТОВ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Базарова Л.В., Былкова И.А., Дондокова Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Любин А.В., д.м.н. Степанов А.В.

В быту нас окружают сотни химических веществ. И многие из них при неосторожном использовании таят реальную угрозу для здоровья. Проблема острых отравлений в быту приобретает все большую актуальность, в связи с тем, что отравления совместно с травмами занимают ведущее место в заболеваемости и смертности населения. Использование антидотов дает преимущество в сокращении сроков развития отравления и уменьшении осложнений, увеличивает возможности восстановления пациента и сохраняет его жизненные ресурсы. Когда возможности для проведения полноценной интенсивной терапии недоступны, некоторые антидоты могут стать жизненно необходимыми лекарственными препаратами, особенно в отдаленных областях или развивающихся регионах. По этой причине, проблемы, как эффективности, так и доступности антидотов представляют большой интерес.

**Цель работы:** исследовать случаи бытовых отравлений в Забайкальском крае за последние 5 лет и оценить ассортимент рынка современных антидотов в Чите.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались статистические данные токсикологического отделения ГУЗ Городской клинической больницы №1: истории болезней пациентов, годовые отчеты по данным отравлениям в указанный период времени. Для оценки достаточного набора антидотов в клинике и в аптеках опирались на Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 сентября 2011 г. № 1037, раздел 31. Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК - программы Statistica 6.0, Microsoft Excel 2010. Различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента.

**Результаты исследования.** По видам отравления распределились следующим образом: преднамеренные 67%, случайные 20,9%, бытовые 11,91% и производственные 0,17%. Доля случайных бытовых отравлений представлена: несчастные случаи 36,55%, ошибочный прием лекарств 18,4%, самолечение 15,77%, контакт с ядовитыми животными 12,66%, другие 13,38%. Преднамеренные: суицидальные 92,58%, с целью наркотического опьянения 3,69%, с целью лекарственного опьянения 2,16%, криминальные 0,86%, с целью прерывания беременности 0,71%. Среди отравившихся большую часть составляет взрослый контингент 90% от общего числа пострадавших, дети 9%; мужчин 57,16%, женщин 42,83%. Среди нозологических форм у пострадавших чаще встречаются следующие отравления: психотропные средства 25,4%, седативные и снотворные лекарства 12,81%, окись углерода 12,35%, органические растворители 10,41%,

В процессе анализа крупных аптечных сетей г. Читы установлено, что из 16 препаратов, входящих в "номенклатуру и объем резерва медицинского имущества Министерства здравоохранения РФ для ликвидации последствий ЧС", в наличии имеется только 6, при этом 4 из них выписываются по рецепту врача. Причем, практически во все аптеки, по заверению фармацевтов, данная группа лекарственных средств поступает с перебоями. В свободной продаже находятся только пиридоксина гидрохлорид (вит. В6, антидот при отравлении гидразином) и активированный уголь (поливалентный физико-химический антидот). Отметим, что продающиеся препараты антидотного действия находятся в доступной ценовой категории.

**Выводы.** Мужчины отличаются большей суицидальной активностью. Женщины более внимательны и осторожны, чем мужчины при приеме потенциально опасных веществ. Большинство бытовых отравлений - преднамеренные (суицидальные). При анализе структуры бытовых отравлений установлено, что большинство приходится на психотропные, антидепрессанты, снотворные препараты и окись углерода. В то же время в случае возникновения ЧС, связанной с отравлением большого количества людей, возникнут значительные сложности в лечении таких пациентов, так как полученные результаты свидетельствуют о недостаточном ассортименте современных антидотов как в клинике, так и в аптеках Забайкальского края.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Любин А.В.

В настоящее время всё чаще наблюдается снижение показателей качества здоровья работающего населения. Синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека, получил название профессионального выгорания. Врачи, как специалисты, постоянно испытывающие чрезмерную рабочую нагрузку и напряжение в межличностных отношениях, в первую очередь подвержены профессиональному выгоранию.

**Цель работы.** Оценить уровень профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались методы анкетирования и статистической обработки. Объем респондентов 27 - врачей в возрасте от 23 до 62 лет. Распределение по гендерным признакам было следующим: 22,2% женщин и 77,8 % мужчин. С целью выяснения уровня профессионального выгорания использовался опросник, разработанный на основе трехфакторной модели К. Маслача и С. Джексона и адаптированный Н. Водопьяновой, Е. Старченковой (2008). Тест содержал 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности. Интегральный показатель уровня профессионального выгорания складывался из трех факторов: эмоциональное истощение, деперсонализация (цинизм) и профессиональная успешность. Оценка степени выгорания производилась для каждого отдельного фактора, а также по интегральному показателю. Значения признаков профессионального выгорания учитывали возрастные и гендерные особенности. Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК - программы Statistica 6.0, Microsoft Excel 2010. Различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента. Отмечен значимый коэффициент взаимосвязи между возрастом и уровнем профессионального выгорания; стажем работы и уровнем выгорания, а так же между полом и оцениваемым показателем.

**Результаты исследования.** Установлено, что эмоциональное истощение в наименьшей степени испытывают врачи в возрасте от 30 до 40 лет, а в большей степени - старше 50 лет. Уровень цинизма достигает высоких показателей во всех возрастных категориях и увеличивается пропорционально возрасту и стажу врача. Значения фактора профессиональной успешности имеет наибольшие значения в возрасте 30-40 и более 50 лет. Уровень этого же фактора относительно стажа специалиста возрастает в прямой зависимости. Показатели эмоционального истощения, цинизма и профессиональной успешности имеют гендерные особенности: женщины испытывают большее профессиональное выгорание по всем критериям, нежели мужчины. Проводя комплексную оценку показателей, выяснилось, что низкая степень профессионального выгорания в исследуемой группе врачей не встретилась, средняя степень выявлена у 11,1%, высокая степень выгорания зарегистрирована у 55,5%, крайне высокая степень установлена у 33,3%. Интегральный показатель профессионального выгорания равен 8,74 баллам, что соответствует высокой степени нарушения когнитивных функций.

**Выводы.** Настоящее исследование показало, что врачи анестезиологи-реаниматологи в высокой степени подвержены профессиональному выгоранию. Следует заметить, что высокий уровень выгорания в начальный период профессиональной адаптации неизбежно связан с осознанием молодым специалистом некоторой недостаточности своих знаний и умений в работе. У сформировавшихся специалистов на этапе зрелости и поздней зрелости низкие баллы профессиональной успешности часто свидетельствуют о сниженной самооценке значимости действительно достигнутых результатов и вторичном снижении продуктивности из-за изменения отношения к работе. Высокий уровень цинизма объясняется как продукт массового общества - разочарование в социальных механизмах и авторитетах, утопических, идеализированных ожиданиях. Изложенные факты подтверждают необходимость разработки новых методов профилактики и коррекции качества здоровья врачей.

## ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ И АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОЖИ НА КОЭФФИЦИЕНТ И ИНДЕКС РЕЛЬЕФНОСТИ

Бронникова А.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Характер повреждений, в том числе состояние краев ран, определяется механизмом их образования. Ранее нами были установлены диагностические критерии (индекс и коэффициент рельефности), по величине которых судили о принадлежности травмирующего оружия к той или иной группе. Данный способ позволяет, не прибегая к гистологическому и медико-криминалистическому исследованиям, сократить время судебно-медицинской экспертизы, когда необходимо в короткие сроки предоставить ответы на вопросы о предполагаемом оружии преступления.

Известно, что форма раны зависит от направления линий Лангера, анатомического строения подлежащих тканей, анатомических особенностей повреждаемой области, формы поперечного сечения и размеров травмирующего орудия.

**Цель исследования** - изучить влияние анатомических и возрастных особенностей кожи на коэффициент и индекс рельефности.

### Задачи:

1. Изучить особенности количественных характеристик рельефа краев ран, причиненных колюще-режущим предметом в разных возрастных группах;
2. Выяснить, влияет ли толщина подкожно-жировой клетчатки на исследуемые показатели.

**Материал и методы исследования.** В качестве объекта исследования использовались края кожных ран, причиненных колюще-режущим предметом. Была проведена серия экспериментальных исследований. По кожным лоскутам с передней брюшной стенки, взятым от трупов людей различных возрастных групп и с разной толщиной подкожно-жировой клетчатки, были нанесены удары одним ножом, с одинаковой силой и ускорением. Раны наносились вдоль и поперек линий натяжения кожи (линии Лангера). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft) (лицензионный № 31415926535897).

Результаты исследования представлены в нижеследующей таблице.

Таблица

Зависимость коэффициента и индекса рельефности в зависимости  
от анатомических и возрастных особенностей кожи

	Вертикальное расположение раны (поперечно линиям Лангера)		Горизонтальное расположение раны (вдоль линий Лангера)	
	M±SD КР	M±SD ИП	M±SD КР	M±SD ИП
Толщина ПЖ				
0,3-1 см	3,24± 0,05	0,041 ± 0,005	3,28± 0,04	0,044 ± 0,006
2-4 см	3,25± 0,04	0,042 ± 0,005	3,36± 0,03	0,041 ± 0,007
Возраст				
до 40 лет	3,23± 0,05	0,041 ± 0,005	3,27± 0,05	0,042 ± 0,005
более 40 лет	3,26± 0,03	0,042 ± 0,006	3,36± 0,04	0,044 ± 0,007

*Примечание:* КР - коэффициент рельефности, ИП - индекс рельефности, р - достоверность по сравнению с раной, образовавшейся от действия колюще-режущего предмета (КРП); М - среднее значение коэффициента/индекса рельефности, SD - стандартное отклонение.

### Выводы:

1. Возраст и анатомические особенности кожи не оказывают существенного влияния на исследуемые показатели.
2. Математическое моделирование позволяет наиболее объективно оценивать края ран и научно обоснованно судить о механизме образования колото-резаных повреждений, что, несомненно, повысит качество проводимых судебно-медицинских и медико-криминалистических экспертиз.

## АНАЛИЗ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПО г. ЧИТЕ И ЧИТИНСКОМУ РАЙОНУ ЗА 2010 - 2013 гг.

Козулина В.В.

Забайкальский институт предпринимательства  
Сибирского университета потребительской кооперации, Чита  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что в России продолжает оставаться высоким уровень дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Так, за 2013г зарегистрировано около 167 023 тысячи ДТП, на которых погибло 21 716 тысяч человек. В Забайкальском крае произошло 11 649 ДТП, погибло 204 человека, получили ранения 2 056 человек. Анализ и обобщение материалов о дорожно-транспортном травматизме является одной из задач судебно-медицинских экспертов. Транспортная травма относится к одному из наиболее сложных и трудоемких видов экспертизы.

**Целью** работы является выявление основных причин возникновения и последствий ДТП в Чите и Читинском районе.

### **Задачи:**

1. Выявить наиболее частые причины и виды ДТП.
2. Определить контингент участников движения транспортных средств наиболее подверженных данному виду травматизма.

**Материалы и методы исследования.** Основой исследования являлись частно-научные методы: формально-юридический, историко-юридический, сравнительно-правовой, логический, а так же анализ судебно-медицинской практики ДТП за 2006-2013 г.г. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft) (лицензионный № 31415926535897).

**Результаты исследования.** При проведении исследования статистически достоверно установлено, что среди погибших от транспортной травмы преобладают мужчины (72 %). Основной контингент погибших (85 %) составили лица наиболее трудоспособного возраста. По виду транспортной травмы наиболее часто встречается автомобильная травма (93 %), на втором месте мото-травма (7 %). По нашим данным, состав участников ДТП оказался таким: пешеходы (46,6%), водители (12 %), пассажиры (16 %). В 18,6 % отсутствуют данные о конкретном местонахождении пострадавшего (пассажир, водитель) в салоне автомобиля. Большинство пострадавших умерли на месте происшествия (64 %); 4 % - в машине БСМП при транспортировке в лечебное учреждение, 32 % - в стационаре. Из числа госпитализированных 46 % умерли в течении 1 суток. Свыше 7 дней после травмы прожили 37,5 % от числа всех находившихся в больнице. Наименьшее количество ДТП произошло зимой (8 %). В другие времена года значительной разницы не наблюдается. Можно отметить, что в зимнее время года количество пешеходов превышает количество пострадавших от травмы в салоне автомобиля. В летний период повышается количество травм в салоне автомобиля. Весной и осенью количество пострадавших практически одинаково. В состоянии алкогольного опьянения находились 52,8 %, в большинстве своем мужчины (72%). Основные причины возникновения ДТП: нарушения Правил дорожного движения (ПДД) со стороны водителей, нарушение ПДД со стороны пешеходов, неудовлетворительное состояние улиц и дорог, технические неисправности транспортных средств. В 2010-2013 г.г. в Чите и Читинском районе с автомобильным травматизмом было связано 4,4 % всех судебно-медицинских экспертиз трупов. В сравнении с предыдущими годами (2006-2009) отмечается снижение автомобильного травматизма на 1,2 %. Но, при анализе транспортного травматизма за 2006-2012 год, на фоне снижения смертности с 2006 по 2010 г., а затем повышения смертности до 2012 г., отмечается незначительное снижение количества погибших мужчин и увеличение погибших женщин; снижение количества погибших детей до 14 лет.

### **Выводы:**

1. Основные причины возникновения ДТП: нарушения Правил дорожного движения (ПДД) со стороны водителей и пешеходов, неудовлетворительное состояние улиц и дорог, технические неисправности транспортных средств.

2. В основном жертвами ДТП были мужчины трудоспособного возраста. Смерть большинства пострадавших наступила на месте происшествия.
3. Увеличилось число пострадавших, находившихся на момент травмы в состоянии алкогольного опьянения (с 53,3 % до 63,4 %).

## **ПОЖАРЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

**Куйдина А.А., Новикова Ю.К.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., Перепелицын Н.И.

Количество пожаров и ущерб от них увеличиваются ежегодно. Потери этого бедствия в России самые высокие по сравнению с другими странами. Они в три раза больше, чем в США, в 3,5 раза выше в сравнении с Японией, в 4,5 раза превышают показатели Великобритании.

В Забайкальском крае пожары, по-прежнему, остаются одной из самых острых проблем на протяжении многих лет.

**Цель работы.** Исследовать пожарную обстановку в Забайкальском крае, изучить и проанализировать данные по случаям возгорания и установить тенденцию пожаров за последние 5 лет.

**Материалы и методы.** Для проведения анализа пожарной ситуации в регионе за период 2009-2013 гг. использовалась информация ГУ МЧС по Забайкальскому краю и сведения о деятельности ГКУЗ "Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф".

**Результаты исследования.** Оценивая общее число пожаров за указанный отрезок времени, прослеживается тенденция к увеличению данных чрезвычайных ситуаций: за 2009 г. - 843 ЧС, за 2010 г. - 996, за 2011 г. - 1820, за 2012 г. - 1682, за 2013 г. - 1734. В то же время, число пострадавших от пожаров так же имеет направленность к возрастанию (количество человек): за 2009 г. - 52, за 2010 г. - 104, за 2011 г. - 65, за 2012 г. - 72, за 2013 г. - 96. При этом количество погибших из года в год варьирует в небольшом диапазоне значений. Анализируя оказание медицинской помощи пострадавшим при пожарах в Забайкалье, можно отметить определенные сложности: отдаленность медицинских учреждений, несвоевременность доставки пострадавших в стационары и оказание первой неотложной помощи на месте поражения.

**Выводы.** В Забайкальском крае лесные и бытовые пожары являются актуальной проблемой, стоящей перед обществом. Конечно же, большинство возгораний можно профилировать, так как они в основном связаны с человеческим фактором. Рост числа пожаров, материальных потерь, гибели людей является следствием бурного развития техники и технологии, концентрации производства, создания новых пожароопасных материалов, увеличения плотности населения, отсутствия в достаточном количестве первичных средств пожаротушения, низкого уровня подготовки населения к действиям по профилактике и предупреждению пожаров, отсутствия навыков пожаротушения и безопасного поведения во время пожаров.

## **ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА СКОРОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ КРОВОПОДТЕКОВ**

**Луковникова А.И., Иванова Н.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Установление давности происхождения кровоподтеков представляет одну из важнейших задач судебно-медицинской практики в отношении исследования потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Состояние здоровья человека имеет большое влияние на скорость течения процессов регенерации тканей после нанесения травмы. Учёт данного критерия важен при установлении срока давности причинения повреждений, времени их нанесения и возможности причине-

ния в срок, указанный в материалах дела. Диагностическое значение кровоподтеков помимо установления самого факта травматического воздействия на тело человека и решения др. специальных вопросов заключается в возможности оценки давности всего комплекса травмы и последовательности причинения повреждений

**Цель.** Изучить влияние состояния здоровья человека на скорость заживления вакуум - кровоподтёков.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на практическом материале с применением комплекса методов исследования. Нами выполнен эксперимент на 50 добровольцах. Предварительно проведено обследование по разработанной нами методике с целью установления состояния здоровья. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft) (лицензионный № 31415926535897). Значимость различий вариационных рядов оценивалась по непараметрическому критерию Вилконсона. Статистически значимыми при сравнении одной пары величин считали различия при значениях двустороннего  $p < 0,05$ . Корреляция показателей вычислялась по методу Спирмена.

**Результаты исследования.** Установлено, что у 18% отличное состояние здоровья, у 22% хорошее, 60% удовлетворительное ( $p < 0.0003$ ). Так же учитывались пол и возраст. Затем, на передние поверхности обоих плеч в средней трети наносились по 1 вакуум-кровоподтёку при помощи силиконовой банки для вакуумного массажа, кожа предварительно смазана вазелином. Всего было причинено 100 повреждений. Кровоподтёки изучались ежедневно по общепринятой методике (определение изменения цвета, размеров, границ, плотности, болезненности) до полного заживления их. При этом проводилось фотографирование фотоаппаратом Sony DSC-W610. Время исчезновения кровоподтёков составило 3-5 суток. При этом была выявлена закономерность, заключающаяся в том, что у молодых людей от 18-24 лет кровоподтеки исчезли в течение 3х дней ( $p > 0.552$ ), в отличии от девушек, в той же возрастной группе, сроки их исчезновения составили 4-5 дней ( $p < 0.0001$ ). В первый день нанесения, кровоподтек имел сине-багровый цвет, округлой формы, с нечеткими границами, плотной консистенции, болезненный, в среднем размеры составили 5х2 см. Во второй день по периферии кровоподтек начинает приобретать зеленоватый цвет, округлой формы, с нечеткими краями, плотноватой консистенции, слегка болезненный, размер составил 3.7х2.0 см, на третий день кровоподтек приобрел слегка желтоватый цвет, неправильно-округлой формы, с нечеткими краями, мягкой консистенции, безболезненный, размер 3х1.5 см, на четвертый день кровоподтек имел слегка желтоватый цвет, форму, границы, размер определить невозможно, мягкой консистенции, безболезненный.

**Выводы.** С улучшением состояния здоровья, увеличивается скорость заживления вакуум - кровоподтеков. Так исчезновение данных повреждений у лиц с отличным здоровьем на 30% быстрее чем у лиц с хорошим и удовлетворительным здоровьем. Это позволяет научно обоснованно судить о давности их нанесения, данных повреждений, по степени регенерации у людей, в зависимости от их состояния здоровья.

## ЦЕННОСТНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА

**Маскайкина О.А., Онохова А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: к.м.н. Малежик М.С., Перепелицын Н.И.

Проблема подготовки врачебных кадров всегда имела особое значение. Специфика обучения в медицинских вузах, готовность к работе с больными людьми требуют достаточно глубоких знаний. Для будущих врачей характерно чувство долга, ответственность и стрессоустойчивость, решительность и самоконтроль, организованность и консервативность, ориентация на результат. Поступая в медицинский ВУЗ, молодые люди не всегда имеют четкое представление об особенностях обучения. Часть из них, став студентами, сомневаются в правильности принятого решения.

**Цель работы.** Исследовать представления о ценностных приоритетах студентов ЧГМА.

**Методы и материалы.** Исследование проводилось анонимно, по специально разработанной анкете. Объем респондентов - 107 студентов 2 курса лечебно-профилактического факультета ЧГМА. Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** По мнению опрошенных, престиж профессии определяют: показатели дохода (54%), уровень квалификации (34%), польза для общества (21%). Среди личностных качеств, которыми должен обладать студент медицинского ВУЗа, 52% отметили целеустремленность и ответственность, 31% доброта и милосердие, 7% интеллектуальность и справедливость. Для 44% студенческой молодежи жизненными ценностями является будущая профессия, 31% семья, 21% уважение людей и личная свобода, 6% здоровье, 5% любовь. В профессии врача, по мнению учащихся, важны духовное удовлетворение (50%), материальный достаток (45%). Среди студентов, на выбор будущей специальности повлияли: семья (41%), родственники - мед. работники (4%), а самостоятельный выбор сделали 68% респондентов, при этом друзья, по результатам опроса, на выбор специальности влияния не оказали. Для 56% респондентов диплом о высшем образовании - сертификат, подтверждающий профессиональный уровень, 36% позиционируют диплом как документ, помогающий лучше устроиться в жизни, а 7% высказались о том, что диплом нужен для того, чтобы родители были довольны. Работать по специальности после окончания ЧГМА собирается 88% второкурсников, 9% сомневаются, 3% работать не будут и учатся только для получения высшего образования. В профессии будущих врачей привлекает важность работы для страны (42%), желание помогать людям, спасать жизнь (37%), творчество и интерес (29%). Среди учащихся 82% не жалеют, что поступили в мед. академию, при этом второе высшее образование среди студентов мед. академии планирует получить 36%. Отвечая на вопрос "к кому бы пошел лечиться, из своих одноклассников, после окончания в ЧГМА?", 45% опрошенных лечились бы у 1-3 бывших одноклассников, 25% вообще бы ни пошли лечиться к своим товарищам по парте, 19% выбрали ответ 50:50. Если родители позволили не получать медицинское образование, 97% продолжило бы свое образование. Рассуждая о трудностях учёбы, большинство ответило, что им учиться мешает лень, 32% испытывают недостаток времени, 5% не имеют серьезного отношения к обучению, но при этом все 100% заявили, что работают на пике возможностей.

**Вывод.** В ходе проведенного исследования выявлено, какими ценностными приоритетами обладают студенты-второкурсники. Доминирующие мотивы выбора профессии - целеустремленность и ответственность, доброта и милосердие, интеллектуальность и справедливость. Жизненными ценностями студенческой молодежи являются семья, здоровье, будущая профессия, уважение людей и личная свобода. Среди поступивших в ЧГМА, абсолютное большинство сделало свой выбор осознанно и не пожалело о своём решении.

## **ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН ВСЛЕДСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ**

**Мишкилеева Т.О.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Авходиев

Надежное обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья имеет исключительно важное политическое и социальное значение. Вместе с тем проблема ответственности за уровень и качество медицинской помощи остается одной из самых актуальных и в то же время наименее разработанных. По мере формирования демократических отношений в нашем обществе, роста правовой грамотности населения недобросовестно работающим специалистам становится все труднее скрыть действительное положение вещей в учреждениях здравоохранения.

**Цель работы.** Изучить особенности возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина вследствие медицинской ошибки.

### **Задачи.**

1. Изучить правовые аспекты оказания медицинской помощи.
2. Дать понятие ненадлежащего оказания медицинской помощи и выяснить отличительные признаки таких понятий как "врачебная ошибка", "несчастный случай" и "профессиональное правонарушение".
3. Рассмотреть возможные механизмы защиты прав пациентов при ненадлежащем оказании медицинской помощи.
4. Выявить особенности возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью гражданина вследствие медицинской ошибки, а также компенсации морального вреда.

**Материалы и методы.** Изучены заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по "врачебным делам" и случаи возмещения вреда здоровью в Забайкальском крае за 2009-13 г.г.

**Результаты исследования.** Одним из факторов, приводящих к "браку" в работе практикующего врача, является необходимость экстренного принятия ответственных решений без достаточного времени для обдумывания сложившейся ситуации. Вследствие этого при самом добросовестном отношении врача к своей работе по объективным причинам нельзя исключить вероятность возникновения ошибок в диагностике и при выборе тактики лечения. Лечебно-профилактические учреждения, предоставляющие медицинские услуги, в подавляющей части являются бюджетными организациями. Они сегодня неплатежеспособны, да и подобного рода выплаты вообще не предусмотрены в их бюджете. Это обуславливает необходимость обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций. В последнее время в медицинском сообществе широко обсуждается вопрос о введении обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, который пока законодательно не регламентирован. Еще одной проблемой выявленной в результате исследования является критерии определения размера компенсации вреда. Действующее гражданское законодательство не устанавливает ни минимального, ни максимального размера компенсации морального вреда, не пропорций или формулы расчетов такого вреда, передавая решение данного вопроса всецело на усмотрение суда. Размер компенсации морального вреда должен быть более четко законодательно определен, путем введения формул и коэффициенты расчетов в практику. В то же время необходимо учитывать, что множественность и многогранность условий определения размера компенсации морального вреда делают невозможной точную оценку причиненных душевных страданий.

**Выводы.** На сегодняшний день тема "брака" в работе медиков стала особенно актуальной. Причин и факторов, влияющих на это, достаточно много. С одной стороны, огромная изношенность основных производственных фондов ЛПУ, что не позволяет многим специалистам выйти на достаточно приемлемый уровень диагностики и лечения распространенных заболеваний. С другой стороны, качество профессиональной подготовки кадров во многих учреждениях здравоохранения пока оставляет желать лучшего. Если в последнее время многое сделано в сфере модернизации здравоохранения, так, например, условия оказания медицинской помощи и оснащенность многих лечебных учреждений вышли на совершенно новый уровень, то вопрос кадровой политики остался. С 2012 года изменилась система обучения в медицинских вузах, однако, результат ее можно будет оценить лишь через 8 лет, после того, как студенты, обучающиеся по новой программе, окончат ВУЗы и поработают в практическом здравоохранении минимум 5 лет.

## **ЮРИДИЧЕСКОЕ И СУДЕБНО - МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

**Моисеева Я. А.**

Забайкальский институт предпринимательства  
Сибирского университета потребительской кооперации, Чита  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Проблемы, связанные с широким распространением наркомании, являются в настоящее время приоритетным для России. Одним из признаков состава преступления является наркотическое

опьянение. Для выяснения обстоятельств необходимо изучать личность и мотивы. Зачастую обстоятельства совершения таких преступлений связаны с получением и употреблением наркотических средств.

**Цель работы.** Изучение юридического и судебно-медицинского значения наркотической зависимости.

**Материалы и методы.** Исследовались конкретные нормы отечественного и зарубежного законодательства, криминологические особенности личности преступника, материалы судебной и следственной практики, уголовных дел, практики предупреждения данного вида правонарушений. Основой исследования являлись частно-научные методы: формально-юридический, историко-юридический, сравнительно-правовой, логический, а так же анализ судебной и судебно-медицинской практики.

**Результаты исследования.** В результате немедицинского использования наркотических и психоактивных веществ происходит деградация личности (в 15-20 раз быстрее, чем от алкоголя). При этом, у больного с наркотической зависимостью, коренным образом подрывается здоровье, что приводит к преждевременной смерти. Психико-волевая сфера полностью зависима от приема наркотических или психотропных веществ. Наркомания тесно связана с общеуголовной преступностью (значительное количество преступлений совершается для последующего обмена имущества, добытого преступным путем, на наркотические средства и психотропные вещества). Наркотизация охватывает, прежде всего, молодежные слои населения, что особо опасно для будущего развития человечества. Злоупотребление наркотическими средствами или психотропными веществами приводит к значительным расходам со стороны семьи и общества, связанным с лечением и реабилитацией больных наркоманией, борьбой с наркобизнесом, отвлекает тем самым экономические ресурсы от вложения в социально полезные сферы, а также приводит к разрушению брачно-семейных отношений. Анализ судебно-медицинских экспертиз лиц, находящихся в момент смерти в состоянии наркотического опьянения, позволил установить, что в настоящее время наблюдается тенденция к увеличению случаев (в 1,7 за последний 3 года) смерти не от передозировки психоактивных веществ, а в результате различных осложнений (инфекционных, тромбоэмболических и др.)

**Выводы:**

1. Изученный материал свидетельствует о необходимости постоянного контроля над производством, хранением, использованием, реализацией в аптечной сети и утилизацией наркотических средств, так как наркомания представляет большую общественную опасность для общества.
2. Несомненно, высок риск для жизни и здоровья самого больного наркотической зависимостью. При этом, увеличивается количество случаев смерти от инфекционных и тромбоэмболических осложнений.
3. Изменяющийся спектр психоактивных и наркотических средств диктует необходимость разработки новых методов диагностики и подготовки специалистов в области судебно-медицинской токсикологии.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП  
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

**Непомнящая Е.К., Важаева С.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Малежик М.С.

Дорожно-транспортный травматизм занимает первое место среди причин смертности от механических повреждений, являясь одной из основных причин выхода на инвалидность и рассматривается как одна из важнейших социальных и медицинских проблем современного общества.

Своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим предупреждает ухудшение состояния организма и способно повлиять на весь процесс его дальнейшего лечения, что влияет

на сокращение сроков утраты трудоспособности пострадавших, снижает летальность и инвалидность.

**Цель.** Изучить особенности оказания медицинской помощи пострадавшим при авариях на автодорогах на территории Забайкальского края.

**Материалы и методы.** В процессе анализа использовались отчетные материалы ГКУЗ Забайкальского территориального центра медицины катастроф за период 2008-2012 гг.

**Результаты исследования.** Установлено, что большинство пострадавших (88%) в результате ДТП погибает в первые минуты на месте происшествия, 5% - во время транспортировки и ещё 14% в ЛПУ. Таким образом, большинство пострадавших погибает на догоспитальном этапе, не дождавшись прибытия медицинских работников. Следовательно, оказание первой помощи пострадавшим в первые минуты после травмы имеет высокую значимость для спасения их жизни и здоровья.

Большая часть пострадавших погибает в сельской местности, на загородных стрессах, где возможности медицинской службы ограничены. Так, на автомобильных дорогах вне городов и населённых пунктов происходят 28% всех ДТП, в результате которых смертельные травмы получают 16 из 100 пострадавших. Полученные данные во многом объясняются отдалённостью медицинских учреждений, отсутствием оперативной связи и информации о месте их расположения и, как следствие, несвоевременной доставкой пострадавших в стационары. Высока значимость своевременного оказания медицинской помощи, при этом основными причинами запоздлого поступления в стационар могут быть: несвоевременное прибытие транспорта, большое расстояние до ЛПУ, поздний вызов бригады скорой помощи. Негативно сказываются на исходе ДТП низкий уровень подготовки водителей, и в целом, населения по оказанию первой медицинской помощи на месте происшествия.

**Заключение.** Высокий уровень дорожно-транспортного травматизма в Забайкальском крае диктует необходимость совершенствования оказания медицинской помощи данной категории пострадавших. Улучшение оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, по нашему мнению, может сыграть важную роль в профилактике осложнений. В тоже время, строительство травматологических центров вдоль федеральной трассы Чита-Хабаровск позволит приблизить оказание квалифицированной медицинской помощи.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИКВИДАЦИИ ЧС СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2008 - 2012 гг.)**

**Савкина А.А., Уфимцева К.Р.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Любин А.В.

В настоящее время одной из важнейших медицинских и социальных проблем является рост чрезвычайных ситуаций (ЧС) техногенного, природного и социального характера. При этом отмечается сокращение сроков спасательных работ в районе ЧС в связи с эффективным использованием сил и средств участвующих в ликвидации последствий аварий, а так же высоким уровнем подготовки сотрудников данного направления.

В данной работе мы постарались проанализировать статистику за пятилетний период о деятельности учреждений здравоохранения (медицинских формирований), принимавших участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций за 2008-2012 гг.

**Цель работы:** Изучить показатели деятельности Службы медицины катастроф в Забайкальском крае в отношении медико-санитарного обеспечения населения при ЧС техногенного и биолого-социального характера за период 2008-2012 гг.

**Материалы и методы:** В процессе исследования произведен сбор информации об организационной и практической деятельности ГКУЗ "Забайкальского территориального центра медицины катастроф" за пятилетний период. Анализировались различные показатели медико-санитарного обеспечения при ЧС, произведена сравнительная характеристика полученных данных.

**Результаты исследования.** В 2008 г. зарегистрировано 106 техногенных катастроф, где число пострадавших в техногенных ЧС - 475 человек, из них 9,6% детей; погибших составляет 16,6%, половина из которых дети. Биолого-социальных катастроф за данный период зарегистрировано 6 случаев, среди 90 пострадавших почти все дети, 50% из которых погибли. В 2009 г. число техногенных катастроф снизилось на 13% (92 случая), где пострадало 452 человека, из которых 12,3% дети. Число аварий на автодорогах, в сравнении с 2008 г., уменьшилось на 18%. Однако почти в 3 раза возросло число биолого-социальных катастроф, где пострадало 254 человека, из них 66,5% детей. В 2010 г. число техногенных катастроф незначительно снизилось, при этом возросло количество пострадавших на 25%. По данным 2011 г. число техногенных ЧС и количество пострадавших остается стабильно высоким, погибших 17%. Пострадавших в биолого-социальных катастрофах, в сравнении с 2010 г., снизилось на 30%. Данные 2012 г. свидетельствуют о том, что количество техногенных происшествий варьирует в небольшом диапазоне значений, а число пострадавших неуклонно растет - на 10% по сравнению с 2011 г. По срокам завершённых спасательных работ при техногенных ЧС лидирующее место занимает время до 1 часа. Средняя продолжительность ликвидаций последствий техногенных и социальных катастроф составляет от 1 до 5 часов, в то же время сроки разрешения биолого-социальных происшествий достигают 30 дней.

**Выводы.** В результате проведенного анализа в период 2008-2012 гг. наблюдается снижение числа техногенных происшествий (аварии на автодорогах, пожары и взрывы, аварии пассажирских поездов и поездов метрополитена), но при этом неуклонно в указанных ЧС возрастает количество пострадавших, в том числе со смертельным исходом. Поэтому мы считаем, что необходимо дальнейшее изучение этой проблемы и принятие соответствующих мер.

**АНАЛИЗ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ  
ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ И ГОРОДУ ЧИТА ЗА 2008 - 2013 ГОДЫ  
ПО ДАННЫМ КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
Сибирякова Т.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: д.м.н., профессор Авходиев Г.И., Вотинцева Т.В.

Вероятность гибели от насильственной смерти зависит как от поведения самого человека, так и от поведения окружающих людей, от уровня безопасности окружающей человека среды, от заложенного в культуре отношения к насилию, к своей и чужой жизни. Значительное снижение детской и подростковой смертности от внешних причин невозможно без общественного запроса на детскую безопасность, но для этого общество должно быть осведомлено о реальном положении дел. Пока эта осведомленность недостаточна.

**Цель:** провести анализ судебно-медицинских экспертиз, проведенных танатологическим отделом (ТО) ЗКБСМЭ г. Чита за 2008-2013 гг.

**Задачи:**

1. Установить общее количество экспертиз, проведенных за 2008-2013 гг.
2. Выявить наиболее частые причины насильственной смерти.
3. Выявить возрастную группу, в которой чаще встречаются случаи насильственной смерти.
4. Выявить наиболее неблагоприятные районы по насильственной смертности.

**Материалы и методы исследования:** проанализировано 705 заключений и актов судебно-медицинских экспертов ТО ЗКБСМЭ. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft) (лицензионный № 31415926535897).

**Результаты исследования.** По данным ТО ЗКБСМЭ в период новорожденности умерло в 2008-2010 годах по 1 ребенку в Чите, в 2010-2011 годах - по 1 ребенку в районах Забайкальского края (ЗК), в 2013 году умерло 4 ребенка в г. Чита и 3 ребенка в районах. Наибольшее количество детей, умерших от внешних причин в возрасте до 1 года, наблюдалось в 2010 году в г. Чита (6 чел.) и в 2013 г. в р-нах ЗК (10 чел.). В возрасте от 1 года до 6 лет больше всего детей умерло в г. Чита в 2013 г. (14

чел.), в районах ЗК в 2010 г. (25 чел.). Наибольшее количество детей, умерших от внешних причин в возрасте 7-12 лет, наблюдалось в 2010 году как в г. Чита (8 чел.), так и в районах (27 чел.). В возрастной группе от 13 до 18 лет в 2008-13 гг. наблюдается наибольшее количество смертей, максимум цифр этот показатель достигает в Чите в 2011 г. (20 чел. - 64,5%) и в районах также в 2011 г. (49 чел. - 61,3%). В 2008-2013 гг. основными причинами насильственных смертей явились: механическая асфиксия (макс. в 2010 году в г. Чита 13 чел. и 42 чел. в р-нах); транспортная травма (макс. в Чите в 2011 г. - 9 чел., в р-нах в 2012 г. - 13 чел.); отравления (макс. в г. Чита в 2008 г. - 9 случаев, в р-нах в 2010 и 2011 годах - по 11 случаев); действие физических факторов (макс. в 2013 г. в Чите и в р-нах по 7 человек); падение с высоты (макс. в г. Чита в 2013 г. - 4 случая, в р-нах в 2008 г. - 6 случаев). В структуре смертности от механической асфиксии преобладают повешение (макс. в Чите в 2013 г. - 6 чел. (60%), в р-нах в 2011 г. - 24 чел. (64,9%)), утопление (в Чите в 2012 г. 4 чел. (57%), в р-нах в 2010 г. - 15 чел. (35,7%)), также в р-нах в 2010 г. наблюдается 10 случаев смерти от закрытия дыхательных путей (23,8%). В структуре транспортной травмы преобладает автотравма (макс. в г. Чита в 2009 г. - 9 чел. (90%), в р-нах в 2012 г. - 11 чел. (84,6%)). Среди отравлений наиболее часто встречаются отравления СО (макс. в г. Чита в 2008 г. - 5 чел. (55,6%), в районах в 2010 г. - 10 чел. (91%)). В структуре смертей от действия физических факторов преобладают электротравма (макс. как в Чите, так и в районах края в 2013 г. - 2 чел. (28,5%) и 5 чел. (71%) соотв.). Районы с наибольшим количеством смертей детей: Чернышевский (13 случаев в 2010 г. и 11 в 2012 г.), Могойтуйский (12 случаев в 2012 г.), Петровск-Забайкальский (12 случаев в 2010 г.), Борзинский (по 11 случаев в 2008 и 2012 гг.). Показатель насильственной смертности детей на 100000 населения: 2008 г. - 8,58, 2009 г. - 6,17, 2010 г. - 11,02, 2011 г. - 9,40, 2012 г. - 8,28, 2013 г. - 10,23.

**Выводы.** В 2008-2013 гг. ОЭТ ЗКБМЭ было проведено 705 экспертиз по поводу смертей детей до 18 лет. К основным причинам насильственных смертей относятся повешение, утопление, автотравма, отравление СО. Наибольшее количество смертей наблюдается в возрастной группе 13-18 лет. К наиболее неблагоприятным районам Забайкальского края по насильственной смертности детей можно отнести Чернышевский, Могойтуйский, Петровск-Забайкальский и Борзинский районы.

## СЕМЬЯ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ

Хайрулина А. С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Учитывая курс, который выбрало государство на решение демографических проблем, повышение рождаемости, здоровья населения, отношения молодежи к семье и браку представляет огромный интерес. Семейные отношения, брак всегда являлись важным моментом в жизни людей. Каждый человек, так или иначе, стремится завести семью. Отношение к любви каждого поколения отражает в себе черты времени и психологии людей, несет отпечаток условий жизни и нравственно-эстетических принципов, сложившихся в данном обществе. В настоящее время в нашей стране большое внимание уделяется решению вышеизложенной проблемы. В последнее десятилетие появляется все больше неполных семей, несмотря на то, что Россия во все времена была страной крепких семейных традиций. По мнению специалистов, непрочность современных браков в значительной степени определяется тем, что у молодежи не воспитывается истинное уважение к институту семьи. Кроме того, общая беда молодых - неосведомленность в вопросах брака, а общая ошибка в том, что они, создавая семью, полагаются лишь на силу чувств.

**Цель работы.** Раскрыть сущность понятия "семья", составление картины исследований в области семьи в нашей академии.

**Материалы и методы.** Изучена литература на тему семьи, проведено анкетирование и анализ полученных данных. В анкетировании участвовало 300 студентов ЧГМА в возрасте от 17 до 30 лет, 196 девушек и 104 молодых людей. Из них 32 имеют дополнительное образование.

**Результаты исследования.** Для большинства семья является смыслом жизни (жен. -60%;

муж. -54%), на втором месте семья - это фундаментальный институт общества (жен. -27%; муж. -31,7%), на третьем месте оказался такой вариант как, семья - это долг каждого гражданина у девушек (7,5%) и стереотип, сложившийся из поколения в поколение у молодых людей (4%). На четвертом месте семья - это сплошные проблемы у девушек (3%) и способ самоутвердиться у парней (2,8%). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft) (лицензионный № 3 141 592 653 5897).

**Выводы.** Все большее распространение получает новый тип отношений - незарегистрированный или, другими словами, гражданский брак. Тем не менее, исследования показали, что семья остается основной ценностью для молодежи. По мнению специалистов, непрочность семейного брака в значительной степени определяется тем, что у молодежи не воспитывается истинное уважение к институту семьи. Устойчивость брачно-семейных отношений зависит от готовности молодых людей к семейной жизни. Полученные данные позволяют сделать вывод, что современная молодежь живет в совершенно других условиях, и значительная часть родительских ценностей перестает быть актуальной для нее. Также в ходе исследования были выявлены предпочтительные для партнеров черты характера, наличие которых, по мнению опрошенных, важно для счастливой совместной жизни; расставлены приоритеты в выборе форм брачно-семейных отношений; проанализированы мотивы молодежи по вступлению в брак. В целом результаты исследования интересны, познавательны, т.к. затрагивают конкретно студентов нашего учебного заведения, и могут быть использованы, как фактический материал при изучении социальных проблем общества на предметах гуманитарного цикла.

## ВОЗМОЖНОСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ СУИЦИДОВ

**Часова Н.В.**

Забайкальский институт предпринимательства  
Сибирского университета потребительской кооперации, Чита  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Актуальность настоящего исследования обусловлена следующими положениями. Феномен суицидоопасного поведения, имеющий давнюю историю исследования, в настоящее время приобрел статус междисциплинарной и глобальной проблемы. Комплексный подход к исследованию различных проявлений аутодеструктивного поведения человека в первую очередь связан со сложностью исследуемого феномена, высокой социальной значимостью, обусловленной как его масштабами, так и теми экономическими и социальными потерями, которыми он сопровождается. Изучение любой проблемы целесообразно связано с оценкой ее распространенности в обществе. Трудность, с которой сталкиваются исследователи, это недостаточная точность статистических сведений о количестве ежегодно совершаемых суицидов и парасуицидов, связанная с различными факторами (правовыми, медицинскими, экономическими и социально-психологическими). Вторая трудность, с которой приходится иметь дело исследователям суицидоопасного поведения, это многообразие исследовательских позиций, которые неизбежно приводят к неодинаковой оценке и объяснению одних и тех же фактов суицидоопасного поведения. Для решения вышеуказанных задач назначается и проводится судебно-медицинская экспертиза трупа, в зависимости от информации, которой располагает следствие, а так же однородная (психиатрическая или психологическая) либо комплексная психолого-психиатрическая экспертизы.

**Цель исследования:** рассмотреть судебно-медицинские, технико-криминалистические и юридические аспекты актов совершения суицида, дать характеристику и анализ суицидов.

### **Задачи:**

1. Выявить основное понятие и раскрыть концепции суицидального поведения; отразить принятые классификации и виды суицидального поведения.
2. Проанализировать статистику совершаемых суицидов в России, зарубежных странах и Забайкальском крае.

3. Отразить особенности проведения судебно-медицинских экспертиз, которые назначаются в таких случаях.

**Материалы и методы:** посредством изучения монографической, периодической, научно-исследовательской и судебно-медицинской литературы при написании данной работы применялись различные общенаучные методы исследования. Был применен системный подход к рассматриваемой проблеме, анализировалась научная юридическая, судебно-медицинская и криминалистическая литература. На основе формально-юридического метода были даны общее определение и классификация понятий, исследовались их признаки.

**Результаты исследования.** По статистическим данным в Забайкальском крае за 2013 год умерло 13736 человек, из них умерших от самоубийства 600 человек. Выявлено, что завершённые суициды совершают мужчины чаще, чем женщины, так в 2009 году "мужских" самоубийств было 82,2%, "женских" - 17,8% (соотношение 4,6: 1). При этом смертность от суицидов среди мужчин и женщин, проживающих в сельской местности (160,0 и 32,1 на 100 000, соответственно, в 2009 году) в 1,5-1,8 раза выше, чем среди городского населения (101,8 и 20,4 на 100 000, соответственно, в 2009 году), что подтверждает сверхвысокую распространенность самоубийств именно среди сельских жителей, особенно мужчин. Данный факт является косвенным подтверждением чрезвычайно низкого качества жизни сельских жителей, и как макросоциальный фактор занимает важное место в возникновении и частоте самоубийств именно у мужчин, незначительно влияя на частоту самоубийств у женщин.

**Выводы.**

1. Уровень самоубийств в Забайкальском крае продолжает оставаться высоким.
2. Наиболее высок данный показатель среди мужчин и жителей сельской местности.
3. Наиболее точное определение суицида, с нашей точки зрения, - это такое поведение человека, которое возникает, в основном, в условиях социально-психологической дезадаптации и нацелено на прекращение собственной жизни, исходя из осознаваемых и неосознаваемых тенденций индивида.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

### ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА

Акулова К.В., Игнатъева О.В., Лескова В.А., Саранчин А.С., Смолянская В.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мудров В.А.

Рациональное ведение родов у беременных с макросомией плода относится к наиболее трудным разделам практического акушерства, поскольку клиническое несоответствие остается ведущей из причин родового травматизма матери и плода, а также перинатальной смертности и детской инвалидизации.

**Цель работы.** Определить достоверный метод прогнозирования вероятности развития родового травматизма при макросомии плода.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 254 историй родов крупным плодом на базе ГУЗ ККБ Перинатальный центр в период с 2012 по 2014 гг. В контрольную группу вошли 100 беременных с предполагаемой массой плода менее 4 кг, сопоставимые с основной группой по возрасту и паритету родов. Данные обработаны при помощи пакета программ Gretl, SPSS Statistics V.15.0 методом регрессионного и кластерного анализа.

**Результаты исследования.** В основной группе в 84% случаев роды произошли на сроке 39-41 неделя, в контроле - в 79%. У 55% женщин роды произошли крупным плодом мужского пола, в контрольной группе данный показатель составил 44%. Перворожающие в основной группе составили 34%, повторнорожающие - 66% женщин. При изучении структуры экстрагенитальных заболеваний в основной группе превалирует АКО-48% и гестационный сахарный диабет-10%. В контрольной группе данные показатели составили 12% и 4% соответственно. В плановом порядке оперативным путем было родоразрешено 24% беременных основной группы по сочетанным показаниям. На родоразрешение через естественные родовые пути планировалось 78% женщин. Роды осложнились несвоевременным излитием ОПВ у 62% женщин с макросомией плода (ПИОВ-73%, РИОВ-27%), в контрольной - у 26% (ПИОВ-80%, РИОВ-20%). Первичная родовая слабость у беременных крупным плодом составила 22%, вторичная - 16%, дискоординированная родовая деятельность - 6%. В контрольной группе - 8%, 4% и 7% соответственно. В 38% случаев в основной группе в родах были выявлены признаки внутриутробной гипоксии плода, что в 2 раза чаще, чем в контрольной группе (20%). Рождение детей в состоянии асфиксии различной степени отмечалось у 24% женщин основной группы, в группе контроля - у 12%. Дистоция плечиков в основной группе наиболее часто встречалась при симметричной форме макросомии- у 6%, при асимметричной форме - у 1% рожениц. Значимую роль играет отношение размера головки плода к поперечному размеру плечиков: при индексе менее 0,66 риск дистотии плечиков возрастает до 70%. Родовой травматизм плода в основной группе составил 47% (травмы ШОП-22%, переломы ключиц - 16%, кефалогематомы - 8%, ВЖК - 1%). В контрольной группе родовой травматизм составил 11% (травмы ШОП - 6%, кефалогематомы - 5%). Церебральная ишемия в неонатальном периоде диагностирована у 38% новорожденных основной группы, что в 3 раза больше, чем в контрольной ( $p < 0,05$ ).

У 14% женщин основной группы в I периоде родов были выявлены показания для экстренного кесарева сечения. Только у 34% основной группы естественные роды закончились благоприятным исходом для новорожденного. При этом 95% женщин были повторнорожающие, срок наступления родов не превышал 39 недель, пол плода в 78% случаев был женский, форма макросомии- симметричная (90%), АКО не более I степени, стабильные цифры гликемии в течение периода наблюдения. На основании полученных данных была создана программа, которая дает анализ дородового клинического соответствия плода и плоскостей таза матери на основании данных наружной пельвиометрии, антропометрии и ультразвуковой фетометрии.

**Вывод.** Прогностически благоприятными факторами ведения родов через естественные

родовые пути при макросомии плода являются: наличие родов в анамнезе, срок гестации не более 39 недель, симметричная форма макросомии, АКО не более I степени, стабильные цифры гликемии в течение периода наблюдения. В развитии дистоции плечиков значимую роль играет отношение размера головки плода к поперечному размеру плечиков, что может являться критерием целесообразности ведения естественных родов при макросомии плода.

## ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Бальжинимаева С.Б., Дымбрылова Ц.Ц., Рабданова Д.Д., Цыренжапова А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Анемия является одним из наиболее часто встречающихся патологических состояний во время беременности и послеродового периода. В РФ частота встречаемости анемии во время беременности в последние годы возрастает и в настоящее время составляет 75%.

**Цель.** Оценить влияние анемии на течение беременности и исход родов.

**Материалы и методы исследования.** Проанализировано 105 историй родов больных перинатального центра ККБ с гестационными анемиями за 2013 год. В основной группе были 35 пациенток с гестационной анемией. В контрольной группе - 29 беременных, не имеющих анемию, с доношенным сроком. Полученные данные обработаны с помощью программы Statistika 6.0.

Средний возраст беременных в 1 группе -  $27 \pm 3,5$  года, во 2 группе -  $24,5 \pm 4,6$  года. По социальному статусу группы были сопоставимы. В основной группе преобладали анемии легкой степени (88% случаев), в 12% отмечалась анемия средней степени.

**Результаты исследования.** У женщин основной группы отмечена следующая экстрагенитальная патология: хронический пиелонефрит (31%), НЦД (37%), гипертоническая болезнь в 14%, миопия легкой степени (20%), узловой зоб (9%). В контрольной группе - хронический пиелонефрит встретился в 15,6%, НЦД в 9%, варикозная болезнь нижних конечностей у 9% женщин, эндемический зоб в 3% случаев. В основной группе у 40% пациенток имелись следующие гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит (14%), самопроизвольный выкидыш (30%), эндометриоз (3,4%), миома матки (5,7%), хронический цервицит (6,8%), урогенитальный кандидоз (8%). В контрольной группе выявлены: хронический сальпингоофорит (6%), хронический цервицит (4,2%), проведена ДЭК в 11% случаев.

Течение настоящей беременности у женщин в основной группе осложнилось угрозой выкидыша в 30%, отёками у 14%, сочетанным гестозом легкой степени в 42%, многоводием в 11%, ПН в 61%, ХВУГП в 43%. В контрольной группе ПН отмечалась у 20% беременных, ХВУГП - у 11%, отёки беременных - у 5%. Беременность у женщин основной группы закончилась преждевременными родами в 24% случаев, у пациенток контрольной группы - в 8%. Оперативное родоразрешение у женщин основной группы выполнено в 57%, в контрольной - в 28% случаев. Осложнения родов наблюдались у 63% женщин в основной группе, в контрольной группе у 37%. ПИОВ зарегистрировано в 43%, слабость родовой деятельности у 17% женщин, дискоординация у 8,5%, гипотонические кровотечения у 17%. В послеродовом периоде анемия средней степени в основной группе отмечена у 10%, легкой степени - у 34% родильниц.

### Выводы:

1. При гестационной анемии возрастает частота акушерских осложнений во время беременности.
2. Гестационная анемия приводит к увеличению числа преждевременных родов, повышает риск необходимости кесарева сечения.
3. Во время родов при гестационной анемии чаще возникают аномалии родовой деятельности и кровотечения в раннем послеродовом периоде.

## МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ

Баранник А.М., Гадирова Н.Г., Таросян А.С., Бовкун А.В., Мудрова С.Л., Алиева А.Р.к.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Ахметова Е.С.

В последние годы в условиях снижения рождаемости особое внимание уделяется качеству здоровья новорожденного ребенка. Продолжает расти перинатальная заболеваемость и смертность новорожденных вследствие преждевременных родов из-за незрелости легочной ткани и развития респираторного дистресс-синдрома (РДС). В связи с чем, в случаях преждевременного излития околоплодных вод на сроках 34-35 недель для определения вероятности развития РДС синдрома и целесообразности проведения его профилактики актуален поиск простых и быстрых методов определения зрелости легкого плода.

**Цель работы.** Оценить практическую значимость индекса стабильности пенного теста (ИСПТ) в диагностике степени зрелости легкого плода и риска развития респираторного дистресс-синдрома у новорожденного.

**Материалы и методы исследования.** Для реализации поставленной цели проведено исследование амниотической жидкости (АЖ) у 40 беременных ГУЗ "Краевая клиническая больница" Перинатальный центр. Женщины были разделены на 2 группы: 1 группа - 20 пациенток со сроками гестации  $\leq 35$  нед, которые были родоразрешены путем операции кесарева сечения в экстренном порядке по различным показаниям без возможности предварительной профилактики РДС плода; 2 группа - 20 женщин со сроком гестации более 35 недель. Забор амниотической жидкости проводился во время операции кесарево сечение, либо при излитии околоплодных вод. По результату ИСПТ определялась степень зрелости легкого внутриутробного плода и вероятность развития у него РДС. Достоверность результата ИСПТ в последующем оценена по состоянию легочной системы новорожденного, наличию или отсутствию у него респираторного дистресс-синдрома. Методика исследования: 1) 25,0 мл амниотической жидкости центрифугируют при 3000 об/мин в течение 10 минут. 2) В 5 пробирок наливают по 0,5 мл АЖ, в которые последовательно добавляют 0,45, 0,46 ... 0,49 мл 96% этилового спирта. 3) Пробирки энергично встряхивают в течение 30 секунд и ставят вертикально. 4) Через 15 минут проводится оценка ИСПТ, которая основана на подавлении этиловым спиртом пенообразования, обусловленного наличием в амниотической жидкости фосфолипидов. ИСПТ соответствует количеству спирта в той пробирке, где есть полное замкнутое кольцо пузырьков. Если ИСПТ соответствует 0,48 мл этилового спирта и выше, то легкие плода "зрелые" и респираторный дистресс-синдром у новорожденного практически не развивается.

**Результаты исследования.** У всех женщин 1 группы (20) со сроками  $\leq 35$  нед. (из них в 20% (5) диагностирована задержка роста плода 1-2 ст.) при оценке ИСПТ выявлена незрелость легочной ткани плода, что подтвердилось клинически в 100% случаев развитием у новорожденного респираторного дистресс-синдрома. У пациенток 2 группы со сроком беременности более 35 нед. по ИСПТ легкие плода оценены как "зрелые" у 18 женщин (90%), что и подтвердилось клинически. Ложноотрицательный результат имел место у 2 пациенток данной группы, где индекс стабильности пенного теста равный 0,47 свидетельствовал о "дозревающей" легочной ткани плода на сроке гестации 35-36 нед, но при этом РДС у данных новорожденных не зарегистрирован. Данный результат можно объяснить тем, что у обеих пациенток выявлен гестационный сахарный диабет, а избыток инсулина блокирует синтез лецитина, приводит к замедлению созревания пневмоцитов II типа, снижению содержания компонентов сурфактанта (фосфолипидов) в околоплодных водах, что может повлиять на достоверность ИСПТ.

### Выводы.

1. Определение ИСПТ является простым, быстрым и доступным методом для оценки степени зрелости легкого плода с достоверностью 95%.
2. Данный метод целесообразно применять на сроках гестации 34-35 недель у женщин с ПИОВ, особенно в сочетании с задержкой роста плода для решения вопроса о необходимости назначения глюкокортикостероидов с целью профилактики респираторного дистресс-синдрома плода.

## ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ НА БИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У МОЛОДЫХ СЕКСУАЛЬНО ДЕБЮТИРОВАВШИХ ЖЕНЩИН

Борзенко А.С., Бронникова О.В., Брызгунова О.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Анохова Л.И., к.м.н. Фролова Н.И.,

к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н.

При консультировании по вопросам контрацепции молодых пациенток, планирующих сексуальный дебют, отмечено, что современная молодежь наибольшее предпочтение отдает комбинированным оральным контрацептивам (КОК). Основные мотивы такого выбора это, во-первых, лечебные и косметические эффекты КОК (при дисменорее, полименорее, предменструальном синдроме, акне и др.); во-вторых, отсутствие зависимости от контрацептивного желания партнера; в-третьих, надежная обеспеченность контрацепцией при незапланируемом половом контакте. Известно, что КОК обладают способностью изменять биоценоз влагалища (Белякина И.В., 2013). С другой стороны, при смене половых партнеров, что нередко происходит в молодежной среде, применение гормональной контрацепции без защиты от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), чревато не только беременностью, но и развитием сексуально-трансмиссионных заболеваний.

**Цель исследования:** изучение динамики биоценоза и флоры влагалища у здоровых женщин молодого возраста, до и после начала половой жизни, в зависимости от метода контрацепции.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 23 здоровые студентки в возрасте  $19,8 \pm 1,3$  лет, планирующие сексуальный дебют и обратившиеся за консультацией по поводу выбора метода контрацепции. В соответствии контрацептивным выбором все студентки были поделены на 2 группы: 1-я (9 человек) после беседы с врачом решили принимать КОК (Джес - 1, Линдинет - 3, Белара - 2, Регулон - 3); 2-я группа (14 человек) - предпочли спермициды и/или презерватив. Всем девушкам было предложено обследование с помощью системы "ФЕМОФ-ЛОР СКРИН", основанной на использовании ПЦР в режиме реального времени до коитархе и через 2 месяца - после. Все включенные в исследование были ознакомлены с его дизайном и дали информированное согласие на участие. При статистическом анализе рассчитывали критерий  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йетса, значения которого считали достоверными при  $p \leq 0,05$ , и отношение шансов при 95% доверительном интервале.

**Результаты исследования.** Микробиологическое исследование вагинального содержимого до приема контрацептивных средств не выявило статистически значимых отличий у девушек сравниваемых групп. Через 2 месяца использования контрацептивов явления дисбиоза влагалища имели место в обеих группах: 44,4%, (4/9) в группе принимающих КОК и 42,9% (6/14) во 2-й ( $\chi^2=0,13$ ,  $p\chi^2=0,722$ ). Анаэробная флора преобладала у пациенток обеих клинических групп: 100% (9/9) при приеме КОК, 92,9% (13/14) ( $\chi^2=0,05$ ,  $p\chi^2=0,820$ ) при использовании спермицидов/презервативов. Кандидоз выявлен у 44,4% (4/9) пользователей КОК и у 35,7% (5/14) ( $\chi^2=0,00$ ,  $p\chi^2=0,985$ ) обследованных 2-й группы (ОШ 1,4; 95% ДИ -3,6-5,6). *Ureaplasma spp.* обнаружены у 77,8%, (7/9) женщин, принимающих КОК, а в группе сравнения - у 57,1% (8/14) ( $\chi^2=0,32$ ,  $p\chi^2=0,572$ ) (ОШ 2,7; 95% ДИ -2,52-7,7); *Trichomonas vaginalis* и *Chlamydia trachomatis* в группах пользователей спермицидов/презервативов и КОК зарегистрированы с одинаковой частотой - в 11,1% (1/9) и 7,14% (1/14) ( $\chi^2=0,18$ ,  $p\chi^2=0,669$ ) соответственно (ОШ 1,6; 95% ДИ -6,58-9,22). Частота выявления СМV составила 33,3% (3/9) и 14,3% (2/14) ( $\chi^2=0,32$ ,  $p\chi^2=0,574$ ) соответственно (ОШ 3; 95% ДИ -2,5-8,3); а вируса простого герпеса 2 типа 22,2% (2/9) и 7,1% (1/14) ( $\chi^2=0,17$ ,  $p\chi^2=0,679$ ) (ОШ 3,7; 95% ДИ 3,4-10,5).

**Выводы.** Использование КОК с целью контрацепции в 1,4 раза повышает риски развития кандидоза и контаминации инфекциями, передаваемыми половым путем. Спермициды и/или презервативы снижали вероятность развития хламидиоза и трихомониаза в 1,6 раза, уреаплазменной инфекции - в 2,7 раза, цитомегаловирусной инфекции в 3 раза, герпес-вирусной инфекции - в 3,7 раза. Полученные данные подтверждают мнение, что наиболее предпочтительным методом для сексуально активной молодежи является так называемый "голландский дубль" - сочетание низкодозированных оральных контрацептивов и презервативов, что позволяет с высокой эффективностью обеспечивать защиту и от беременности и от ИППП.

## СОСТОЯНИЕ И ИСХОДЫ КРИТИЧЕСКИ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

Бронникова О.В., Брызгунова О.Г., Борзенко А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Чрезвычайно высокой остается доля перинатальных причин в структуре младенческой смертности. Перинатальная смертность при преждевременных родах составляет 10%. В связи с переходом на новые критерии регистрации недоношенных детей 70% всех потерь приходится на новорожденных с критически низкой массой тела (КНМТ), от 500 до 999г.

**Целью** нашего исследования явилась оценка исхода ранних преждевременных родов с КНМТ новорожденных (500-999г) от метода родоразрешения. Чаще прогноз для плода определяется сроком гестации и массой при рождении, однако мы не встретили данных по изучению влияния выбранного метода родов на состояние новорожденных.

**Материалы и методы.** Проспективно и ретроспективно изучено 52 случая преждевременных родов с КНМТ новорожденных.

**Результаты исследования.** Для решения поставленной задачи выделены 2 группы: 1 - 37 новорожденных с КНМТ, извлеченных путем операции кесарева сечения, 2- 15 детей с КНМТ, рожденных per vias naturalis. Состояли на учете в женской консультации все 52 женщины, из них ранняя явка до 12 недель составила 90%. Жительницы г. Читы - 64 %, городских поселений Забайкальского края - 26%, сельские жительницы - 10%. В группе ранних преждевременных родов с КНМТ факторы риска были следующие: вредные привычки, первый и последующий аборт в анамнезе до настоящих родов, низкое социально-экономическое положение, преждевременные роды в анамнезе. Экстрагенитальная патология у беременных встречалась в 100 % случаев: инфекция нижних отделов полового тракта в 23 %, анемия в 19%, хронический пиелонефрит 18%, гипертоническая болезнь 20%, эндемический зоб 6 %, миопия 10%, заболевания дыхательной системы 10 %. По возрасту беременные распределены следующим образом: до 19 лет - 6 %, от 20 до 24 - 31 %, от 25 до 30 -39%, старше 30-35 - 6 %, от 36 до 40 - 0 %, в позднем репродуктивном возрасте, старше 40 лет-2%. Начавшиеся ранние преждевременные роды в большинстве случаев остановить не удалось. Токолитическая терапия позволяла несколько отсрочить роды и продлить беременность для проведения профилактики СДР у плода дексаметазоном. Прогноз для плода определялся сроком гестации, предполагаемой массой, сочетанием перинатальных факторов риска и выполнением профилактики СДР. Профилактика дексаметазоном выполнена в 19 случаях. Чаще (в 52 % случаев), преждевременные роды протекали на сроке от 25 до 27 недель. Среди родившихся с КНМТ (500-999гр) 52 ребенка, из них с ХФПН и ЗРП различной степени тяжести 19 детей (36,5 %). Среди рожденных - 26 девочек и 29 мальчиков. Выполнено 37 операций кесарева сечения. Показания к кесареву сечению чаще встречались со стороны матери: тяжелая преэклампсия (27%), несостоятельный рубец на матке с ПОНРП (21%), предлежание плаценты (16,2%). Со стороны плода - ХФПН субкомпенсированная (27%) и декомпенсированная (18,9%), с ХВУГП и ЗРП. Через естественные родовые пути родилось 15 детей. Оценка по шкале Апгар в 1 группе была выше, чем во 2 группе. Средняя масса тела новорожденных в 1-й группе  $818 \pm 4.6$  г, а во 2-й -  $875 \pm 4.0$  г. Выживаемость детей, рожденных операцией кесарева сечения, составила - 46 %, в то время как во 2-ой группе - 80 %. Неврологические нарушения (синдром двигательных расстройств, церебральная ишемия и атрофия, судорожный синдром, синдром срыгиваний, спастический тетрапарез и др.) встречались одинаково часто в обеих группах. Выписаны домой 23 ребенка из обеих групп. Умерло в 1-ой гр. 20 детей (54%), во 2-ой гр. 3 ребенка (2%). Вероятно, показатель смертности в группе с кесаревым сечением связан с высоким перинатальным риском.

**Выводы.** Выживаемость и частота неврологических расстройств у критически маловесных детей не зависит от метода родоразрешения, а в большей степени связана и обусловлена сочетанием факторов высокого перинатального риска.

## ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ: ИСХОДЫ

Брызгунова О.Г., Бронникова О.В., Борзенко А.С.  
Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: к.м.н. Анохова Л.И.

Партнерские роды приобретают все большую популярность. Многие исследователи отмечают более физиологическое течение родов при наличии психологической поддержки роженицы со стороны партнера.

**Целью** нашего исследования явилось оценка новорожденного по шкале Апгар на 1-5 минутах жизни при партнерских родах.

**Материалы и методы исследования.** Тип данного исследования - "случай-контроль". Критерии включения в исследование - доношенный срок беременности, отсутствие показаний для кесарева сечения, удовлетворительное состояние плода на момент родов, отсутствие тяжелой экстрагенитальной патологии у матери, осознанное желание супругов участвовать в партнерских родах (основная группа - 15 женщин), удовлетворительное состояние партнера на момент начала родов (отсутствие инфекционных заболеваний, в том числе ОРВИ). Контрольную группу составили 17 женщин, рожавших без партнера.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациенток основной группы составил  $26,3 \pm 0,3$  лет, в контрольной  $25,8 \pm 0,3$  лет; средний возраст партнеров в основной группе  $30,53 \pm 0,4$  лет. По анамнестическим данным, ЭГП, акушерскому и гинекологическому анамнезам различий между основной и контрольной группам не выявлено. Роды протекали с фетомониторным контролем (ФМК) и регистрацией характера родовой деятельности. Применялась индукция родов схемой с мифепристоном у основной группы - 5 случаев (33,3 %), в контрольной - 6 случаев (35,7%).

Роды закончились операцией кесарева сечения в 3 случаях (20 %) без партнера и в 2 (11,7%) у рожениц с участием партнера.

Показаниями к абдоминальному родоразрешению у рожениц без партнера явились безэффективность терапии дискоординированной родовой деятельности (1), вторичная родовая слабость (1), острая гипоксия плода (1). Показаниями к кесареву сечению при партнерских родах были - клинически узкий таз (1) и острая гипоксия плода (1).

В группе партнерских родов родилось 10 девочек и 5 мальчиков с массой тела  $3604 \pm 69$  г.

В группе без партнера - 17 новорожденных, из них 9 мальчиков и 8 девочек, их масса  $3214 \pm 66$ . Оценка по шкале Апгар не имела статистически значимой разницы в обеих группах. Ранний неонатальный период у всех новорожденных протекал без осложнений.

**Выводы.** Таким образом, при партнерских родах у первородящих не встречались аномалии родовой деятельности, дети родились с большей массой тела через естественные родовые пути, что согласуется с литературными данными и свидетельствует о благоприятном воздействии психологической партнерской поддержки роженицы.

## ВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРЕДРАКОВ ШЕЙКИ МАТКИ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО

Дивакова Н.А., Кондратьева А.М., Прядун А.Д., Якимова К.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: Вайгандт О.Н.

Неуклонный рост частоты рака шейки матки, занимающего одно из ведущих мест в структуре онкогинекологической патологии, продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения. Настораживают данные о распространенности РШМ среди женщин репродуктивного возраста, в связи с этим возникла необходимость в уточнении структуры CIN у женщин разных возрастных групп.

**Цель исследования:** оценить возрастные особенности предраков шейки матки.

**Материалы и методы.** Работа проведена по материалам архива Забайкальского краевого патологоанатомического бюро с изучением карт гистологических исследований за период 2011-2013 гг. Анализ исходной информации проводился с применением программы MS Excel.

**Результаты исследования.** За данный период был выявлен 821 случай CIN у женщин в возрасте от 18 до 78 лет. По степени тяжести заболевания пациентки распределились следующим образом: с CIN I степени-663; с CIN II степени-94; с CIN III степени-64. Для детальной оценки структуры CIN женщины были разделены на 5 возрастных групп с учетом гинекологической периодизации. Установлено, что за период 2011-2013 гг., наиболее велика доля больных с CIN I (80,7%), на 2-м месте - больные с CIN II (11,4%), на 3-м - с CIN III (7,9%). При изучении возраста пациенток с CIN в целом (без деления на степени) за 3 года отмечена тенденция к резкому приросту заболеваемости во всех возрастных категориях: в группе от 18 до 24 лет (Тпр.=190,9 %), 25-39 лет (Тпр.= 255,2%), 40-48 лет (Тпр.=189,4), 49-51 года (Тпр.=63,6%), и в группе старше 52 лет (Тпр.=128,5). Изучив зависимость степени CIN от возраста выявлено следующее: CIN I в 62,9% случаев констатировали у пациенток зрелого репродуктивного возраста (25-39 лет), в 13,6% случаев - у пациенток в возрасте 18-24 года, в 13,7% случаев - в возрасте 40-48 лет, в 5,8% случаев - в возрасте 49-51 год и в 3,9% случаев - у пациенток старше 52 лет. CIN II и CIN III в аналогичных возрастных группах встречаются практически с той же вероятностью, что и CIN I. Таким образом, возрастной период от 25 до 39 лет является самым неблагоприятным в отношении встречаемости всех степеней CIN, что свидетельствует о прогрессировании этапов канцерогенеза у больных до 39 лет. При этом, возрастной период от 18 до 24 лет так же неблагоприятен в отношении CIN, эта группа вторая по встречаемости всех трех степеней неоплазий: CIN I- в 13,6% случаев, CIN II и CIN III по 17,1%. Выявленные случаи CIN представлены в сводной таблице.

Таблица

Количественные характеристики выявления CIN

Год	Всего случаев	Ранний репродуктивный период (18-24)			Зрелый репродуктивный период (25-39)			Пременопауза (40-48)			Менопауза (49-51)			Посменопауза (старше 52 лет)		
		Степень цервикальной интраэпителиальной неоплазии (выявлено случаев)														
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
2011	138	14	6	2	58	17	3	12	7	0	9	1	1	6	1	0
2012	259	24	4	3	142	14	6	30	9	7	13	0	0	9	0	0
2013	424	52	6	6	217	21	32	49	5	1	17	1	0	11	2	3

**Вывод.** Проведенный анализ выявил существенное омоложение CIN, при этом наблюдается стабильный прирост количества больных с CIN за три года: на фоне явного прироста больных с CIN I- в среднем по всем возрастам (Тпр.=205,1%), относительного прироста больных с CIN II (Тпр=24,72%), ярко выражен прирост больных с CIN III (Тпр=453,32%), то есть в 2013 году по отношению к 2011 больных с CIN III выявлено в 5,5 раз больше, причем в 2 случаях из 3 это были больные в возрасте от 18 до 39 лет, что с учетом нереализованного репродуктивного потенциала повышает актуальность проблемы.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА**

**Дроздова А.В., Кряжева М.Н., Богомазова Т.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Мочалова М.Н.

Главной особенностью перинатальной смертности в России в настоящее время является устойчивый рост доли антенатальной гибели плода - до 84% в структуре мертворождаемости и 54% - всех перинатальных потерь, что свидетельствует о недостаточном качестве пренатальной диагностики гипоксии плода.

**Цель работы.** Повысить качество антенатального наблюдения путем динамического кардиомониторирования плода у беременных высокой степени перинатального риска.

**Материалы и методы.** В 2013 году на базе ГУЗ Городской родильный дом г. Читы методом сплошной выборки проведено проспективное исследование беременных: 1 - исследуемая группа (30 пациенток), где на фоне стандартного наблюдения с 30 недель проводилась еженедельная кардиотокография (КТГ) плода; 2 - контрольная группа (20 пациенток) со стандартным антенатальным наблюдением, включая КТГ - в 34-36 недель. Беременные 1-й и 2-й групп были сопоставимы по возрасту, степени перинатального риска и наличию вредных привычек. Критериями исключения явились резус-конфликтная беременность, тяжелая экстрагенитальная патология, многоплодие, тяжелая преэклампсия. Каждая запись КТГ проводилась в условиях женской консультации на аппарате Oxford Medical (Великобритания) в течение 30 минут. При расшифровке результатов КТГ использовалась стандартная компьютерная программа с определением STV и визуальная оценка по шкале Фишера. Полученные результаты обработаны с помощью программы STATISTICA 6.0.

**Результаты исследования.** Средний возраст в обеих исследуемых группах составил  $26 \pm 2,3$  года. Наблюдение за состоянием плода в 1-й группе позволило в 18% случаев (4) выявить признаки внутриутробной гипоксии плода, что было подтверждено данными УЗИ, из которых у 9% (2) при дополнительном обследовании была диагностирована задержка роста плода I-II степени. Во 2-й группе признаки внутриутробной гипоксии и задержки роста плода I степени при антенатальном наблюдении были выявлены только у 5% (1). В 1 группе наблюдения при проведении еженедельной КТГ: у 94% пациенток - беременность закончилась родами в срок, у 6% (2) - преждевременными родами на сроках 30-34 недели (в обоих случаях произошло ПИОВ); во 2 группе - у 90 и 10% соответственно. В 1-й группе оценка новорожденных по шкале Апгар в 94% случаев была 7 и более баллов при рождении, через 5 минут - 8 и более; во 2-й группе - 90% соответственно. Низкую оценку по шкале Апгар (6 баллов и менее) имели 6% новорожденных 1-й группы и 10% - 2-й группы, матери которых имели высокую степень перинатального риска. Случаев мертворождаемости в обеих группах не было.

**Выводы.**

1. Динамическая антенатальная КТГ является информативным методом внутриутробной диагностики нарушений состояния плода.
2. Еженедельная КТГ у беременных высокого риска позволяет выделить группу пациенток, угрожаемых по перинатальной смертности.

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Заморина Е.Е., Кулакова Е.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Каюкова Е.В.

Одной из демографических проблем на рубеже XX-XXI веков является старение населения. Согласно прогнозам ООН, к 2050 году 22% населения земли будет пенсионерами. По данным СМИ в России 13% населения находятся в возрасте старше 65 лет. Кроме того, среди пожилых людей сохраняется гендерная диспропорция в сторону увеличения числа женщин в соотношении 1,5:1. Следует помнить, что именно пожилые люди входят в группу риска по развитию большинства неоплазий. В России I место в структуре онкогинекологической заболеваемости занимает рак эндометрия (РЭ). Поэтому актуальность изучения эпидемиологических вопросов РЭ и злокачественных опухолей тела матки (ЗОТМ) у пожилых людей бесспорна.

**Цель работы.** Проанализировать основные эпидемиологические показатели ЗОТМ в пожилом возрасте, определить структуру заболеваемости ЗОТМ у этой категории больных, оценить уровень медицинской грамотности населения в отношении РЭ у пожилых женщин.

**Материалы и методы.** Материалами исследования послужили данные 85 форм N 030/у-03 больных с диагнозом ЗОТМ (код по МКБ С54), диагностированным впервые в 2013 г. Нами был проведен ретроспективный анализ предоставленной информации с использованием исторического, сравнительного, аналитического методов исследования. Для определения осведомленности женского населения о РЭ была разработана специальная анкета.

**Результаты исследования.** Показатель заболеваемости ЗОТМ в 2013 г. составил 15,8 на 100 тыс. населения, что не превышает общероссийскую величину (27,1 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от ЗОТМ в 2013 г. (6,8 на 100 тыс. населения) меньше, чем по России на 20,6% (8,56 на 100 тыс. населения). Показатель контингента больных с ЗОТМ в 2013 г. составил 167,9, что меньше соответствующей величины по России (276). Показатель одногодичной летальности составил (18,0) больше соответствующей величины по России (9,7) на 85,6%. Всего за предыдущий год в Забайкальском крае выявлено 85 случаев неоплазий этой локализации, из них 3,5% у лиц до 55 лет (3 случая РЭ), остальные - у женщин пожилого возраста. У 78 больных (91,8%) диагностирован РЭ, при этом наиболее часто были верифицированы неоплазия умеренной и высокой степени дифференцировки в 44,7% и 36,4% случаев соответственно. У 7 больных диагностированы саркомы матки: лейомиосаркома (3,6%), карциносаркома (2,3%), эндометриальная стромальная саркома (1,2%), недифференцированная саркома матки (1,2%). Одним из факторов, определяющих дальнейшую судьбу больной и прогноз заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса. I стадия выявлена в 58,8%, II - 27%, III стадия - 9,2%, IV стадия - 5%. Оперативное лечение выполнено в 24,7% случаев, комбинированное - в 55,4%, симптоматическое - в 3,5%.

Для определения уровня знаний женского населения о РЭ нами была разработана анкета. Опрошено 50 женщин пожилого возраста, проходивших обследование и лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере. Критерием исключения являлся отягощенный анамнез по онкогинекологической патологии. Средний возраст респондентов составил  $64 \pm 2,7$  года. 54% опрошенных женщин были городскими жителями. 84% респондентов не работали, что закономерно в этом возрасте. Было установлено, что 42% опрошенных посещают гинеколога нерегулярно, 64% женщин ультразвуковое исследование органов малого таза не проводилось в последние 3-5 лет. Почти 70% опрошенных не знают клинические проявления рака эндометрия и не знают в каких случаях следует обращаться к врачу гинекологу.

**Выводы.** Показатели заболеваемости, смертности от ЗОТМ не превышают общероссийские показатели. Группой риска для развития ЗОТМ являются женщины пожилого возраста. Наиболее часто в этой возрастной группе встречается РЭ умеренной и высокой степени дифференцировки. В 58,8% случаев РЭ диагностируется на I стадии. Основным методом лечения этой патологии является комбинированная методика. Установлена низкая осведомленность населения о РЭ.

## ВОБЭНЗИМ В ЛЕЧЕНИИ РЕТРОХОРИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ

Караченова А.М., Цыцыкова Т.Б.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новопашина Г.Н.

Значимой проблемой в акушерстве является выкидыш на малом сроке беременности. В случаях кровотечения в I триместре беременности в 18% диагностируется ретрохориальная гематома (РГ).

**Цель.** Оценка влияния вобэнзима в комплексном лечении на исход ретроплацентарной гематомы на малых сроках беременности.

**Материалы и методы.** Исследование проводили с помощью анкетного опроса и ретроспективного анализа историй болезни 40 беременных в гинекологическом отделении Городского родильного дома. Беременные были разделены на 2 группы. В основную - 1 группу вошли 20 беременных, которые получали комплексное лечение (раствор Этамзилата 12,5% - 2,0 мл в/м 3 дня, таблетки Дюфастон по схеме 40 мг, затем 30-20 мг в сутки, таблетки фолиевой кислоты

0,001 мг в сутки) с включением таблеток Вобэнзима 9 капсул в сутки в течение 10 дней. 2 группу составили 20 пациенток, получавшие комплекс лечения без Вобэнзима. Различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациенток 1 группы составил  $28,1 \pm 5,5$  лет, средний срок гестации  $9,1 \pm 4,3$  недель. Средний возраст во 2 группе составил  $27,5 \pm 5,5$  лет, средний срок гестации  $9,2 \pm 3,1$  недель. В 1 группе первобеременных 60,0% женщин, повторнобеременных 40,0% пациенток; во 2 группе первобеременных 55,0% женщин, повторнобеременных 45,0%. В 1 группе 90,0% беременных с диагнозом “Начавшийся самопроизвольный выкидыш” и 10,0% женщин с диагнозом “Угрожающий самопроизвольный выкидыш”. Во 2 группе 80,0% беременных с диагнозом “Начавшийся самопроизвольный выкидыш” и 20,0% женщин с диагнозом “Угрожающий самопроизвольный выкидыш”. По соматической патологии группы однородны. Гинекологические заболевания имели все пациентки. В 1 группе - хронический цервицит у 35,0% женщин (в 1 случае уреоплазменный), неспецифический вагинит - 20,0%, хронический эндометрит - 10,6%, первичное бесплодие - 10,6%, миома матки - 5,4%, хронический сальпингоофорит - 5,4% женщин. Во 2 группе - хронический цервицит - 40,0% женщин (в 3 случаях уреоплазменный), неспецифический вагинит - 10,6%, хронический эндометрит - 10,4%, бесплодие - 5,2%, миома матки - 10,4%, хронический сальпингоофорит - 15,0% женщин. Особенности детородной функции: в 1 группе роды у 19,1% женщин, аборт у 15,8%, выкидыши у 5,0%. Во 2 группе роды у 30,0% женщин, аборт у 10,8%, выкидыши у 4,1% женщин. Оценивались длительность кровянистых выделений в 1 группе  $3,2 \pm 1,8$  дней, во 2 группе  $5,1 \pm 2,2$  дней ( $p > 0,05$ ). По данным УЗИ размеры гематомы до лечения: в 1 группе продольный размер  $20,4 \pm 10,8$  см., поперечный  $13 \pm 9,5$  см.; во 2 группе продольный  $21,9 \pm 11,3$  см., поперечный  $15,1 \pm 8,3$  см. ( $p^1 > 0,05$ ,  $p^2 > 0,05$ ). После лечения в 1 группе продольный  $12,9 \pm 7,2$  см., поперечный  $6,1 \pm 4,1$  см.; во 2 группе продольный размер  $14,6 \pm 7,2$  см., поперечный  $8,4 \pm 4,2$  см. ( $p^1 > 0,05$ ,  $p^2 > 0,05$ ). В 1 группе через 7 дней на УЗИ гематома не диагностирована у 55,0% ( $n=11$ ) женщин, во 2 группе не диагностируется у 20,0% ( $n=4$ ) женщин. Результат лечения беременных: в 1 группе у 95,0% женщин беременность сохранена, у 5,0% ( $n=1$ ) женщин произошел выкидыш. Во второй группе у 75,0% женщин беременность сохранена, а у 25,0% ( $n=5$ ) женщин произошел выкидыш.

**Выводы.** Все беременные с ретрохориальной гематомой, поступившие на стадии угрожающего или начавшегося выкидыша, имели инфекционный фактор риска невынашивания. Включение Вобэнзима в комплексное лечение беременных с ретрохориальной гематомой способствовало пролонгированию беременности. Вобэнзим обладает противовоспалительным, гемостатическим и рассасывающим действиями на ретрохориальную гематому.

## КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА

Линхобоева З.Б., Салимова М.Д., Фёдорова Е.А., Цыденова В.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Белозерцева Е.П., д.м.н. Иозефсон С.А.

Демографическую ситуацию в России большинство специалистов оценивают как критическую. Подавляющее большинство всех случаев перинатальной смертности приходится на внутриутробную гибель плода. Частота этой патологии остаётся стабильной и составляет 15-20% всех желанных беременностей.

**Целью** работы явилось определение факторов риска антенатальных потерь, изучение клинико-anamнестических особенностей течения беременности у женщин с антенатальной гибелью плода.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ с помощью статистической карты 115 историй родов ЗКПЦ за период 2012 - 2013 гг. Первая - основная группа - 64 женщины с антенатальной гибелью плода, вторая, контрольная - 51 пациентка с физиологическим течением гестации. Статистическая обработка с помощью пакетов программы "Biostat".

**Результаты исследования.** Средний возраст пациенток - 27,4±4,1 лет в I группе, во II - 25,5±4,8 лет. Антенатальная гибель плода на сроке гестации 22-27 недель наблюдалась у 29,7% беременных, 28 - 35 недель - у 40,6%, более 35 недель - 29,7%. Более трети обследуемых из I группы (31,2%) не состояли в браке, во II группе в 80% брак был зарегистрирован ( $p<0,05$ ). Курение выявлено у 18,7% женщин основной группы, против 2% - в контроле. В I группе первобеременных было 52,4%, повторнобеременных - 47,6%. Каждая 3 женщина в обеих группах делала медицинский аборт. Спонтанные выкидыши встречались у 25,6% пациенток I группы и 13,5% - II группы ( $p<0,05$ ). Из экстрагенитальной патологии в основной группе наиболее часто встречалась патология почек: хронический пиелонефрит в 27,8 % случаев (в контроле - 9,8%). В основной группе среди выявленных гинекологических заболеваний первое место по частоте встречаемости занимал хронический цервицит - 35,9% (в контроле - 19,4%,  $p<0,05$ ), второе - хронический сальпингоофорит - 18,5% (в контроле - 7,8%,  $p<0,05$ ). Так же в первой группе в анамнезе регистрировались миома матки у 9,4% и бесплодие - в 4,6% случаев. Хламидиоз в I группе выявлен у 12,5% (в контроле - 0%,  $p<0,05$ ), уреоплазмоз в 25% случаев (в контроле - 3%,  $p<0,05$ ). По данным УЗИ в I триместре, признаки отслойки плодного яйца и локальный гипертонус миометрия регистрировался у 25% беременных (в контроле - 0%,  $p<0,001$ ). Маловодие встречалось у 23,4% женщин основной группы (в контроле - 2%,  $p<0,05$ ). Антенатальная гибель плода на фоне ПОНРП произошла у 18,7%. При рождении зафиксирована патология пуповины у 12,5% исследуемых I группы. По результатам вскрытия плодов основной причиной антенатальной гибели явилась внутриутробная гипоксия - 95,3%, ВАР плода - у 35,9%, сепсис - в 9,4 % наблюдений. При гистологическом исследовании последов у 76,5% женщин I группы фетоплацентарная недостаточность протекала на фоне воспалительных изменений в плаценте (в контроле - 21%). В 27% микст - инфекция явилась причиной антенатальной гибели плода.

#### **Выводы:**

1. Анализ анамнестических факторов риска антенатальных потерь выявил наиболее неблагоприятные: беременность вне брака, курение, самопроизвольное прерывание предыдущей беременности, генитальная и экстрагенитальная патология (заболевания почек).
2. При течении беременности наиболее часто встречались осложнения: УЗИ - признаки отслойки плодного яйца в I триместре и угроза прерывания беременности. Заболевания шейки матки в большинстве случаев были ассоциированы с хламидиозом, уреоплазмозом. Так же среди факторов антенатального риска отмечается маловодие, патология пуповины.
3. Несвоевременные и в недостаточно полном объеме проведенные лечебно-диагностические мероприятия в период предгравидарной подготовки и в ранние сроки наступившей беременности, способствуют возникновению трудностей при ведении пациенток группы риска антенатальных потерь.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ PROSIMA**

**Малькова Е.П., Спесивцев А.С., Селезнева Е.Б.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Загородняя Э.Д.

**Цель работы.** Проанализировать результаты хирургического лечения с использованием новой стандартизированной технологии установления сетчатого имплантата PROSIMA у больных с пролапсом половых органов и недержанием мочи.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов оперативного лечения больных с недержанием мочи и пролапсом половых органов у 30 пациенток в возрасте от 34 до 74 лет. Обследование больных включало общеклинические анализы; гинекологический осмотр; УЗИ органов малого таза, мочевого пузыря и уретры; расширенную кольпоскопию; цитологическое и бактериологическое исследования; взятие биопсийного материала из шейки матки (по показаниям),

функциональные пробы: кашлевая, Вальсальвы, одночасовой прокладочный тест. Для дифференциальной диагностики стрессового и ургентного недержания мочи и результатов лечения использовали опросник для пациенток с расстройствами мочеиспускания (P. Abrams).

**Результаты исследования.** Хирургическое лечение недержания мочи с использованием сетчатого имплантата PROSIMA проведено у 30 женщин в возрасте от 34 до 75 лет: до 40 лет - 2, 41-50 лет - 9; 51-60 лет - 10, старше 60 лет - 9 человек. Все пациентки имели от 2 до 4 родов через естественные родовые пути. Роды крупным плодом были у 5 человек. Рассечение или разрыв промежности с последующей несостоятельностью мышц тазового дна (леваторов, рубцовой деформации промежности) - у 12 пациенток. Работа, связанная с тяжелой физической нагрузкой, была только у 5 женщин. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков матки в анамнезе у 5 больных, гиперплазия эндометрия у 2. Экстрагенитальную патологию имели 22 пациентки: гипертоническую болезнь - 13; мочекаменную болезнь и хронический пиелонефрит - 4; ИБС, стенокардию напряжения - 3; сахарный диабет - 2. Все пациентки предъявляли жалобы на различные виды недержания мочи: стрессовое - у 9, ургентное - у 5, смешанное - у 16. Опущение матки и стенок влагалища, цисторектоцеле выявлено у 12 больных, опущение только стенок влагалища у 18. Из них у одной больной ранее была проведена ампутация матки. У 3 женщин опущение половых органов сочеталось с миомой матки и эндометриозом. Элонгация шейки матки - в 3 случаях. Оперативное лечение - трансвагинальная кольпопексия, цистопексия системой "PROSIMA anterior"- у 18 больных, из них у 3 - дополнительно проведена лапароскопическая ампутация матки, у 12 - кольпопексия, цистопексия системой "PROSIMA anterior", перинеолеваторопластика. После операции в течение 1-2 дней применяли постоянный катетер. После удаления его у всех пациенток восстановилось мочеиспускание без симптомов недержания мочи. Осложнений после операции не было. Средний койко-день  $10,8 \pm 1,8$ . Проведен опрос и обследование оперированных больных через 1, 6, 9, 12 месяцев. Через 1 месяц после операции, 28 (93,3%) женщин отмечали исчезновение симптомов инконтиненции, чувства инородного тела во влагалище, у 2 (0,06%) - значительное улучшение. Через 3 месяца у 18 (60%) сексуально активных женщин исчезли сексуальные проблемы (дискомфорт при половой жизни). Через 6 месяцев пациентки отмечали исчезновение всех беспокоивших их ранее симптомов, улучшение качества жизни. При осмотре: слизистая влагалища не изменена, послеоперационные рубцы и имплантант не определяются. По поводу атрофического вульвовагинита у 6 (2%) пациенток в постменопаузе потребовалось медикаментозное местное лечение. Случаев гнойно-воспалительных осложнений, а также отторжения имплантата не зафиксировано. Ухудшения состояния пациенток после операции не отмечено ни в одном случае. Результаты лечения носили постоянный характер на протяжении всего прослеженного периода.

**Выводы.** Таким образом, благодаря хирургическому вмешательству, женщины избавились от проблем, связанных с недержанием мочи, опущением половых органов и получили полную социальную, гигиеническую и моральную реабилитацию.

## УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗА В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ Охлопков Д.Ю., Ахмедова Г.Ш.-к., Белозерцева Н.Ф., Шукурова С.Н, Шулимова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: к.м.н. Казанцева Е.В., Тесаривская К.Б

По данным ВОЗ преэклампсия (ПЭ) диагностируется у 28% беременных и остаётся одной из ведущих причин материнской, перинатальной заболеваемости и смертности во всём мире. Установлено, что каждая вторая женщина с ПЭ погибает от мозговой комы, каждая четвёртая - от кровотечения. В связи с чем, особенно важна ранняя диагностика преэклампсии и поиск возможных предикторов её возникновения. Одним из основных методов исследования, используемым в настоящее время для подтверждения ПЭ, является осмотр состояния глазного дна с помощью линзы Гольдмана для выявления отёка. Данное исследование имеет ряд недостатков

и противопоказаний. Кроме того, для расширения зрачка используются мидриатики, которые по данным "Управления по контролю за продуктами и лекарствами Министерства здравоохранения США" (U.S. Food and Drug Administration; FDA) относятся к препаратам категории D.

Несмотря на широкое распространение ультразвукового исследования в диагностике различных патологических состояний, на сегодняшний день ультразвуковое исследование глазного дна при ПЭ в РФ не проводится.

**Цель.** Определить значимость ультразвукового исследования глазного дна в диагностике ПЭ.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГУЗ "Городской родильный дом" г. Чита. В проспективное исследование были включены 105 беременных, которые были разделены на три группы: 1 группа - 35 беременных женщин с диагнозом ПЭ, 2 группа - 35 беременных, угрожаемых по развитию ПЭ, 3 группа - контрольная, 35 беременных без диагноза ПЭ. Группу угрожаемых по ПЭ составили женщины с патологической прибавкой массы тела, алиментарно-конституциональным ожирением, нейроциркуляторной дистонией, анемией, пиелонефритом (в том числе гестационным), протеинурией и вызванными беременностью отеками. Беременные в исследуемых группах были сопоставимы по возрасту и паритету родов. Критериями исключения были женщины с многоплодной беременностью и беременностью, наступившей в результате экстракорпорального оплодотворения.

Всем пациенткам проводилось УЗИ глаз на аппарате экспертного класса Logiq 9 (США) с оценкой диаметра диска зрительного нерва (ДЗН) в миллиметрах, характера его контуров и состояния перфузионного кровотока с определением индекса резистентности (ИР), периферического сопротивления сосудов (ПО). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета Statistica 6,0. В результатах: \* $p \leq 0,001$  - показатели достоверности сравнения с группой контроля;  $p_1 \leq 0,01$ ,  $p_2 \leq 0,05$  - с группой угрожаемых по развитию ПЭ;  $p_2 \leq 0,05$ ,  $p_2 \leq 0,05$  - с группой ПЭ.

В контрольной группе при ультразвуковом исследовании ДЗН был  $0,27 \pm 0,05$  ( $p_1 \leq 0,01$ ;  $p_2 \leq 0,01$ )\*; контуры тени зрительного нерва у 100% исследуемых были четкие, ровные; ИР  $0,65 \pm 0,04$  ( $p_1 \leq 0,0001$ ;  $p_2 \leq 0,01$ )\*; ПО  $1,36 \pm 0,11$  ( $p_1 \leq 0,001$ ,  $p_2 \geq 0,0001$ ). Во 2 группе - диаметр ДЗН  $0,41 \pm 0,05$  ( $p \geq 0,001$ ;  $p_2 \geq 0,05$ )\*; контуры и/или нечеткие, неровные; ИР был равен  $0,71 \pm 0,3$ , то есть достоверно не отличался от группы контроля ( $p_2 \leq 0,0001$ ), ПО  $6,4 \pm 2,1$  ( $p \leq 0,001$ ,  $p_2 \leq 0,0001$ ). У 80% беременных этой группы в дальнейшем развилась ПЭ. У всех женщин с ПЭ ДЗН был более  $0,50 \pm 0,16$  ( $p \leq 0,001$ ;  $p_1 \leq 0,05$ )\*, границы ДЗН в 100% случаев были нечеткими, неровными; ИР  $7,67 \pm 3,1$  ( $p \leq 0,001$ ,  $p_1 \leq 0,001$ ), ПО  $23,12 \pm 3,6$  ( $p \leq 0,0001$ ,  $p_1 \leq 0,0001$ ).

#### **Выводы.**

1. Метод УЗИ глаза в диагностике ПЭ позволяет выявить изменения ДЗН и скорости кровотока.
2. УЗИ-предиктором ПЭ является увеличение диаметра ДЗН от 0,35 - 0,48, нечеткость и/или неровность контуров тени диска, повышение ПО от 4-8,5.
3. Достоверными критериями ПЭ по данным УЗИ глаза можно считать увеличение скорости перфузионного кровотока центральной артерии сетчатки свыше 4 и периферического сопротивления сосудов сетчатки свыше 20.
4. В силу своей простоты, доступности и информативности метод УЗИ глаз может быть применён в качестве скринингового обследования беременных высокой степени риска по развитию ПЭ в условиях женской консультации, а также для ранней диагностики и подтверждения диагноза ПЭ.

## **ИНДЕКС КЕТЛЕ В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

**Папкина Т. И., Кирилова К.А., Онзуль Д.В.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Тарбаева Д.А.

Соотношение массы тела и роста является базовым показателем при оценке состояния здоровья беременных женщин.

**Целью** нашего исследования явилось изучение течения беременности и родов у женщин с дефицитом массы тела (ДМТ) по сравнению с беременными с нормальным весом (НМТ) и алиментарно-конституциональным ожирением (АКО).

**Материалы и методы.** Критерием включения в исследование явился возраст от 18 до 30 лет. Из 3415 женщин, родоразрешенных в Забайкальском краевом перинатальном центре г. Читы в 2013 году, 41 женщина имела дефицит массы тела (ИМТ < 18 кг/м<sup>2</sup>) (1 группа), 175 пациенток имели избыточную массу тела и ожирение (ИМТ > 25 кг/м<sup>2</sup>) (2 группа). Сплошным методом отобрано 98 пациенток, имевших нормальный индекс Кетле (ИМТ 18-25 кг/м<sup>2</sup>), которые составили 3 группу. Статистическую обработку проводили вычислением отношения шансов (ОШ). Значения ОШ от 0 до 1 соответствовали снижению риска, более 1 - его увеличению. ОШ равное 1 означало отсутствие эффекта (разницы).

**Результаты и обсуждение.** При изучении места жительства женщин выяснено, что 70% (124/175) женщин с избыточным весом и ожирением проживает в сельской местности, в отличие от пациенток с нормальным весом 25,5% (25/98) и имеющими дефицит массы тела - 9,7% (4/37), среди которых, напротив, большая часть проживала в городе. Шанс избыточного веса у женщин, проживающих в селе в 7 раз превышает таковой среди беременных с нормальным весом и в 22,5 раза чаще по сравнению с лицами, имеющими дефицит массы тела. Наиболее распространенной фоновой патологией, осложняющей беременность, являются заболевания почек, которые чаще всего отмечены в группе с ДМТ 28% (9/41), вероятность выявления таковых был в 1,8 раз выше, чем в группе с НМТ (13,2%), и в 1,4 раза больше по сравнению с АКО (16,5%). Миопия сопровождала в 21,5% случаев женщин с ДМТ, риск обнаружения которой был в 1,4 раза больше в отличие от пациенток с АКО (16,5%), и в 2,2 раза больше, чем среди рожениц с нормальным весом (11,2%). Нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу также отмечена у 22% родильниц с ДМТ, шансы встречаемости которой в 9 - 12 раз были больше, чем у женщин с НМТ (4%) и АКО (2,2%). Риск цервицита у беременных с дефицитом веса в 4,9 - 6,5 раз оказался больше, чем в группе с АКО и НМТ. Отягощенный акушерский анамнез (рубец на матке, аборт, выкидыши, перинатальные потери) отмечен практически у каждой четвертой женщины с недостатком веса (27%), напротив, в группах с нормальным весом (12,2%) и АКО (6,8%), где соответственно риск выявления таковых в 2,6 - 4,9 раз был меньше. Беременность осложнилась преэклампсией в 45% случаев у женщин с АКО, и шанс развития данного осложнения в 6,5 превышает таковой у рожениц с нормальным весом (11,2%), что подтверждено сведениями литературы. Однако ни в одном случае преэклампсия не осложнила течение беременности в группе с ДМТ.

Удельный вес срочных родов наибольшим оказался среди женщин с дефицитом веса (90,3%), при этом шанс своевременного родоразрешения в группе с АКО был в 2,8 раз реже (76,6%), и в 3,7 раз меньше с НМТ (71,5%). Соответственно наибольшее количество преждевременных родов зарегистрировано среди женщин с нормальным весом (28,5%), затем с АКО (23,4%), и ДМТ (9,7%). Роды осложнились слабостью родовых сил в 14,5% случаев у женщин с ДМТ, в отличие от рожениц АКО (9,7%) и НМТ (9,1%), где таковые риски в 1,5-1,6 раз реже. Быстрыми роды были у 5,1-5,7% женщин с НМТ и АКО, что в 2,2-2,5 раз чаще, чем у пациенток с ДМТ (12,1%). Чаще родоразрешены операцией кесарева сечения пациентки с АКО (74%), затем с дефицитом веса 39%, среди женщин с нормальной массой этот показатель был равен 10,2%.

**Выводы.** Женщины с ДМТ и НМТ в основном проживают в городе, в то время как с АКО в сельских поселениях. Миопия, заболевания почек, НЦД по гипотоническому типу, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез чаще всего сопровождали женщин с недостаточным весом. Наибольший удельный вес преждевременных родов зарегистрировано среди женщин с нормальным весом, затем с АКО и ДМТ. Шанс оперативных родов наибольшим оказался у женщин с АКО и превышал таковой у беременных с НМТ и ДМТ.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОК ГОРОДА ЧИТЫ

Пастухова Л.А., Кулаева М.Е.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Белозерцева Е.П.

Предменструальный синдром (ПМС) - один из наиболее часто встречающихся нейроэндокринных синдромов в гинекологической практике. Согласно литературным данным, этот симптомокомплекс встречается у 20% женщин 19-29 лет и около 50-55% пациенток после 30 лет. Учитывая большое разнообразие клинической картины ПМС, в настоящее время существует несколько классификаций. Так, согласно шкале Г.П.Королёвой (1989), выделяют нервно-психическую, обменно-эндокринную, кризово-цефалгическую, атипичную и смешанные формы.

**Цель работы.** Изучить частоту и степень выраженности клинических проявлений предменструального синдрома у девушек-студенток первых курсов высших учебных заведений г.Читы.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 200 студенток 1 - 2 курсов ВУЗов г.Читы (ЗабГУ, ЗаБИЖТ, ЧГМА) по специально составленной нами анкете-опроснику, включающей данные анамнеза, критерии ПМС по шкале Г.П.Королёвой. В зависимости от симптомов ПМС, сформированы 4 группы: 1 - с доминирующими нервно-психическими, 2 - обменно-эндокринными, 3 - со смешанными симптомами, 4 - кризово-цефалгическими проявлениями. Условиями включения в исследование было добровольное согласие респондентов на участие в опросе. Для анализа полученных величин оценивали значения статистики Пирсона (2). Различия сравниваемых показателей считали статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Показатель распространенности ПМС у студенток составил 59% (118/200). Возраст девушек  $19,0 \pm 0,4$  лет. Были диагностированы следующие клинические формы ПМС: нервно-психическая - 36,4% (43/118), обменно-эндокринная - 29,7% (35/118), смешанная - 27,1% (32/118), кризово-цефалгическая - 6,8% (8/118). Во всех клинических группах доминировала лёгкая степень проявления симптомов: в 1-й у 83,7% студенток (36/43), во 2-й у 85,7% (30/35), в 3-й у 81,3% (26/32) девушек и в 100% в 4-й группе. Средняя степень предменструального напряжения выявлена в большей степени при обменно-эндокринной и смешанной формах, соответственно в 14,3% (5/35) и 15,6% (5/32), в группе с нервно-психическими проявлениями в 9,3% (4/43) случаев. Так же в 1-й группе зафиксирована тяжёлая степень ПМС у 7% (3/43) респондентов. В анамнезе у опрошенных, средний возраст менархе не отличался и составил  $13,1 \pm 0,7$  лет. Нарушения менструального цикла отметили около 6% студенток 1-й, 2-й и 3-й групп, при кризово-цефалгических проявлениях, данный симптом не встречался. Сексуальный дебют отмечен во всех группах в возрасте  $16,6 \pm 1,5$  лет. Не имели полового контакта 26% (31/118) респонденток. При анализе методов контрацепции, наиболее популярным способом в первых двух группах, отмечен барьерный - 24% (31/78). Так же в когорте с нервно-психическими проявлениями ПМС, использовался физиологический метод - в 16% (12/43) случаев. Выявлено, что более 50% опрошенных не применяли вообще никаких методов контрацепции. Девушки первых трёх групп в 7,2% (8/110) случаев имели в анамнезе один медицинский аборт, и у 12% (13/110) произошли одни роды. Наименьшая репродуктивная активность зафиксирована у студенток с кризово - цефалгическими проявлениями. Студентки с нервно-психическими и обменно-эндокринными проявлениями ПМС в 27% (21/78) имели зависимость к никотину и 15% (12/78) периодически употребляли алкоголь.

**Выводы.** Распространённость синдрома предменструального напряжения у студенток достаточно высока и составляет 59%. Наиболее часто среди девушек младших курсов выявлялась нервно-психическая, причём в 7% случаев с тяжёлой степенью проявления, и обменно-эндокринная формы ПМС. Эти факты требуют более детального изучения данной проблемы и изменения подхода к проведению лечебно - профилактических мероприятий.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Праскова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: Каюкова Е.В.

Рак шейки матки (РШМ) занимает одну из лидирующих позиций в структуре онкогинекологической заболеваемости у женщин. Ежегодно в мире регистрируется почти полмиллиона больных с этой патологией.

**Цель исследования.** Проанализировать и изучить основные эпидемиологические показатели РШМ на территории Забайкальского края.

**Материалы и методы исследования.** Материалами исследования послужили данные 109 историй болезни пациенток с диагнозом рак шейки матки, проходивших лечение в хирургическом отделении опухолей женской репродуктивной системы Забайкальского краевого онкологического диспансера в 2013 г. Нами был проведен ретроспективный анализ предоставленной информации с использованием исторического, сравнительного, аналитического методов исследования. Для определения осведомленности женского населения о РШМ была разработана специальная анкета. Обработка данных производилась с использованием программы Statistica 6.0.

**Результаты исследования.** В Забайкальском крае показатель заболеваемости РШМ в 2013 г. составил 35,7 на 100 тыс. населения, что на 85% больше, чем по России (19,3 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от этой неоплазии на муниципальном уровне составил 17,5 на 100 тыс. населения, что превосходит соответствующую величину по России в 2 раза (8,24 на 100 тыс. населения). Изучив структуру больных с диагнозом РШМ (109), пролеченных в хирургическом отделении опухолей женской репродуктивной системы, мы обнаружили, что в 77% случаев была выявлена I стадия (из них Ia1 стадия - 59,6%, Ia2 - 11%, Ib1 - 4,6%, Ib2 - 1,8%), 16,5 - II стадия (из них IIa - 7,3%, IIb - 9,2%), III стадия - 5,6% женщин, IV стадия - 0,9%.

В дальнейшем мы провели повозрастной анализ больных, выделив 7 групп (до 19 лет, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, старше 70 лет). Ia1 стадия в 44,6% случаев была выявлена у пациенток в возрасте 30-39 лет, 23,1% - 20-29 лет, 18,5% - 40-49 лет, 8 человек (12,3%) - 50-59 лет. Стадия Ia2 также наиболее часто была диагностирована у женщин 30-39 лет (33,3%), по 25% - в группах 40-49 лет и 50-59 лет. Опухолевый процесс в Ib1 выявлен у 5 пациенток, из них трое находились в возрасте 50-59 лет (60%). РШМ Ib2 диагностирован у 2-х женщин в возрасте 40-49 лет. II стадия опухолевого процесса также наиболее часто встречалась у женщин в возрастных группах 30-39 лет и 40-49 лет (по 33,3% в каждой), в 5,6% - в возрасте 20-29 лет, 16,7% - 50-59 лет, 11,1% - 60-69 лет. III стадия РШМ с одинаковой частотой в 33,3% встречалась в трех группах: 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет. IV стадия зарегистрирована у больной 34-х лет.

Для оценки уровня медицинской грамотности женского населения нами была разработана специальная анкета. В роли респондентов стали 50 больных, направленных в онкологический диспансер с подозрением на РШМ. Средний возраст проанкетированных пациенток составил  $35 \pm 1,2$  года. Из респондентов 58% были жители города. К организованному населению относятся 62% женщин, однако, регулярно посещают гинеколога только 46%. Следует отметить, что 58% (29 человек) когда-либо состояли на диспансерном учёте у гинеколога по поводу патологии шейки матки: 65,5% с эрозией шейки матки, 27,6% - хронического цервицита, 6,9% - наружного эндометриоза. Анализ на вирус папилломы человека не сдавало более чем 75% опрошенных, хотя ВПЧ является триггерным звеном в возникновении РШМ. 56% респондентов не знают клинические проявления и 26% не могут уточнить причину возникновения этого заболевания. Более 60% проанкетированных не знают о мерах профилактики РШМ. Интересно отметить, что после дообследования у трети респондентов подтвердился диагноз РШМ.

**Выводы.** В Забайкальском крае наблюдается неблагоприятная ситуация по заболеваемости и смертности от РШМ. У 77% больных, подлежащих хирургическому лечению, выявляется I стадия заболевания. Наибольшее количество пациенток с неоплазией шейки матки выявлено в возрасте 30-39 лет и 40-49 лет. Выявлена низкая медицинская грамотность населения в отношении РШМ.

## ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ

Савина М.С., Бурцева И.С., Демиденко Д.А., Сербина К.С., Эпова Е.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Макарова М.И.

В настоящее время частота женского бесплодия остается достаточно высокой и достигает 18%, что по данным ВОЗ является критическим уровнем воспроизводства. Эндометрий обладает особой биологически-обусловленной чувствительностью к стероидным гормонам. Роль эндометрия в патогенезе бесплодия значительна, так как адекватное морфофункциональное состояние эндометрия является одним из основных факторов, обеспечивающих успешную имплантацию яйцеклетки и развитие эмбриона. Состояние эндометрия является так же и отражением функции яичников. Гистологическое исследование эндометрия позволяет определить овуляцию или ее отсутствие по изменениям эндометрия, происходящим в ответ на выработку прогестерона, диагностировать гиперпластические, воспалительные, опухолевые процессы в слизистой оболочке матки, каждый из которых может явиться причиной бесплодия.

**Цель:** выявить наиболее часто встречаемые заболевания тела матки у пациенток с бесплодием за период 2010-2012 гг.

**Методы исследования:** проведен ретроспективный анализ направлений и бланков гистологического обследования биоптатов и соскобов эндометрия от 205 женщин в возрасте от 20 до 43 лет, обследовавшихся по поводу бесплодия, по материалам детского отделения ГУЗ "ЗК ПАБ" за период 2010-2012 гг.

**Результаты исследования.** Исследование эндометрия было проведено у 205 женщин. В 2011 году 86 пациенток с бесплодием (41,9%), в 2012 году - 118 (57,6%). В 2011 году доля бесплодных женщин в возрастной группе 20-30 лет составила 60% (52 случая), 30-40 лет - 35% (30), старше 40 лет - 4,6% (4). В 2012 года: в возрастной группе 20-30 лет - 66,1% (78), 30-40 лет - 29,7% (35), старше 40 лет - 4,2% (5). Наиболее частой патологией со стороны тела матки при бесплодии у женщин 20-30 лет являлся аденомиоз - 73 (55,7%) и гиперплазия эндометрия - 34 (25,9%), хронический эндометрит - 18 (13,7%), полипы эндометрия - 5 (3,9%), миома матки - 1 (0,8%). В 30-40 лет у женщин выявлены: аденомиоз - 25 (38,5%), хронический эндометрит - 12 (17,4%), миома матки - 11 (16,9%), полипы эндометрия - 7 (10,8%), гиперплазия эндометрия - 7 (10,8%), гипоплазия эндометрия - 2 (22,2%). У женщин старше 40 лет на первом месте стоит миома матки - 6 (66,7%), полипы эндометрия - 2 (22,2%), хронический эндометрит - 1 (11,1%). По клиническим данным частота женщин с вторичным бесплодием составляет 53,6%, с первичным бесплодием - 44,9%, в том числе с бесплодием неустановленной этиологии 1,5%. При этом у 13 исследуемых женщин были неудачные попытки ЭКО, в 7 случаях проведена повторная попытка (из них 5 женщин страдали аденомиозом).

**Выводы.** Из пролиферативных заболеваний тела матки у женщин с бесплодием преобладают аденомиоз и гиперплазия эндометрия. Треть всех бесплодных пациенток имеют хронический эндометрит. В позднем репродуктивном возрасте у женщин с бесплодием увеличивается частота пролиферативных заболеваний эндометрия.

## КРИТЕРИИ ВЫБОРА ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ЧГМА

Свистунова Н.М., Иванов М.О., Семенов А.В., Емельянов А.С., Стафеев А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Ахметова Е.С.

Выбор медицинской специальности для многих студентов медиков представляет собой серьезный и сложный процесс.

**Целью** настоящего исследования явился анализ факторов, влияющих на мотивацию студентов при выборе той или иной медицинской специальности.

**Материалы и методы.** В ходе исследования опрошено 426 студентов I-VI курсов ГБОУ ВПО ЧГМА с использованием специально разработанной анкеты. При обработке полученных данных использовались методы медико-санитарной статистики с расчетом относительных показателей и их ошибки, а также оценка достоверности полученных данных.

**Результаты исследования.** В гендерной структуре среди опрошенных студентов ЧГМА преобладают девушки - 69,2%. На вопрос есть ли в вашей семье медицинские работники 23,1% ответили утвердительно: в 61% случаев средний медицинский персонал, 39% - врачи. Причины поступления в медицинский ВУЗ среди респондентов распределились следующим образом: 42,5% приняли решение самостоятельно, так как всегда хотели стать врачами; 17,6% указали, что хотели быть похожим на одного из известных врачей; 11,7% приняли решение по настоянию родителей; 11,7% выбрали профессию врача, так считают ее престижной; 5,7% студентов ведущей причиной назвали высокий уровень дохода у врача; 5,2% - затруднились ответить. Выбор будущей специальности изменялся в зависимости от курса обучения. Обращает на себя внимание тенденция к снижению от младших курсов к старшим выбор специальности "Акушерство и гинекология" (табл.).

Таблица

Выбор будущей специальности среди студентов ЧГМА

Специальность	1 курс	3 курс	6 курс
Терапия	35,7%	34,4%	45,4%
Хирургия	23,3%	27,8%	17,0%
Акушерство и гинекология	23,2%	18,2%	7,3%
ОЗ и З	6,1%	3,8%	5,3%
Узкие специальности	11,7%	15,8%	25,0%

Студенты, выбравшие специальность "Акушерство и гинекология", объясняли это следующим: 35,5% считают профессию самой интересной; для 28,6% респондентов гинекологи являются примером для подражания из-за внешнего вида; 16% руководствовались советами или примеру родителей; 10,7% приняли решение после прохождения цикла "Акушерство и гинекология"; 7% увидели большую возможность для научной деятельности, 2,3% считают, что уровень дохода у данной специальности самый высокий. На 6 курсе количество студентов, желающих стать акушерами-гинекологами, снизилось с 23,2% до 7,3%. Выбор другой специальности 42,7% студентов объясняли тем, что после изучения дисциплины побоялись слишком высокой ответственности; 27,8% указали на большой объем работы и сложность в освоении дисциплины; 16,5% неудовлетворены будущей заработной платой; 13% считают другую специальность более интересной. Кроме того, 34% студентов 6 курса не планируют в будущем работать врачами, важно, что 20% из них поступали в медицинский вуз по настоянию родителей.

#### Выводы.

1. В большинстве случаев мотивацией для поступления в ЧГМА является либо имеющийся личный положительный врачебный пример, либо настояние родителей.
2. Большинство поступающих в медицинский ВУЗ до конца не осознают степень ответственности выбранной специальности, в результате чего многие студенты старших курсов (34%) не планируют в будущем работать врачами, что, несомненно, отрицательно влияет на систему здравоохранения.
3. На этапе школьного обучения должны быть внедрены дисциплины по проф. ориентации, которые позволят ученикам оценить свои интересы и в последующем правильно выбрать ВУЗ.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Троицкая И.Н., Золотухина А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Новопашина Г.Н.

**Актуальность.** В структуре заболеваемости рак эндометрия занимает 3 место среди злокачественных образований женской репродуктивной системы. С 1997 г. ожирение признано экспертами ВОЗ "неинфекционной пандемией 21 века". В настоящее время ожирение рассматривается как предстадия атеросклероза, сахарного диабета 2 типа, а также способствует развитию гиперплазии эндометрия с возможной малигнизацией.

**Цель исследования.** Определить влияние жирового компонента и других факторов на развитие гиперплазии эндометрия.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 60 пациенток ГУЗ "Городского родильного дома" с маточным кровотечением, поступившие в гинекологическое отделение для гистероскопии и лечебно - диагностического выскабливания полости матки. Оценка антропометрических показателей проводилась набором антропометрических инструментов (весы, ростомер, сантиметровая лента, калипер - жиромер). В расчете жирового компонента в составе тела использовалась формула Матейки. В статистической обработке применялся критерий Стьюдента, статистическая обработка вариационного ряда, средние величины (М), критерий разнообразия признака в вариационном ряду ( $\pm m$ ).

**Результаты исследования.** Обследовано 60 пациенток с дисфункциональным маточным кровотечением (ДМК) и аномальным маточным кровотечением (АМК). В 1 группе с АМК - 43% (13 человек), с ДМК 57% (17 чел.), во 2 группе АМК - 30% (9 чел.), ДМК - 70% (21 чел.). С учетом гистологического заключения пациентки поделились на 2 группы. 1 группу составили 30 пациенток с гистологическим заключением - железистая гиперплазия эндометрия; 2 группу составили 30 пациенток без гиперплазии эндометрия: эндометриальный полип без атипии (70%), обострение хронического эндометрита (23%) и железисто - фиброзный полип цервикального канала (7%). Средний возраст пациенток в 1 группе составил  $41,3 \pm 7,2$  лет, во 2 группе -  $26,1 \pm 4,3$  лет ( $p \leq 0,05$ ). Репродуктивная функция исследуемых женщин следующая: в 1 группе - роды - 53,3% женщин, медицинский аборт - 26,6%, неразвивающаяся беременность - 10,0%, мертворождение - 3,3%; во 2 группе - нерожавшие - 50,0% женщин, роды - 26,6%, медицинский аборт - 10,0%, неразвивающаяся беременность - 6,6%. Гинекологический анамнез отягощен: в 1 группе дисфункцией яичников у 56,6% пациенток, вторичным бесплодием - 6,6%; во 2 группе - дисфункцией яичников у 6,6% женщин, вторичным бесплодием - 6,6%. Фактор курения имели в 1 группе - 70,0% женщин, во 2 группе - 26,6%. Индекс массы тела в 1 группе составил  $32,16 \pm 3,9$ , во 2 группе  $21,3 \pm 1,6$  ( $p \leq 0,05$ ). В 1 группе пациенток процентное соотношение по ИМТ: в пределах нормы - 3,0%, избыток массы тела - 33,0%, I степень ожирения - 33,0%, II степень ожирения - 31,0%. Во 2 группе дефицит массы тела имели 3,0% пациенток, в пределах нормы - 97,0%. Компонентный состав тела обследованных пациенток имеет различия по жировому компоненту в относительных значениях: в 1 группе  $33,96 \pm 2,14$ %, во 2 группе  $22,99 \pm 2,35$ % ( $p \leq 0,05$ ).

**Вывод.** Таким образом, в группе пациенток с гиперплазией эндометрия выявлено повышение ИМТ, жирового компонента в составе тела, наличие факта курения и дисфункции яичников в анамнезе.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Туранова О.В., Ананьина Д.А., Базарова Д.Ж., Банзаракшеева Д.Б., Демидович А.Н.,  
Кадалова Н.В., Малькова Е.П., Сапрыгина Н.В., Селезнева Е.Б., Спесивцев А.С.,  
Федосеева А.П., Филиппова Л.Б., Якимова Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е., к.м.н. Фролова Н.И.

Проблема бесплодного брака признана общегосударственной, поскольку существенно влияет на формирование демографических показателей и качество жизни человека. Забайкальский край занимает 12-е место в стране и одно из ведущих мест в Восточно-Сибирском регионе по площади территории, имея при этом крайне низкую и неуклонно снижающуюся за последние годы плотность населения (2,54 чел./км<sup>2</sup>). Несмотря на некоторые положительные тенденции в основных демографических показателях Забайкалья, проблема воспроизводственных ресурсов остается острой, как в результате значительных миграционных потерь, так и вследствие снижения общего уровня как соматического, так и репродуктивного здоровья населения.

**Цель работы.** Изучить распространенность и причины бесплодия у женщин фертильного возраста, проживающих на территории Забайкальского края.

**Материалы и методы.** 1-й этап (ноябрь 2013 г) - выполнено эпидемиологическое исследование распространенности женского бесплодия по технологиям, утвержденным международной программой ВОЗ "Репродукция человека". Для получения статистически достоверных данных о распространенности бесплодия был определен объем репрезентативной выборки, который составил 2400 женщин 18-45 лет. Анкетирование проводилось с помощью специального унифицированного вопросника, разработанного группой экспертов ВОЗ по бесплодию (проект № 88093), в городах (Чита, Борзя, Нерчинск) и сельской местности (поселки Агинское, Могойтуй, Кокуй, Приаргунск, Усть-Карск, села Дульдурга, Новоборзинское, Усть-Озерное, Акурай, Хадабулак). Отбор респондентов в городе осуществлялся с использованием генератора случайных чисел из адресных списков лиц. В сельской местности, учитывая меньшую численность населения, выборка женщин производилась сплошным методом по четным номерам домов. Опрошенные женщины разделялись на пять категорий: фертильные, предполагаемо фертильные, первично бесплодные, вторично бесплодные, с неизвестной фертильностью. Условиями включения в исследование было добровольное согласие респондентов на участие в опросе после их ознакомления с опросником. На 2-этапе исследования для выявления причин бесплодия была проведена ретроспективная оценка медицинской документации 370 пациенток, отобранных сплошным методом. Качественные данные представлены в виде числа  $n$  и %. Оценка межгрупповых различий по качественным бинарным признакам проводилась по критерию  $\chi^2$ , различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** При анализе данных анкетного опроса 2400 женщин репродуктивного возраста (543 горожанки и 1857 жительниц села) частота бесплодия в Забайкалье составила 25,3% (606/2400 женщин) (в городе - 23,4% (127/543), в сельской местности - 25,8% (479/1857,  $p\chi^2=0,256$ ). Среди infertility женщин преобладали вторично бесплодные - 56,3% (341/606), первичное бесплодие выявлено у 43,7% (265/606) пациенток. При ранжировании опрошенных женщин получены следующие результаты: 1 группа - фертильные 22,5% (541/2400); 2 - предполагаемо фертильные 32,3% (776/2400); 3 - первично бесплодные 11% (265/2400); 4 - вторично бесплодные 14,2% (341/2400); 5 - с неизвестной фертильностью 19,9% (477/2400). В структуре факторов бесплодия преобладал трубно-перитонеальный 44,6% (165/370), остальные причины встречалиськратно реже, их удельный вес в общей структуре составил: 19,5 (72/370) - эндокринные нарушения, 11,6% (43/370) - наружный эндометриоз, 10,3% (38/370) - маточная форма, 3,2% (12/370) - опухоли яичников. Следует отметить, что сочетание 2-х факторов бесплодия имело место у 10,5% (39/370) пациенток, 3-х факторов - в 0,3% (1/370) случаев.

**Выводы.** Частота бесплодия в Забайкальском крае составляет 25,3%, что существенно

превышает критический уровень 15%, установленный ВОЗ. Вторичное бесплодие встречается чаще первичного (56,3% против 43,7%). Среди причин преобладает трубно-перитонеальный фактор infertility (44,6%), требующий наибольших медико-экономических затрат для лечения. Полученные результаты исследования отражают низкое качество воспроизводственных ресурсов у жителей Забайкалья и оказывают негативное влияние на формирование демографической ситуации в регионе в целом.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

Эпова О. И., Чеботарева Ю. Л., Попова А. И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

**Цель работы.** Проанализировать результаты хирургического лечения миомы матки методом лапароскопической гистерэктомии.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов оперативного лечения миомы матки методом лапароскопической гистерэктомии у 20 пациенток в возрасте от 40 до 65 лет.

Обследование больных включало общеклинические анализы, диагноз миомы матки подтвержден данными бимануального исследования, УЗИ органов малого таза. Всем пациенткам проведена расширенная кольпоскопия.

**Результаты исследования.** Хирургическое лечение миомы матки проведено методом лапароскопической гистерэктомии у 20 больных в возрасте от 40 до 65 лет: 40-50 лет - 11; 50-60 - 6; 60-65 - 3 человека. В анамнезе у всех пациенток были беременности: 1-3 у 5 женщин, 3-5 - у 14, более 5 - у 3 пациенток. Из них закончились родами: у 15 больных - 1-2, более 2 родов у 5. Прервали беременности: 7 пациенток 1-3 медицинских аборта, 7 - более 3, у 2 женщин прерываний беременности не было.

У 18 пациенток была интрастицио-субсерозная миома матки, у 2 - множественная (классификация по локализации узлов). Величина матки не превышала 9 недель беременности: у 8 пациенток - до 5 недель, у 6 - до 6-7, у 5 - до 8, у 1 - до 9 недель беременности.

Показанием к оперативному лечению были: неэффективность консервативной терапии - 8 больных, миома матки в сочетании с неполным выпадением матки - 5, миома матки в сочетании с эндометриозом - 6, миома матки в сочетании с рецидивирующей гиперплазией эндометрия - 1.

Все операции протекали без технических сложностей, осложнений после операции не было, диагноз подтвержден гистологическим исследованием.

Средний койко-день 5,3. Обезболивание в послеоперационном периоде больные получали в течение 1-2 суток, в дальнейшем от него отказывались.

**Выводы.** Хирургический метод лечения миомы матки методом лапароскопической гистерэктомии может быть методом выбора у пациенток с величиной матки до 8 недель при адекватной оснащенности стационара, а также при наличии подготовленных кадров, владеющих данной методикой. Преимущества лапароскопического варианта выполнения вмешательства очевидны: значительно меньше травма, отсутствует послеоперационный рубец на животе - косметический эффект, практически нет послеоперационных болей, меньше длительность пребывания в стационаре, быстрее происходит реабилитация.

## МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

### ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ МАТЕРИ НА ГЕМОДИНАМИКУ НОВОРОЖДЕННЫХ

Астафьев К.А., Дивакова Н.А., Михайлова О.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Калинкина Т. В., к.м.н. Чистякова М.В., к.м.н. Казанцева Е.В.

В настоящее время распространённость курения среди женщин фертильного возраста составляет около 30%, поэтому проблема курения является важной в современном обществе. Курение и возраст матери относится к пренатальным социально-биологическим факторам риска. Табачный дым крайне опасен для организма любого человека, а тем более для беременной женщины. В состав табака входят ядовитые вещества: угарный газ (он не позволяет гемоглобину переносить кислород от клетки к клетке, что приводит к гипоксии плода), никотин (это вещество сужает мелкие сосуды, в том числе плаценты), канцерогенные смолы (они вызывают мутации). В связи с этим необходимым является раннее выявление нарушений гемодинамики новорожденных для своевременного наблюдения и лечения этой группы пациентов.

**Цель работы.** Исследование параметров гемодинамики новорожденных с учетом курения матерей.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 20 детей и их матерей, находившихся в ГУЗ "Городской родильный дом №1". Всем новорожденным проводилось эхокардиографическое исследование, в котором учитывались следующие показатели: диаметр аорты, состояние правых и левых отделов сердца, ударный объем, ЧСС, систолическое укорочение, фракция выброса. Нами использован метод анонимного анкетирования матерей детей. Распределение признаков было нормальным, ввиду этого для анализа использовался параметрический t-критерий Стьюдента, статистически значимыми считались значения  $p < 0,05$ . Результаты представлены в виде  $M \pm SD$ , где  $M$  - среднее значение,  $SD$  - стандартное отклонение. Для анализа данных использовался пакет программ Statistica 6.0.

**Результаты исследования.** В результате проведенного анкетирования матерей, средний возраст которых составил 28 лет, выяснено, что 2 женщины курили в течение первого триместра. Употребление алкоголя и наркотиков отрицают все респонденты. В ходе работы анализировалась гемодинамика новорожденных детей в возрасте 4 дня, находящихся в ГУЗ "Городской родильный дом №1" методом эхокардиографии на аппарате LOGIQ-9. При этом выяснилось, что у новорожденных отмечается дилатация правых отделов сердца в 32% случаев от нормы, увеличение частоты сердечных сокращений на 13,3% от нормы, уменьшение фракции выброса на 7,5% от нормы, уменьшение диаметра аорты на 6,4% от нормы, у 48,4% зарегистрирован гиподинамический тип центральной гемодинамики, у 68,3% новорожденных наблюдается диастолическая дисфункция миокарда правого желудочка. У 10% новорожденных, матери которых курили первый триместр беременности, описываются случаи врожденной сердечной патологии, ДМЖП, ДМПП, функционирующее овальное окно и дисфункция миокарда правого желудочка. Нами выявлена слабая корреляционная связь между нарушениями гемодинамики новорожденного и наличием вредных привычек у родителей, таких как курение.

**Вывод.** Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что гемодинамика новорожденных у курящих матерей имеет наиболее выраженные изменения, чем у некурящих, что обуславливает необходимость пропаганды отказа от вредных привычек.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ  
И АДАПТАЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ГРУППЫ 1-3 КУРСА ЧГМА**

**Астафьев К.А., Дивакова Н.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Мирошникова А.Н.

В настоящее время наиболее актуальным является взгляд на здоровье как на способность организма приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды. Физическое развитие остается одним из важнейших показателей здоровья, поэтому практическое умение правильно его оценить будет способствовать воспитанию здорового поколения.

Учение об адаптации, теория гомеостаза, теория функциональных систем и представления биологической кибернетики о системах управления в живом организме являются основой современных представлений о здоровье. Вместе с тем, болезнь не возникает внезапно, от здоровья ее отделяет целый ряд функциональных состояний, которые являются пограничными между нормой и патологией и в настоящее время получили название донозологических.

**Цель:** выявить у студентов специальной медицинской группы уровня физического развития и динамики изменения функциональных возможностей студентов с 1 по 3 курс. Установить влияние спортивных физических нагрузок на аэробные возможности и уровень физического состояния организма студентов в зависимости от спортивной специализации, квалификации и стажа.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 45 человек, из которых 14 студентов 1 курса, 16 студентов 2 курса и 15 студентов 3 курса. Для комплексной оценки уровня физического состояния использовался метод Е.А. Пироговой. Уровень физического состояния (УФС) определяется по формуле уравнения регрессии:  $УФС = (700 - 3*ЧСС - 2,5*АДср - 2,7*В + 0,28*М) / (350 - 2,6*В + 0,21*Р)$ , где: АДср = АДд + 1/3 АДп; АДп = АДс - АДд; АДср - среднее артериальное давление (мм.рт.ст.); АДд - диастолическое артериальное давление (мм.рт.ст.); АДс - систолическое артериальное давление (мм.рт.ст.); АДп - пульсовое артериальное давление (мм.рт.ст.); В - возраст (количество полных лет); М - масса тела (кг); Р - рост (см). Полученное цифровое значение оценивается по таблице с градацией на 5 уровней: 0,255-0,375 - "низкий", 0,255-0,375 - "ниже среднего", 0,376-0,525 - "средний", 0,526-0,675 - "выше среднего", 0,826 и более - "высокий". Определение физической работоспособности проводилось при помощи пробы Руффье-Диксона. Для ее выполнения необходимо сделать 30 приседаний в течение 45 секунд с расчетом индекса (ИРД, усл. ед.) по формуле:  $ИРД = ((P2 - 70) + (P3 - P1)) / 10$ , где: P1 - частота пульса за 15 секунд, в горизонтальном положении до нагрузки; P2 - частота пульса в первые 15 секунд после нагрузки; P3 - частота пульса в последние 15 секунд первой минуты восстановления. Уровень физической работоспособности по ИРД оценивается как: "хороший" от 0 до 2,9 усл. ед.; "средний" от 3,0 до 5,9 усл. ед.; "удовлетворительный" от 6,0 до 8,0 усл. ед.; "плохой" - выше 8 усл. ед. Для оценки уровня здоровья используется индекс функциональных изменений (ИФИ) системы кровообращения, или адаптационный потенциал (АП) по Р.М.Баевскому. АП системы кровообращения определяется по формуле: где ЧСС - частота сердечных сокращений в относительном покое (количество ударов за 1 минуту); САД - систолическое артериальное давление (мм рт.ст.); ДАД - диастолическое артериальное давление (мм рт.ст.); МТ - масса тела (кг); Р - рост (см); В - возраст (лет). Уровень адаптации оценивается как: 1,50-2,59 - удовлетворительная адаптация; 2,60-3,09 - напряжение механизмов адаптации; 3,1-3,6 - неудовлетворительная адаптация; 3,6 и более - срыв механизмов адаптации. Распределение признаков было нормальным, ввиду этого для анализа использовался параметрический t-критерий Стьюдента, статистически значимыми считались значения  $p < 0,05$ . Результаты представлены в виде  $M \pm SD$ , где М - среднее значение, SD - стандартное отклонение. Для анализа данных использовался пакет программ Statistica 6.0.

**Результаты исследования.** Проведенная диагностика по выявлению уровня физической подготовленности и адаптации студентов по 1-3 курсам обучения представлена в таблице:

Характеристика студентов 1-3 курсов

Методика	1 курс	2 курс	3 курс
по Пироговой Е.А.	0,8±0,22	0,34±0,18*	0,33±0,18
по Руфье-Диксону	7,7±2,3	8,7±1,8*	9,7±4,4**
по Р.М. Баевскому	2±0,4	1,9±0,3	3,1±0,4

*Примечание:* \* - значимые различия между показателями 1 и 2 курсов; \*\* - значимые различия между показателями 1 и 3 курсов.

**Вывод.** Спорт как элемент здорового образа жизни студенческой молодежи становится важной составляющей, характеризующей развитие общества в современных условиях. Таким образом, у студентов 1-3 курсов, в целом, уровень подготовки ниже среднего, с тенденцией снижения к третьему курсу, что доказывает пониженный уровень адаптационных возможностей организма студентов и может указывать на результат малоподвижного образа жизни, вследствие увеличения учебной нагрузки.

**Практическая значимость работы.** Представленные в работе характеристики аэробных возможностей и соматотипологической принадлежности студентов, занимавшихся занятиями 2 раза в неделю и не имеющих спортивных разрядов, могут быть использованы в качестве базы данных при формировании единого регионального методологического и информационного пространства по вопросам поиска здоровьесберегающих двигательных режимов и спортивно-оздоровительных технологий в вузе.

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ В СЛЮНЕ

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., к.б.н. Максименя М.В.

Особенности настоящего времени (социально-демографические причины, рост случаев инфицирования через кровь ВИЧ и другими опасными заболеваниями, распространение наркомании и т.п.) делают остро необходимым поиск новых, неинвазивных и безопасных методов диагностики и контроля состояния пациентов. В этом отношении исследование слюны представляет собой одну из наиболее значимых альтернатив анализу крови. Привлекают простота взятия проб, возможность частого забора и полная безопасность для здоровья пациента. Слюна на 99% состоит из воды, 1% приходится на электролиты и органические молекулы, в том числе и гормоны, которые содержатся и в сыворотке крови, но в концентрациях существенно меньших. Последнее связано с механизмом проникновения органических компонентов крови через мембранный барьер в слюнные протоки.

**Цель работы.** Оценить информативность саливадиагностики гормонального фона организма человека.

**Материалы и методы.** Обследовано 20 человек: 10 женщин и 10 мужчин. У всех проводили сбор слюны и крови натощак. Слюну собирали в полипропиленовые пробирки, замораживали, после разморозки центрифугировали для осаждения муцина. В сыворотке крови и слюне определяли концентрации тиреоидных (Т3, Т4 общие и свободные), стероидных (прогестерон, тестостерон общие) и белковой природы (пролактин) гормонов методом ИФА с использованием наборов реактивов "Алкор Био" (Россия). Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 for Windows. Количественные данные представляли в виде медианы с верхним и нижним квартилями (25-й и 75-й процентиля) - Me (25;75). При сравнении количественных показателей, использовали критерии Манна-Уитни.

**Результаты и обсуждение.** Анализ уровней гормонов показал, что их содержание в слюне

ниже, чем в крови. Значения Т4 общего в слюне были 4,55 (0,0; 6,37) нмоль, Т4 свободного - 0,51 (0,00; 1,12) пмоль/л и соответственно составили 1,6% и 2,8% от таковых в сыворотке, что свидетельствует о низкой проницаемости для данного гормона гематосаливарного барьера; цифры Т3 общего в слюне составили 4,40 (3,95; 5,37) нмоль/л, Т3 свободного - 2,6 (2,21; 3,19) пмоль/л (89,7 и 52,3% от величин гормонов крови). Полученные нами данные несколько отличаются от литературных, что может быть связано с использованием различных методов оценки концентрации гормонов. Достоверных отличий в зависимости от возраста и пола нами не обнаружено. Для стероидных гормонов в слюне были получены следующие значения: для прогестерона 0,04 (0,00; 0,49) нмоль/л, при этом доля гормона а в слюне относительно крови была равной 0,5%, а процент тестостерона, напротив, приобрел значения - 60,3% (для женщин - 107,1%, для мужчин - 10,9%). При этом концентрация последнего в слюне мужчин не отличалась от таковой в слюне женщин, в то время как в сыворотке мужчин его уровень превышал значения у женщин в 8,1 раза ( $p < 0.001$ ). Несмотря на то, что в крови женщин по сравнению с мужчинами величины прогестерона были больше в 3,8 раза ( $p < 0,001$ ), половые различия его концентрации в слюне не имели статистической значимости. Уровень пролактина в слюне составил 11,7 (2,34; 25,74) мМЕ/л (в среднем 4,3% от значений сыворотки) и у женщин был незначительно выше, чем у мужчин, что соответствовало его содержанию в крови.

**Вывод.** Для разных гормонов рекреция в слюну выражена в неодинаковой мере, зависит от их содержания в крови в свободном виде, от их химической природы и других факторов. Изучение концентраций гормонов в слюне может дать дополнительную информацию о гормональном фоне организма.

## МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН

Батуревич Л.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

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

Увеличение массы тела можно рассматривать как экологическую проблему, вызванную нарушением обменных процессов, в том числе и элементного баланса в организме человека. Человек неразрывно связан с окружающей средой. Дисбаланс микроэлементов в окружающей среде влияет на элементный статус организма и приводит к сдвигам в обменных процессах человека и формированию патологических состояний.

**Цель работы.** Изучить особенности сочетанных изменений микроэlementного и липидного статуса организма на ранних этапах развития ожирения у женщин детородного возраста.

**Материал и методы.** Обследовано в г. Минске 100 здоровых без анамнестических и клинических признаков патологии женщин (25 - 35 лет) с индексом массы тела (ИМТ) 18,5 - 34,9 кг/м<sup>2</sup>. Микроэлементный состав волос и цельной крови определялся на атомно-абсорбционном спектрометре, основные биохимические показатели липидного обмена - ферментативным методом, статистическая обработка - программой Statistic for Windows - 6,0.

**Результаты исследования.** Рост массы тела сопровождается изменениями в содержании химических элементов (Ni, Cr, Cu, Zn) в цельной крови и волосах. Снижение содержания Cu, Cr, Zn в биосубстратах происходит на начальных этапах формирования избыточной массы тела при ИМТ 25 - 29,9 кг/м<sup>2</sup>. Анализируя значения биохимических показателей сыворотки крови, мы разделили обследуемых женщин с ИМТ=25 - 34,9 кг/м<sup>2</sup> на две подгруппы: А - с концентрациями в сыворотке крови триацилглицеринов  $< 1,7$  ммоль/л и  $\alpha$ -холестерина  $> 1,29$  ммоль/л, и В с биохимическими отклонениями атерогенного характера (триацилглицерины  $> 1,7$  ммоль/л,  $\alpha$ -холестерина  $< 1,29$  ммоль/л).

Концентрации микроэлементов в биосубстратах у женщин

Элементы	ИМТ=18,5-24,9 (n=35)	A (n=20)	B (n=45)	p
<i>Волосы</i>				
Mg(мкг/г) Me (L.q.;U.q)	91(67;145)	153(96;220)	156(86;218)	$p_{1,3}=0,05$
Ni(мкг/г) Me (L.q.;U.q)	0,42(0,31;6,5)	0,4(0,21;1,1)	0,25(0,14;0,53)	$p_{1,2,3}=0,006$ $p_{1,3}=0,002$
Zn(мкг/г) Me (L.q.;U.q)	63,3(41;84)	55,3(47,4;65,8)	62,8(54,4;113)	$p_{2,3}=0,04$
Cd(мкг/г) Me (L.q.;U.q)	0,02(0,008;0,177)	0,02(0,012;0,026)	0,014(0,008;0,025)	$p_{1,3}=0,05$
<i>Кровь</i>				
Cr(мг/л) Me (L.q.;U.q)	0,05(0,04;0,09)	0,06(0,04;2,4)	0,03(0,02;0,05)	$p_{1,3}=0,001$ $p_{2,3}=0,01$

*Примечания:*

$p_{1,2}$  - статистическая достоверность при сравнении показателей 1-ой группы и подгруппы А,  
 $p_{1,3}$  - статистическая достоверность при сравнении показателей 1 группы и подгруппы В,  
 $p_{1,2,3}$  - статистическая достоверность при сравнении показателей 1 группы и подгрупп А и В,  
Me (L.q.;U.q) - медиана (верхний и нижний квартили).

В волосах наблюдаются более выраженные сдвиги в концентрациях микроэлементов по сравнению с таковыми в цельной крови (показатели крови находятся под жёстким контролем механизмов гомеостаза). Рост концентраций Mg и Zn в волосах, как следствие интенсивного выведения из организма и формирования дефицита данных элементов, а снижение уровней Cd и Ni, как результат задержки и накопления их в организме человека, можно объяснить хронизацией обменных нарушений.

Изменение концентрации Cr в крови указывает на более активное перераспределение данного микроэлемента в организме при формировании атерогенных изменений в сыворотке крови.

**Выводы.** У женщин детородного возраста атерогенные изменения в липидном спектре сыворотки крови на ранних этапах формирования избыточной массы тела сопровождаются изменениями в содержаниях Ni, Cd, Mg, Cr и Zn в волосах и цельной крови, что необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий (коррекции питания и возможного использования микроэлементных комплексов).

## АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СИЛОВЫХ НАГРУЗОК И ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕИНОВЫХ СМЕСЕЙ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ У МУЖЧИН

Буянова Е.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время широкую популярность среди молодежи приобретает здоровый образ жизни. Здоровое питание и занятия спортом становятся модными, приходя на смену сигаретам и алкоголю. Множество людей, приходя в тренажерные залы и фитнес-центры, начинают принимать спортивное питание, а информации о возможном его влиянии на организм, в том числе на половую функцию, зачастую нет.

Влияние спортивного питания на организм человека до настоящего времени изучено не полностью. Многие вопросы в этой сфере остаются спорными.

**Цель работы:** изучение влияние протеиновых смесей, силовых нагрузок различной интенсивности на половую функцию у мужчин.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 20 добровольцев средний возраст которых составил 23 года, разделенных на три исследуемые группы по интенсивности физической нагрузки, а также группа контроля из 8 человек. В первую группу (n=7) вошли мужчины, полу-

чающие силовые нагрузки средней интенсивности без применения протеиновых смесей, во вторую группу (n=6) вошли мужчины, получающие силовые нагрузки средней интенсивности с применением протеиновых смесей, третью группу (n=7) составили мужчины, получающие высокоинтенсивные силовые нагрузки с применением протеиновых смесей. В качестве протеиновой смеси испытуемые применяли "Optimum Nutrition", основными компонентами которой является сывороточный концентрат и сывороточный изолят, незаменимые аминокислоты (ВССА) и ферменты (лактоза и Aminogen®). Участникам исследования предлагалось заполнить модифицированный опросник МИЭФ (ПЕФ). Международный индекс эректильной функции (МИЭФ) признан "золотым стандартом" при оценке эректильной функции в испытаниях лекарств и клинических исследованиях, который подразделяется на пять основных составляющих: эректильная функция, функция оргазма, половое влечение, удовлетворение половым актом и общая сексуальная удовлетворенность.

Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Biostat, оценку различий проводили про критерию (t) Стьюдента.

**Результаты исследования.** При первичном опросе по полученным данным ни в одной группе нарушений эректильной функции и её составляющих выявлено не было. Однако по сравнению с контролем до начала исследования достоверно лучше отмечалась эрекция в группах 1 ( $p \leq 0,05$ ) и 2 ( $p \leq 0,05$ ), а через месяц подобные данные были получены во всех группах (таб. 1).

Таблица 1

Динамика изменений показателей МИЭФ от вида силовых нагрузок  
и/или наличия применения протеиновой смеси

МИЭФ	Группа контроля (n=8)		1-я группа (n=7)		2-я группа (n=6)		3-я группа (n=7)	
	первичный	через 1 мес.	первичный	через 1 мес.	первичный	через 1 мес.	первичный	через 1 мес.
Эрекция	28,6±0,74	28,5±0,75	29,5±0,49 ( $p \leq 0,05$ )	29,83±0,35 ( $p \leq 0,05$ )	29,6±0,47 ( $p \leq 0,05$ )	29,6±0,47 ( $p \leq 0,05$ )	29,5±0,72	29,5±0,72 ( $p \leq 0,05$ )
Оргазм	9,3±0,46	9,3±0,46	8,83±0,13	8,5±1,49	9,6±0,47	9,3±0,47	10,0 ( $p \geq 0,05$ )	9,5±0,49
Половое влечение	9,0±0,83	9,0±0,83	9,0±0,9	9,0±0,99	9,3±0,74	9,3±0,74	9,6±0,49	9,6±0,49
Удовлетворение от сношения	13,2±1,3	13,6±0,53	13,6±1,8	13,3±1,6	11,8±1,67	11,5±1,5 ( $p \leq 0,05$ )	14,16±1,0	13,3±1,49
Удовлетворенность в целом	9,16±0,9	9,0±0,83	8,6±1,8	8,3±1,68	7,6±2,6	7,5±1,6	9,3±0,99	9,0±0,83

p - достоверность различий между группами исследуемых и мужчин группы контроля.

В группе мужчин, получающих силовые нагрузки без применения питательных смесей и в группе мужчин с наибольшей интенсивностью физических нагрузок, но с применением протеинового коктейля, через месяц отмечается достоверное снижение оргазмических ощущений ( $p \leq 0,05$ ), а также снижение общей сексуальной удовлетворенности в третьей группе ( $p \leq 0,05$ ) (таб. 2).

Таблица 2

Динамика изменений показателей МИЭФ внутри групп исследуемых мужчин

МИЭФ	1-я группа (n=7)		2-я группа (n=6)		3-я группа (n=7)	
	первичный	через 1 мес.	первичный	через 1 мес.	первичный	через 1 мес.
Эрекция	29,5±0,49	29,83±0,35	29,6±0,47	29,6±0,47	29,5±0,72	29,5±0,72
Оргазм	8,83±0,13	8,5±1,49 ( $p \geq 0,05$ )	9,6±0,47	9,3±0,47	10,0	9,5±0,49 ( $p_1 \leq 0,05$ )
Половое влечение	9,0±0,9	9,0±0,99	9,3±0,74	9,3±0,74	9,6±0,49	9,6±0,49
Удовлетворение от сношения	13,6±1,8	13,3±1,6	11,8±1,67	11,5±1,5	14,16±0,98	13,3±1,49
Удовлетворенность в целом	8,6±1,8	8,3±1,68	7,6±2,6	7,5±1,6	9,3±0,99	9,0±0,83 ( $p_1 \leq 0,05$ )

p<sub>1</sub> - достоверность различий внутри третьей группы исследуемых мужчин.

**Выводы.** Таким образом, достоверных изменений половой функции в зависимости от приема протеинового коктейля выявлено не было, что, возможно, связано с небольшим сроком наблюдения на момент исследования, но наиболее стабильные показатели отмечены у мужчин, получающих нагрузки средней интенсивности с применением питательной смеси. У мужчин, игнорирующих регулярные физические нагрузки, отмечались достоверно худшие показатели эректильной функции, но при этом, в группе мужчин с наивысшей интенсивностью силовых нагрузок снижались характеристики оргазмических ощущений и уменьшалась общая сексуальная удовлетворенность.

## **ВЛИЯНИЕ ТРИПТОФАНА И ГЛИЦИНА НА УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА В УСЛОВИЯХ НАРУШЕНИЯ СВЕТОВОГО РЕЖИМА**

**Евгалдаев С. Д., Нимбуева С.Г.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Русаева Н.С., к.м.н. Обыденко В.И., к.б.н. Максименя М.В.

Известно, что у представителей всех видов животных существуют ритмические изменения многих функций организма. Циркадные ритмы напрямую связаны с уровнем освещения и чередованиями светлого и темного времени суток. Изобретение электричества и искусственного освещения кардинально изменило световой режим. В результате "световое загрязнение" стало существенной частью современного образа жизни. В настоящее время установлена взаимосвязь нарушения светового режима и стимуляции развития раковых опухолей, атеросклероза, усиления процессов ПОЛ. Согласно теории "циркадианной деструкции" воздействие света в ночные часы подавляет секрецию эпифизом мелатонина. В норме мелатонин образуется в эпифизе из серотонина, предшественником которого является незаменимая аминокислота триптофан. Триптофан является естественным релаксантом, нормализует сон; помогает бороться с состоянием беспокойства и депрессии; укрепляет иммунную систему; уменьшает риск спазмов артерий и сердечной мышцы. Подобным влиянием на нервную систему обладает глицин. Глицин - заменимая аминокислота, которая является регулятором обмена веществ, нормализует и активизирует процессы защитного торможения в центральной нервной системе, уменьшает психоэмоциональное напряжение, повышает умственную работоспособность.

**Целью** данной работы стало изучение влияния аминокислот триптофана и глицина на гормональный фон животных при длительном нарушении светового режима.

**Материалы и методы.** Эксперимент проведен на 15 крысах-самцах породы Дамбо, возраст крыс в начале эксперимента составил 1 месяц. В соответствии с целью всех животных разделили на 3 подгруппы, по 5 крыс в каждой: 1) опытная - крысы этой подгруппы на протяжении 3 месяцев находились в условиях постоянного освещения, на обычном виварном рационе; 2) опытная группа - эти крысы также в течение трех месяцев находились в условиях постоянного освещения, и получали триптофан (в дозе 1,6 мг в сутки) и глицин (в дозе 15 мг в сутки); 3) контрольная - эти крысы находились на обычном виварном рационе и естественном световом режиме. В начале и конце эксперимента у животных забиралась кровь для определения уровня тестостерона. Забор крови проводился в одно и то же время, в 12 часов дня. Животных выводили из эксперимента передозировкой эфирного наркоза. Концентрацию тестостерона в сыворотке крови определяли методом ИФА, с помощью стандартных наборов реактивов "Акор Био" Россия. Статистическая обработка полученных результатов выполнена непараметрическим методом (критерий Манна-Уитни) с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p \leq 0,05$ . При этом:  $p_1$  - уровень значимости между контрольной и опытными группами,  $p_2$  - уровень значимости между опытными группами. Количественные данные представлены в виде средних значений ( $M$ )  $\pm$  стандартное отклонение (SD).

**Результаты исследования:** в начале эксперимента уровень тестостерона во всех группах был одинаков и составлял:  $4,23 \pm 0,76$  нмоль/л, через три месяца уровень тестостерона в контрольной группе повысился и составил  $15,37 \pm 0,64$  нмоль/л, что связано с достижением крысами

половозрелого возраста. Нарушение светового режима является существенным стрессом для организма и отражается на уровне половых гормонов. Так, в первой экспериментальной группе к концу эксперимента уровень тестостерона тоже повысился, но был ниже чем в контрольной группе, и составил:  $11,53 \pm 0,04$  нмоль/л ( $p_1 \leq 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ). Во второй экспериментальной группе уровень тестостерона в конце эксперимента составил  $16,36 \pm 1,12$  нмоль/л.

**Выводы:** таким образом, постоянное освещение на протяжении длительного периода времени приводит к снижению уровня тестостерона в плазме крови, при этом применение аминокислот триптофана и глицина способствует нормализации уровня тестостерона.

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У КРЫС

Горковенко К.А., Бондарева А.А., Ляпунов А.К., Нимбуева С.Г., Евгалдаев С.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Аргамонова З.А., к.м.н. Русаева Н.С., к.м.н. Обыденко В.И.

Моделирование нарушений кровообращения занимает одно из центральных мест в экспериментальной хирургии. Изучению этой проблемы посвящено огромное количество исследований, однако работы в этой области продолжают. Изучить патогенез и возможные методы воздействия на развитие окклюзионной мезентериальной ишемии возможно только экспериментальным путем.

Классическим методом является перевязка краниальных или каудальных брыжеечных артерий и вен. В литературе хорошо описано моделирование мезентериальной ишемии на собаках. Однако моделирование патологии на мелких лабораторных животных более приемлемо, в связи с экономичностью, простотой содержания и разведения последних.

**Цель работы:** моделирование острой окклюзионной артериальной ишемии у крыс.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на 12 самцах белых беспородных крыс массой 200-220 г. Всем животным выполнялась лапаротомия, перевязка брыжеечной артерии в основании корня брыжейки. Через 3, 6 и 8 часов выполнялась релапаротомия, проводилась оценка жизнеспособности кишечника, биопсия тонкой кишки. Операции, и все манипуляции с животными проводились с использованием общего обезболивания, а эвтаназия - путем передозировки средств для наркоза, с учетом общепринятых положений.

Для гистологического подтверждения развития ишемии и некроза исследовали стенку кишечника через 3, 6 и 8 часов после перевязки брыжеечной артерии. Морфологический материал подвергался стандартной проводке и заливке в парафин, полученные препараты окрашивали по методу Ван - Гизона, гематоксилин - эозином, Шифф-йодной кислотой. Фотофиксацию и морфометрию проводили на микроскопе OLYMPUS CX 31, с применением программного обеспечения МЕКОС. Гистологический материал, взятый от экспериментальных животных, сравнивали с контролем от интактных крыс.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена непараметрическим методом (критерий Манна-Уитни) с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p \geq 0,05$ . Количественные данные представлены в виде  $M \pm SD$ .

**Результаты исследования.** Через несколько минут после перевязки краниальной брыжеечной артерии, в процессе динамического наблюдения нами отмечено появление участков отечности и сине-багрового цвета кишки, что характеризует развитие ишемического процесса. Однако морфологические критерии развития некроза на гистологических препаратах наблюдаются только через 8 часов после прекращения кровотока в русле краниальной брыжеечной артерии. Это проявлялось укорочением и утолщением кишечных ворсинок за счет выраженного отека. Длина ворсинок составила  $159,32 \pm 43,68$  мкм ( $p \geq 0,01$ ), ширина ворсинок -  $72,30 \pm 15,87$  ( $p \geq 0,01$ ), в то время как у контрольных крыс длина ворсинок -  $235,48 \pm 27,16$  мкм, а ширина  $41,08 \pm 7,27$  мкм. Очаги кровоизлияний увеличиваются, отек распространяется на мышечную оболочку. Встреча-

ются очаговые кровоизлияния в брыжейку кишечника. Практически все энтероциты изменены по типу баллонной дистрофии, что можно расценивать как фокальную форму колликвационного некроза. Наблюдается десквамация целых пластов эпителиальных клеток в области вершук и на боковых поверхностях кишечных ворсин.

**Выводы.** Таким образом, нами разработана экспериментальная модель развития острой окклюзионной артериальной ишемии у крыс, описаны морфологические особенности слизистой оболочки в разные сроки после перевязки брыжеечной артерии. Полученные результаты могут быть использованы при изучении патофизиологических процессов и методов воздействия на течение данной патологии.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ БИОРИТМОВ У ШКОЛЬНИКОВ МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ

**Залавина О.А., Шелухина Н. В.**

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

Средняя общеобразовательная школа № 23, Новосибирск

Научные руководители: д.м.н., профессор Залавина С.В., Хамидуллина Т.А., Бушуева О.М.

В любом явлении природы существует строгая повторяемость процессов: день и ночь, смена времен года, прилив и отлив. Ритмичность наблюдается не только в движении небесных тел, но и является неотъемлемым и универсальным свойством живого. Все живые организмы обладают биологическими ритмами, которые проявляются в периодическом изменении жизнедеятельности и, как самые точные часы отмеряют время. Биологические ритмы - это регулярное периодическое повторение во времени характера и интенсивности жизненных процессов, отдельных состояний и событий. Поскольку каждый живой организм по-своему уникален, для него будет характерен соответствующий только ему оптимальный образ жизни: время сна и бодрствования, режим и состав питания, соответствующая окружающая среда, необходимые физические нагрузки и многое другое. Изучение биоритмов организма человека позволяет научно обосновать особенности жизнедеятельности человека, дать рекомендации по улучшению его здоровья.

**Цель работы** - определить особенности биоритма у учеников средней школы 9 - 11 классов методом анкетирования.

**Материал и методы.** Для достижения поставленной цели проводили тестирование школьников посредством теста Остберга в модификации С. И. Степановой. В опросе приняли участие 28 учеников 9 класса, 27 учащихся 10 класса и 25 учеников 11 класса. Определяли процентное соотношение учащихся по принадлежности к различным суточным биоритмам.

**Результаты исследования.** Полученные результаты показали, что у 9-классников 38,1 % учеников имеют слабо выраженный утренний тип и 47,6% - аритмичный тип, 14,3% - имеют слабо выраженный вечерний тип. Чётко выраженный утренний и вечерний типы выявлены не были.

Среди учеников 10 класса 35,3% школьников имеют слабо выраженный утренний тип, 58,8 % - аритмичный тип, 5,9% - имеют слабо выраженный вечерний тип. Чётко выраженный утренний и вечерний типы выявлены не были.

У учеников 11 класса выявлены 2 суточных типа: 15 % имеют слабо выраженный утренний тип и 85% принадлежат к аритмическому типу.

Таким образом, среди учеников 9, 10 и 11 классов выявлены три типа суточных биоритмов. К слабо выраженному утреннему типу относится 29.3 % учеников. Наибольшую группу составляет аритмический тип - почти 64%. И 7 % приходится на слабо выраженный вечерний тип.

**Выводы.** Полученные результаты позволяют заключить, что по мере перехода в более старший класс, увеличивается количество учеников с аритмическим типом. При этом уменьшается количество учащихся, принадлежащих к слабо выраженному утреннему и вечернему типам. Мы полагаем, что подобное изменение распределения детей по хронотипам связано с наруше-

нием режима дня, а также с образом жизни, свойственным их родственникам и друзьям. Кроме того, большинство учащихся имеют аритмичный тип - это люди с невыраженным биоритмом, что свидетельствует о формировании десинхроноза, который приводит к сниженным показателям работоспособности, учёбы и творческих возможностей.

## **Fas+ И CCR5+ Т-ЛИМФОЦИТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

**Карпучок А.В.**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный руководитель: Кадушкин А.Г.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется патологической воспалительной реакцией легочной ткани в ответ на действие ингалируемых частиц или газов. Курение является наиболее изученным фактором риска ХОБЛ, однако у некурящих лиц также возможно развитие хронического ограничения скорости воздушного потока. Терапия ХОБЛ на современном этапе носит, большей частью, симптоматический характер и не позволяет замедлить прогрессирование заболевания. Поэтому продолжают изучаться механизмы его развития. Полагают, что в основе патогенеза лежит воспалительный процесс в легких, дисбаланс в системе протеазы/антипротеазы, окислительный стресс и нарушение баланса между апоптозом клеток и их пролиферацией.

**Цель исследования:** определить закономерности количественного изменения клеток, содержащих Fas-рецепторы, в общей популяции лимфоцитов крови, а также оценить их взаимосвязь с процентом Т-клеток, обладающих хемокиновыми рецепторами CCR5, у курящих и некурящих пациентов с ХОБЛ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ "Минский консультационно-диагностический центр" и ГУ РНПЦ онкологии, гематологии и иммунологии с участием 21 некурящего пациента с ХОБЛ (средний возраст - 64 года), 20 курящих пациентов с ХОБЛ (средний возраст - 64,5 года), 20 некурящих здоровых людей (средний возраст - 62 года) и 21 здорового курильщика (средний возраст - 61 год). К некурящим мы относили людей, которые выкурили в течение жизни менее 100 сигарет. Для оценки качества жизни пациентов с ХОБЛ использовали шкалу САТ (COPD Assessment Test, оценочный тест по ХОБЛ). Анализ популяций лимфоцитов проводили на проточном цитометре Cytomics FC500. Для каждой пробы учитывали не менее 50 000 клеток. По показателям прямого (FSC) и бокового (SSC) светорассеивания выделяли регион лимфоцитов. В пределах этого региона рассчитывали процент CD95+ (лимфоцитов, содержащих рецепторы Fas), CD3+CD95+ (Т-клеток, имеющих Fas-рецепторы), CD8+CD95+ (цитотоксических Т-лимфоцитов, обладающих Fas-рецепторами), CCR5+ (лимфоцитов, содержащих CCR5 рецепторы), CD3+CCR5+ (Т-клеток, обладающих рецепторами CCR5) клеток в общей популяции лимфоцитов. Статистическую обработку проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica for Windows 8.0. Для всех имеющихся выборок данных проверяли гипотезу нормальности распределения по критерию Колмогорова-Смирнова. Поскольку они не подчинялись нормальному распределению, анализ проводили методами непараметрической статистики. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** В ходе исследования у пациентов с ХОБЛ отмечено увеличение относительного количества Fas-содержащих лимфоцитов и Т-клеток независимо от фактора курения. При этом имеется корреляционная связь этих изменений клеток с качеством жизни больных ХОБЛ. У пациентов с выраженным и резко выраженным снижением качества жизни относительное количество Т-лимфоцитов, обладающих Fas-рецепторами, существенно выше, чем у больных ХОБЛ с незначительным и умеренным снижением качества жизни. У некурящих больных ХОБЛ процент CD95+, CD3+CD95+ и CD8+CD95+ лимфоцитов выше, чем у курящих пациентов, в то время как у здоровых курящих и некурящих людей такой разницы нет. Независимо от

курения увеличена доля Т-лимфоцитов, обладающих рецепторами CCR5. Только у курящих людей обнаруживается корреляционная связь количественных изменений этих клеток и Fas-содержащих Т-лимфоцитов. Причем, у больных ХОБЛ она отрицательная, а у здоровых людей - положительная.

**Выводы.** В результате проведенного исследования обнаружены молекулярно-клеточные особенности развития ХОБЛ у курящих и некурящих людей, определены закономерности количественного изменения клеток, содержащих Fas-рецепторы, в общей популяции лимфоцитов крови, а также проведена оценка их взаимосвязи с процентом Т-клеток, обладающих хемокиновыми рецепторами CCR5, у курящих и некурящих пациентов с ХОБЛ.

## ДИНАМИКА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ НЕДЕЛИ

Катамадзе Г.Д., Кривоносенко И.А., Набиев Б.М., Шаповалов Ю.К.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: к.п.н. Бирюкова А.Н., Калашникова С.А.,  
Зими́на И.А., к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н.

Анализ ЭЭГ позволяет диагностировать различную патологию и оценивать эффективность терапии. Актуальными являются исследования биоэлектрической активности мозга у здоровых людей в процессе их жизнедеятельности, работы и учебы. Гипотеза: к концу рабочей недели будет наблюдаться спад познавательной активности студентов первого курса.

**Цель работы.** Сравнить показатели активности нейронов головного мозга в начале и конце рабочей недели у студентов первого курса.

### **Задачи работы.**

1. Провести исследование электрической активности головного мозга в начале и конце рабочей недели у студентов медицинской академии.
2. Проследить динамику показателей активности головного мозга.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 12 студентов обоих полов первого курса ЧГМА. Из исследований исключались лица с эпилепсией и перенесенной черепно-мозговой травмой. Измерения осуществлялись аппаратно-программным комплексом ModularEEG. Запись электроэнцефалограмм проводилась на верхушке черепа (в отведении Cz), а также в отведении AFz относительно точек на обоих ушах. Программой анализатором подсчитывалось усреднённое соотношение спектральной мощности ритмов головного мозга. Так же визуализировался уровень помехи и спектральный состав всей ритмической активности мозга. Измерение включало в себя 3 этапа: 1 этап: студент находился в состоянии покоя с закрытыми глазами (2 минуты), 2 этап: испытуемый также находился в состоянии покоя, но уже с открытыми глазами (2 минуты), 3 этап: студент получал специфическую нагрузку (цвето-цифровой тест) для задействования различных центров головного мозга (3 минуты). Исследование проводилось два раза в неделю: в понедельник и пятницу.

**Результаты исследования.** При оценке исследуемых показателей было установлено, что интегральный когнитивный показатель (РАФ) не варьирует в исследуемом периоде времени. Объяснить это можно тем, что развитие мозговой ткани происходит медленно, уменьшаются эти показатели к старческому периоду возраста. Полученные результаты измерения РАФ отражают этот процесс.

Условный индекс кратковременной памяти (A2/A1) достоверно ( $p < 0,05$ ) увеличился к концу недели: с 0,51 до 0,67. Это частично противоречит нашим исходным предположениям о снижении познавательной активности. Это может быть объяснено мобилизацией механизмов кратковременной памяти.

Показатель A2/T (альфа2/тета) достоверно ( $p < 0,05$ ) уменьшился с 0,3 до 0,24 к концу недели. Это демонстрирует относительное снижение альфа-активности (числитель), связанной с извле-

чением информации из долговременной памяти при сравнении с тета-активностью, связанной с занесением информации в память.

**Выводы.** Установлено, что в конце рабочей недели у студентов мобилизовались механизмы кратковременной памяти, при этом способность мозга к извлечению информации из долговременной памяти снизилась.

Из полученных результатов можно рекомендовать проводить рубежные контрольно-измерительные мероприятия, требующие хороших возможностей студента извлекать информацию из долговременной памяти, в начале учебной недели.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ НЕИНВАЗИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОДИНАМИКИ И КОГНИТИВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Косякова Е.С., Ошкало А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В современном здравоохранении усиливается интерес к вопросам геронтологии. Разработка новых диагностических методик должна ускорить их решение. Ведущая проблема пожилого возраста - нарушение мозгового кровообращения и как следствие дисциркуляторная энцефалопатия. Поэтому численный показатель взаимосвязи гемодинамики и деятельности головного мозга представляет особый интерес.

**Цель работы.** Оценить связь количественного показателя (SKF) метода неинвазивного исследования системы гемостаза с когнитивными показателями электроэнцефалограммы.

### Задачи:

1. Измерить SKF в группе пожилых людей, страдающих дисциркуляторной энцефалопатией.
2. Записать электроэнцефалограммы и оценить по ним когнитивные показатели.
3. Исследовать взаимосвязь между двумя вышеуказанными показателями.

**Материалы и методы.** В настоящем исследовании приняло участие 15 человек от 64 до 86 лет (7 мужчин и 8 женщин). Испытуемые находились на лечении в госпитале ветеранов войн (отделение неврологии), у которых в диагнозе выставлена дисциркуляторная энцефалопатия. У всех испытуемых были проведены измерения оптического спекл-сигнала отраженного света прибором ELFI-3. Результатом измерений являлся комплексный показатель SKF, косвенно отражающий подвижность эритроцитов. По результатам предыдущих исследований показано линейное увеличение SKF с возрастом. В исследуемой возрастной группе норма этого показателя составляет от 0,6 до 0,85. Чем меньше величина этого показателя, тем больше подвижность эритроцитов.

Методом электроэнцефалографии (ЭЭГ) исследовалась активность коры головного мозга. Использовался электроэнцефалограф-регистратор "ЭНЦЕФАЛАН-ЭЭГР-19/26". Основным показателем оценки когнитивных функции служил PAF (Peak Alpha Frequency, пиковая частота альфа диапазона/10). Для исследуемой возрастной группы данный показатель в среднем принимает значение от 0,8 до 0,9. При лучших когнитивных способностях данный показатель принимает большие значения. Анализ данных производился в программе MATLAB 2010 и EXCEL 2007.

**Заключение.** Среднее значение показателя SKF в исследованной группе составляет  $0,82 \pm 0,1$  ( $M \pm SD$ ). Среднее значение PAF равно  $0,77 \pm 0,09$ .

Коэффициент корреляции по Спирмену между двумя показателями  $r = -0,62$  ( $p < 0,05$ ). Выявленная обратная связь средней силы показывает, что у пациентов с выраженной энцефалопатией SKF принимает большее значение, а PAF - меньшее и, наоборот, пациенты с менее выраженными нарушениями характеризуются низким SKF и высоким PAF.

Таким образом, удалось обнаружить обратную взаимосвязь между показателем гемодинамики (подвижность эритроцитов - SKF) и индексом когнитивных способностей. Это позволяет использовать SKF как один из прогностических признаков, связанных с выраженностью энцефалопатических процессов.

## ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ БЕЛКОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Марковский А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Страбровская Н.Н., к.м.н., доцент Каюкова Т.В.

Гены белков фолатного цикла играют ключевую роль в таких процессах как синтез и метилирование ДНК, регенерация метионина, превращение уридинмонофосфата в тимидинмонофосфат, биосинтез пуриновых нуклеотидов, и могут быть рассмотрены в качестве генов-кандидатов развития онкологических заболеваний, поскольку недостаточное метилирование ДНК может приводить к инактивации протоонкогенов и нарушению хромосомной сегрегации и инактивации генов-супрессоров опухолей, а подавление синтеза тимидилата - к ошибочной встройке dUMP (дезоксидинмонофосфат) и повреждению ДНК. Поиск ранних молекулярных предикторов злокачественной трансформации клеток является важной и актуальной задачей в современной онкологии.

**Цель работы:** оценить частоту генотипов и аллелей генетического полиморфизма белков фолатного цикла у женщин, больных раком молочной железы в Забайкалье.

**Материалы и методы.** Обследованы 41 женщина в возрасте  $55,5 \pm 13,0$  лет, находившиеся на стационарном лечении в онкологическом диспансере с диагнозом рак молочной железы. Контрольную группу составили 218 здоровых женщин Забайкальского края в возрасте  $38,2 \pm 5,96$  лет ( $p > 0,05$ ), считающих себя относительно здоровыми и не имеющих на момент исследования заболеваний молочных желез, в том числе и онкологических. Генотипирование проводилось на геномной ДНК буккального эпителия методом полимеразной цепной реакции с детекцией продукта амплификации в режиме реального времени (PCR-RT). Для оценки соответствия распределений наблюдаемых генотипов ожидаемым значениям при равновесии Харди-Вайнберга и для сравнения распределений частот генотипов и аллелей в двух субпопуляциях использовали критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетеса. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 и on-line калькулятора (gen-exp.).

**Результаты исследования.** В ходе исследования обнаружены все искомые мутации в гомо- и гетерозиготном состоянии с частотным подчинением закону Харди-Вайнберга. Полиморфизм MTHFR(C677T) в группе больных раком молочной железы встречался с частотой в генотипах: MTHFR-677C/C - 43,9%, MTHFR-677C/T - 51,2%, MTHFR-677T/T - 4,9% и аллельным распределением: MTHFR-677C - 0,7, MTHFR-677T - 0,3. При сравнении с найденными частотами генотипов в контрольной группе выявлено преобладание носителей генотипа MTHFR677C/T - 51,2%, среди больных, против 43% ( $\chi^2=1,04$ ;  $p=0,6$ ) с увеличением риска развития заболевания у гетерозигот в 1,4 раза (CI 95%: 0,72-2,66). Полиморфизм MTHFR A1298C выявлен нами у исследуемых с частотным распределением в генотипах: MTHFR-1298A/A - 42,5%, MTHFR-1298A/C - 55%, MTHFR-1298C/C - 2,5%, в аллелях MTHFR-1298A - 0,7, MTHFR-1298C - 0,3. При сравнении показателей между изучаемой и контрольной группами нами отмечено частотное преимущество генотипа MTHFR-1298A/C в клинической группе - 55%, тогда как в контрольной - 38% ( $\chi^2=5,30$ ;  $p=0,07$ ) с увеличением риска развития заболевания (PMЖ) у носителей данного генотипа в 2 раза (CI 95%: 1,02-3,86). Полиморфизм MTRR(A66G) в группе больных раком молочной железы встречался с частотой генотипов: MTRR-66A/A - 20,5%, MTRR-66A/G - 53,8%, MTRR-66G/G - 25,6%, аллелей: MTRR-66A - 0,47, MTRR-66G - 0,53. При сравнении найденных показателей с частотами в контрольной группе отмечается преобладание носителей генотипа MTRR66A/G среди больных - 53,8% против 41,5% ( $\chi^2=2,31$ ;  $p=0,32$ ) с увеличением риска развития заболевания у гетерозигот в 1,65 раза (CI 95%: 0,84-3,22). Выявлены индивидуумы, являющиеся компаунд-гетерозиготами по всем аллелям, что усиливает патологический эффект, ассоциированный с полиморфизмами генов MTHFR, MTR.

**Выводы.** При изучении частот генетического полиморфизма основных белков фолатного цикла в Забайкалье, выявлено преобладание носительства гетерозиготного генотипа: MTHFR-677C/T, MTHFR-1298A/C и MTRR-66A/G у больных - 51,2%, 55% и 53,8% против 43%, 38% и 41,5% соответственно, у относительно здоровых ( $p < 0,07$ ).

## ЧАСТОТА ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ BRCA 1/2 И БЕЛКОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Марковский А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н., к.м.н., доцент Каюкова Т.В.

В настоящее время большая часть наследственных случаев рака молочной железы (РМЖ) связана с полиморфизмом генов BRCA 1/2 (BReast CAncer), которые относятся к классу супрессоров, кодирующих белки, играющие ключевую роль в поддержании целостности генома, в процессах репарации ДНК. Повреждение генов-супрессоров способствует превращению нормальной клетки в опухолевую. Носители мутантной формы гена BRCA имеют, по некоторым данным, до 90% вероятности развития рака молочной железы в течение своей жизни.

**Цель работы:** изучить частоту генотипов и аллелей генетического полиморфизма генов BRCA 1/2 и белков фолатного цикла у женщин, больных раком молочной железы в Забайкалье.

**Материалы и методы.** Обследованы 41 женщина в возрасте  $55,5 \pm 13,0$  лет, находившиеся на стационарном лечении в онкологическом диспансере с диагнозом рак молочной железы. Контрольную группу составили 218 здоровых женщин Забайкальского края в возрасте  $38,2 \pm 5,96$  лет ( $p > 0,05$ ), считающих себя относительно здоровыми и не имеющих на момент исследования онкологической патологии. Генотипирование проводилось на геномной ДНК буккального эпителия методом полимеразной цепной реакции с детекцией продукта амплификации в режиме реального времени (PCR-RT). Для оценки соответствия распределений наблюдаемых генотипов ожидаемым значениям при равновесии Харди-Вайнберга и для сравнения распределений частот генотипов и аллелей в двух субпопуляциях использовали критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетеса. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 и on-line калькулятора (gen-exp.).

**Результаты исследования.** При генотипировании, для выявления молекулярных маркеров онкогенов, в клинической группе в трех случаях обнаружены искомые мутации гена BRCA-1 в гетерозиготном состоянии: 1 случай BRCA-1 3819delGTAAA (2,43%) и 2 случая, наиболее часто встречаемого BRCA-1 5382insC (4,88%), который соответствует неблагоприятным степеням гистологической злокачественности опухоли, что, в общем составило 7,31% среди всех больных. В контрольной группе искомых мутаций генов BRCA 1/2 не обнаружено, общепопуляционный Российский частотный показатель по данным литературы составляет в среднем 1%. В результате исследования выявлено, что носители BRCA-маркеров, кроме этого, имели еще и минорные аллели полиморфизма генов белков фолатного цикла, которые усиливают патологический эффект, ассоциированный с полиморфизмами генов BRCA 1/2 и создают двойной онкологический риск: 1) Больная Б., 1957 г.р., имела рак левой молочной железы 2В стадии  $T_2N_1M_0$ ; гистологически: инфильтрирующая протоковая карцинома; при молекулярно-генетическом исследовании выявлено мультигенное наследование: BRCA-1 3819delGTAAA, MTHFR-677C/T, MTHFR-1298A/C, MTRR-66A/G. 2) Больная М., 1956 г.р., имела рак левой молочной железы 2В стадии  $T_2N_1M_0$ ; гистологически: инфильтрирующий дольковый рак; при молекулярно-генетическом исследовании выявлено мультигенное наследование: BRCA-1 5382insC, MTRR-66A/G. 3) Больная Ш., 1962 г.р., имела рак правой молочной железы 2 стадии  $T_2N_xM_0$ ; гистологически: медулярный рак; наследственность отягощена; при молекулярно-генетическом исследовании выявлено мультигенное наследование: BRCA-1 5382insC, MTR-2756A/G.

### Выводы.

1. Частота носительства искомых мутаций BRCA-1 и BRCA-2 у больных раком молочной железы в изучаемой группе Забайкальской популяции превышала общепопуляционные показатели и составила в общем 7,31% за счет найденных BRCA-1 5382insC и BRCA-1 3819delGTAAA. Следует отметить отсутствие искомых мутаций генов BRCA 1/2 среди женщин контрольной группы.
2. У пациентов, имеющих инсерционно-делеционные мутации в гене BRCA-1, найдены и изучаемые полиморфизмы генов ферментов фолатного цикла в гетерозиготном состоянии, что создает неблагоприятный генетический фон и является существенным предикторным фактором заболевания.

## УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА И НЕКОТОРЫХ АНТИОКСИДАНТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Мироненко А.Ю., Смирнова В.С., Лашук А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., к.м.н., доцент Фeфелова Е.В.

Известно, что одним из факторов риска развития атеросклероза и тромбоза сосудов, лежащих в основе ИБС, является гипергомоцистеинемия. Изучены механизмы патогенного действия гомоцистеина, среди которых ведущее значение занимает индукция процесса перекисного окисления липидов, повреждающего эндотелий, что и приводит к развитию атеротромбоза. Исходя из сказанного, представляется актуальным сопоставление содержания гомоцистеина и ряда антиоксидантов в сыворотке крови лиц с сердечно-сосудистой патологией.

**Цель работы.** Определить уровень гомоцистеина, глутатиона и церулоплазмينا в сыворотке крови больных ИБС.

**Материалы и методы.** Обследовано 32 человека мужского пола (средний возраст 61,2±9,7 лет), находившихся на лечении в отделении кардиологии НУЗ "ДКБ на станции Чита-2 ОАО "РЖД" с диагнозами: ИБС: стабильная стенокардия III ФК, НК II А, III ФК (10 человек); ИБС: прогрессирующая стенокардия, НК II А, III ФК (12 человек); ИБС: Q-инфаркт миокарда, острая стадия (10 человек). Контрольную группу составили 10 человек, сопоставимых по полу и возрасту с обследованными пациентами. У исследованных лиц, после получения добровольного информированного согласия, осуществляли забор сыворотки крови натощак системой Vacutainer. Уровень гомоцистеина и глутатиона исследовали с помощью ВЭЖХ по методу Дутова А.А. (2010 г.). Содержание глутатиона выражали как соотношение его концентрации в нг к количеству общего белка в г/л. Содержание общего белка в сыворотке крови определяли проведением биуретовой реакции ("Human", Германия) с фотометрической детекцией окраски раствора. Концентрацию церулоплазмينا определяли турбидиметрическим методом с фотометрической детекцией с использованием антител к церулоплазмину человека ("Sentinel", Италия). Статистическую обработку данных проводили с помощью программ Microsoft Excel и Statistica, с использованием критерия Манна-Уитни, статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты проведенного исследования** представлены в таблице.

Таблица

Уровень гомоцистеина, глутатиона и церулоплазмينا в сыворотке крови (Ме (25-й; 75-й))

Группа	Гомоцистеин (мкг/мл)	Глутатион (нг/г белка)	Церулоплазмин (мг/дл)
Контроль (n=10)	0,641 (0,496; 0,935)	10,85 (6,3; 17,35)	13,99 (10,56; 16,98)
ИБС: стабильная стенокардия (n=10)	0,808 (0,686; 1,063)	6,5 (5,8; 8,6)	0,486* (0,171; 1,352)
ИБС: прогрессирующая стенокардия (n=12)	1,094* (0,955; 1,46)	5,3 (3,5; 8,6)	1,037 (0,249; 24,38)
ИБС: Q-инфаркт миокарда, острая стадия (n=10)	1,517* (1,086; 1,793)	3,2* (1,8; 4,5)	19,03 (1,076; 35,63)

\* $p < 0,05$  в сравнении с показателями контрольной группы.

Нами выявлено повышение уровня гомоцистеина в сыворотке крови лиц с прогрессирующей стенокардией и инфарктом миокарда. Содержание глутатиона при инфаркте миокарда, напротив, ниже, чем в контроле. Концентрация церулоплазмينا оказалась значимо меньше у больных стабильной стенокардией, чем у здоровых. У лиц с острым инфарктом миокарда показатель содержания церулоплазмينا сопоставим с таковым в контроле, что, возможно, связано с развитием воспалительного процесса на фоне некроза миокарда и возрастанием уровня этого вещества, как белка острой фазы.

**Вывод.** У пациентов с ИБС на фоне возрастания уровня гомоцистеина наблюдается уменьшение концентрации глутатиона и церулоплазмينا, что отражает снижение антиоксидантной защиты.

## РОЛЬ СТИМУЛЯЦИИ АДЕНОЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ МОНОЦИТОВ В РАЗРЕШЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Невская К.В.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Научный руководитель: д.м.н. Сазонов А.Э.

Моноциты являются источником про- и противовоспалительных цитокинов, вовлеченных в патофизиологию воспалительного процесса. В очаг воспаления моноциты начинают мигрировать во время острой фазы и достигают максимума на третьи сутки. Известно, что при повреждении тканей, в условиях воспаления и гипоксии наблюдается увеличение высвобождения эндогенного пуринового нуклеозида аденозина, а также изменение экспрессии аденозиновых рецепторов моноцитов.

**Цель работы:** изучить экспрессию и секрецию про- и противовоспалительных цитокинов моноцитами при стимуляции аденозиновых рецепторов в течение 72 часов.

**Материалы и методы.** Материалом исследования служила венозная кровь 30 здоровых доноров. Забор крови осуществляли натошак из локтевой вены в количестве 30 мл в вакуумные пробирки с гепаринатом натрия. Выделение моноцитов проводили методом градиентного центрифугирования. Культивирование моноцитов осуществляли с добавлением ИЛ-4 и GM-CSF в течение 72 часов. В качестве стимулятора аденозиновых рецепторов использовали аналог аденозина 5'-N-этилкарбоксамидоаденозин (NECA) в концентрации 100 мкМ, в качестве контроля добавляли растворитель NECA диметилсульфоксид (DMSO). По окончании времени культивирования проводили выделение общей РНК из моноцитов, обратную транскрипцию и определяли уровень экспрессии мРНК цитокинов методом полимеразной цепной реакции в реальном времени. Уровень секреции паракринных факторов определяли в супернатантах моноцитов методом иммуноферментного анализа. Результаты экспериментальных исследований обрабатывали с помощью статистической программы GraphPad Prism5. Для оценки значимости количественных показателей в группах сравнения предварительно определяли соответствие полученных данных нормальному закону распределения с помощью критерия Шапиро-Вилка. Для проверки достоверности различий количественных показателей в сравниваемых группах в случае нормального закона распределения использовали t-критерий Стьюдента; в случае несоответствия нормальному закону распределения - критерий Манна-Уитни. Все статистические показатели считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** В ходе исследования установлено, что при стимуляции аденозиновых рецепторов моноцитов аналогом аденозина в течение 72 часов происходит увеличение экспрессии как провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 $\beta$  - в 1,5 раза, ИЛ-6 - в 2,9 раза, ИЛ-8 - в 4,2 раза), так и противовоспалительных (ИЛ-10 - в 4,2 раза). Уровни секреции данных цитокинов имели тенденции к повышению, за исключением ИЛ-8, концентрация которого снижалась. Данный режим стимуляции моноцитов моделирует заключительные этапы воспалительной реакции, поэтому можно предположить, что активация аденозиновых рецепторов является одним из регуляторов разрешения воспаления и стимуляции регенеративных процессов.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о значительном вкладе стимуляции аденозиновых рецепторов моноцитов в разрешение воспалительного процесса.

## КОЭФФИЦИЕНТ SKF, ХОЛОДОВАЯ И МАНЖЕТОЧНАЯ ПРОБЫ У КУРЯЩИХ И НЕ КУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ

Петрова А.И., Мичурина И.О., Петрова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Кузник Б.И., к.м.н., доцент Максимова О.Г.

В предыдущих работах (Б.И. Кузник и др., 2008 - 2013) показано, что предлагаемый коэффициент SKF (Shenkman, Kuznik, Fine), отражающий скорость движения крови в потоке или после

окклюзии и зависящий в основном от вязкости плазмы, тесным образом коррелирует с возрастом сосудов. Коэффициент SKF представляет аутокорреляционную функцию динамического рассеивания света и вычисляется на основе анализа спеклов при действии лазерного доплера.

**Цель работы.** Определить коэффициент SKF у курящих и не курящих студентов до и после применения холодовой и манжеточной проб.

**Задачи.**

1. Выяснить, как изменяется коэффициент SKF в начале (SKF1 и SKF3) и в конце (SKF2 и SKF4) первого и второго пережатия сосудов у курящих и не курящих студентов.
2. Установить, какое влияние оказывают холодовая проба и проба с манжетой на коэффициенты SKF у курящих и не курящих студентов.

**Материалы и методы.** Было обследовано 72 студента в возрасте от 17 до 27 лет (средний возраст  $21 \pm 2,6$ ), из них 52 не курящие студенты (группа 1), 20 - курящие (группа 2). Исследование проводилось с помощью аппарата Measurementdevice ELFI-TECH5. На основание указательного пальца одевается пневматическое кольцо, включается оптическая система. Сигнал подается на записывающее устройство. Через 20 секунд палец пережимается давлением 280 мм.рт.ст., подающемся на пневматическое кольцо. При этом создаются условия "искусственной кюветы". Во время первого пережатия сосудов, в первые 5 секунд мы определяем SKF1 и в последние 5 секунд - SKF2. По истечении 20 секунд давление в кольце сбрасывается до нуля. Через 20 секунд после перерыва выполняется второе пережатие сосудов, где SKF начальный мы принимаем за SKF3 и конечный - за SKF4. Исследование проводилось в три этапа: опытная проба (измерение коэффициентов SKF), холодовая проба (погружение указательного пальца в воду ( $T + 4 - +6^{\circ}\text{C}$ ) на 10 секунд и повторное измерение коэффициентов SKF), проба с манжетой (полное пережатие плечевой артерии манжетой в течение 1 минуты и измерение коэффициентов SKF). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ BIOSTAT, сравнение проводилось по критерию Стьюдента.

**Результаты исследования.** При сравнении коэффициентов SKF двух групп до проведения холодовой и манжеточной проб, показатели оставались относительно одинаковыми. После проведения холодовой пробы в группе не курящих студентов коэффициенты SKF снижались: SKF1 - на 8,3%, SKF2 - на 2,1%, а в группе курящих студентов коэффициенты SKF повышались: SKF2 - на 11,5% ( $p=0,048$ ), SKF3 - на 10,9% ( $p=0,029$ ). После проведения пробы с манжетой в группе не курящих студентов отмечалось снижение коэффициентов: SKF1 - на 8,7%, а в группе курящих студентов наоборот - увеличение: SKF2 - на 15,2% ( $p=0,036$ ), SKF4 - на 6,1%.

**Выводы.**

1. У курящих и не курящих студентов в начале и в конце первого и второго пережатия сосудов коэффициент SKF оставался без изменений.
2. Холодовая проба и проба с манжетой привели к понижению коэффициента SKF1, SKF2 в группе не курящих студентов, что свидетельствует об улучшении реологических свойств крови. У курящих студентов, напротив, коэффициенты SKF повышались. Отмечались наиболее выраженные сдвиги коэффициентов SKF2 и SKF3 после проведения холодовой пробы и SKF2, SKF4 после пробы с манжетой, что свидетельствует об ухудшении реологических свойств крови.

## ВЛИЯНИЕ РИБОФЛАВИНА НА ПЛОТНОСТЬ ЭНДОТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Подойницын Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Основной и практически единственный метод лечения катаракты - хирургический. Манипуляции в передней камере неизбежно сопровождаются потерей эндотелиальных клеток. Традиционно для окраски передней капсулы хрусталика перед капсулорексисом применяется 0,05% ра-

створ трипанового синего. Контакт красящего вещества с задней поверхностью роговицы приводит к повреждению клеток. Учитывая низкую митотическую активность роговичного эндотелия, поиск путей снижения операционной травмы является актуальной задачей рефракционной хирургии. В этой связи была предпринята попытка оценить действие рибофлавина на плотность эндотелиальных клеток роговицы в эксперименте.

**Цель.** Оценить влияние 1% раствора рибофлавина и 0,05% раствора трипанового синего на плотность эндотелия роговицы кролика при окрашивании капсулы хрусталика в эксперименте.

**Задачи:**

1. Измерить исходную плотность эндотелия роговицы.
2. Определить плотность эндотелия сразу после эксперимента, через 7 дней и 30 дней.
3. Оценить влияние трипанового синего и рибофлавина на эндотелий роговицы.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на 6 кроликах (12 глаз) на базе учебного центра ГБОУ ВПО ЧГМА. Все кролики имели исходно здоровую роговицу с плотностью эндотелиальных клеток  $2350 \pm 50$  в  $\text{мм}^2$ . Каждому кролику через парацентез роговицы в переднюю камеру правого глаза вводили 0,1 мл 1% р-ра рибофлавина мононуклеотида. Экспозиция препарата в передней камере составила 2 минуты, рибофлавин отмывали сбалансированным солевым раствором через канюлю, введенную в парацентез. В левом глазу по указанной методике был применен 0,05% раствор трипанового синего. Подсчет клеток производили методом зеркальной биомикроскопии до эксперимента, сразу после операции, спустя 7 и 30 дней. В качестве общего анестетика использовали хлороформ методом открытого контура.

Для оценки степени потерь эндотелиальных клеток после экспозиции рибофлавина и трипанового синего применен критерий Вилкоксона для зависимых выборок, для определения различий между группами использовали критерий Манна-Уитни. Статистическая обработка произведена с использованием пакета Excel MS Office 2013.

**Результаты исследования:** Средняя плотность интактных эндотелиальных клеток кролика была равна  $2350 \pm 50$  в  $\text{мм}^2$ . После двухминутной экспозиции рибофлавина в правые глаза количество клеток составило  $2236 \pm 45$  в  $\text{мм}^2$  ( $T=0$ ,  $p<0,01$ ) (см. таблицу). После введения трипанового синего в левые глаза плотность эндотелия достигла  $2220 \pm 36$  клеток в  $\text{мм}^2$  ( $T=0$ ,  $p<0,01$ ). В послеоперационном периоде общих и местных осложнений не отмечено. На 7 и 30 день после операции количество эндотелиальных клеток значительно не изменилось ( $T=0$ ,  $p<0,01$ ).

Таблица

Плотность эндотелия роговицы кроликов после экспозиции рибофлавина и трипанового синего

Срок наблюдения	Сразу после операции		На 7 сутки после операции		На 31 сутки после операции	
	1% р-р рибофлавина	0,05% раствор трипанового синего	1%р-р рибофлавина	0,05% раствор трипанового синего	1% р-р рибофлавина	0,05% раствор трипанового синего
плотность эндотелия, кл/мм <sup>2</sup>	2236±45	2220±36	2243±42	2230±40	2240±50	2236±30

В плотности клеток роговицы между группами с рибофлавином и трипановым синим после эксперимента различий обнаружено не было ( $U=0$ ).

**Выводы:**

1. 1% раствор рибофлавина мононуклеотида и 0,05% раствор трипанового синего при двухминутной экспозиции не приводит к потере эндотелия роговицы.
2. Через неделю и месяц после применения рибофлавина и трипанового синего плотность эндотелиальных клеток практически не изменилась.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА, АССОЦИИРОВАННОГО СО СПОРТИВНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ, С НЕКОТОРЫМИ ФЕНОТИПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ У СПОРТСМЕНОВ - ЛЮБИТЕЛЕЙ

Пушкарев Б.С., Ляпунов А.К., Четверяков А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Страбмовская Н.Н., Лизандер О.А.

Физическое развитие человека зависит от влияния как средовых, так и генетических факторов. На данный момент определено более сотни генетических полиморфизмов, связанных с физическими способностями человека. На основе изучения таких генетических полиморфных систем в настоящее время производится отбор кандидатов на высокие спортивные достижения. Особенно распространены такие исследования в большом спорте, ведь, имея информацию о генетической предрасположенности, возможно так модифицировать условия окружающей среды, чтобы быстро и с минимальными физиологическими затратами достичь максимальных успехов в спортивных дисциплинах.

**Цель исследования.** Сопоставить генотипы, а также аллели некоторых полиморфных генетических систем, ассоциированных со спортивной успешностью, с фенотипическими параметрами в группе мужчин в возрасте от 20 до 30 лет, занимающихся любительским спортом в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужила ДНК лейкоцитов цельной крови здоровых резидентов Забайкальского края (n=55) в возрасте 20-30 лет, занимающихся любительским спортом. Методом исследования послужила PCR RT и RCR EFR с использованием комплекта SNP-наборов, соответствующих заявленному полиморфизму: ACE(Ins/Del), ACTN3 (C/T Exon 15), PPARG (C/G Exon2), MB (A79G Exon 2), AMPD1(C34T Exon 2), СКМ (NcoI A/G 3'ultransl.), STMN1 (C/T), NOS3 (G894T Exon8), GHRHR(G/A Exon 3). Антропометрическими методами у 20 добровольцев из экспериментальной группы определены: рост стоя, вес, окружности груди, бицепса, бедра, голени. Сила кисти ведущей руки определена с использованием ручного динамометра. Выполнен расчёт силового индекса. Экспериментально определено время прохождения дистанции 30м бегом и расстояние, преодолеваемое за 12 минут бегом. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Office Excel 2010. Для изучения использованы методы описательной статистики.

**Результаты исследования.** При разделении исследуемых по силовому индексу на группы с показателями выше и ниже среднего не выявлено статистически значимых различий в частотах генов и аллелей полиморфизмов ACE(Ins/Del), ACTN3 (C/T Exon 15), PPARG (C/G Exon2), MB (A79G Exon 2), AMPD1(C34T Exon 2), STMN1 (C/T), NOS3 (G894T Exon8), GHRHR(G/A Exon 3). Однако установлено, что в полиморфизме по СКМ (NcoI A/G 3'ultransl.) в группе с силовыми индексами выше среднего частота генотипа А/А составляет 0,9, а в группе с показателями ниже среднего 0,3, в группе с силовыми индексами выше среднего генотип-А/Г не выявлен, а в группе с показателями ниже среднего имеет частоту 0,5, генотип-Г/Г имеет частоты 0,1 и 0,2 соответственно ( $\chi^2=8,33$ ;  $p=0,02$ ). Частоты аллели-А составили 0,9 и 0,55 для аллели-Г 0,55 и 0,45 ( $\chi^2=6,14$ ;  $p=0,01$ ). По результатам бега на 30 м определено достоверное статистическое различие лишь для аллелей С частота 0,9 и 0,6 и G=0,1 и 0,4 полиморфизма PPARG (C/G, Exon2) для групп с показателями ниже и выше среднего соответственно ( $\chi^2=5,12$ ;  $p=0,02$ ). Бег на 12 минут условно не выявил достоверных статистических отличий в группах по всем исследованным полиморфизмам. При группировке исследуемых по окружности груди относительно среднего показателя окружности груди испытуемых установлено, что по STMN1 (C/T) частота С аллеля 0,9 и 0,4; Т аллели 0,1 и 0,6 ( $\chi^2=7,02$ ;  $p=0,008$ ); по гену PPARG (C/G, Exon2) аллели С имеют частоту 0,6 и 0,9; G 0,4 и 0,1 ( $\chi^2=5,12$ ;  $p=0,02$ ).

**Выводы.** Проведено сопоставление генов и аллелей изучаемых полиморфизмов с некоторыми фенотипическими параметрами в исследуемой группе. Установлено, что у людей с А/А-генотипом полиморфизма СКМ (NcoI A/G 3'ultransl.) выше силовой индекс, у носителей С-алле-

ля полиморфизма PPARG (C/G, Exon2) обладают скоростью бега выше средней в группе, носители G-аллеля по гену PPARG (C/G, Exon2) имеют большую окружность грудной клетки. Полученные данные могут быть использованы в выборе кандидатов на высокие спортивные достижения в период отсутствия выраженных фенотипических критериев.

## ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА, АССОЦИИРОВАННОГО СО СПОРТИВНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ, В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Пушкарёв Б.С., Ляпунов А.К., Четверяков А.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Страбмовская Н.Н., Лизандер О.А.

Существует более сотни генетических полиморфизмов, связанных с физическими способностями человека. Определив генетическую предрасположенность, возможно выбрать кандидатов и так модифицировать условия окружающей их среды, чтобы позволить им быстро и с минимальными физиологическими затратами достичь максимальных успехов в спортивных дисциплинах.

**Цель исследования.** Изучить распределение частот генотипов и аллелей некоторых генетических полиморфизмов, ассоциированных со спортивной успешностью, в Забайкальском крае среди мужчин в возрасте от 20 до 30 лет, занимающихся любительским спортом.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужила ДНК лейкоцитов цельной крови здоровых резидентов Забайкальского края (n=55) в возрасте 20-30 лет, занимающихся любительским спортом. В качестве сравнения использовались данные о частотах изучаемых генов и аллелей в Европейской популяции, полученные с интернет-сайтов <http://www.alfred.med.yale.edu> и <http://www.ensembl.org>. Методом исследования послужила PCR RT и PCR EFR с использованием комплекта SNP-наборов, соответствующих заявленному полиморфизму: ACE (Ins/Del), ACTN3 (C/T Exon 15), PPARG (C/G Exon2), MB (A79G Exon 2), AMPD1 (C34T Exon 2), СКМ (Ncol A/G 3'ultransl.), STMN1 (C/T), NOS3 (G894T Exon8), GHRHR (G/A Exon 3). Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Office Excel 2010. Для оценки соответствия распределений генотипов ожидаемым значениям при равновесии Харди-Вайнберга и для сравнения распределений частот генотипов и аллелей в двух субпопуляциях использовался критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетеса. Значения уровня  $p < 0,05$  рассматривались как статистически значимые.

**Результаты исследования.** В результате исследования обнаружены все искомые мутации в гомо- и гетерозиготном состоянии с частотным подчинением закону Харди-Вайнберга. Выявленные частоты генотипов и аллелей полиморфизма генов STMN1 (C/T); ACTN3 (C/T Exon 15); MB (A79G Exon 2); NOS3 (G894T Exon8); ACE (Ins/Del) условно не отличались от сравниваемых значений в Европейской популяции. В исследовании PPARG (C/G, Exon2) доля C/C-генотипа в экспериментальной группе составила 0,65, C/G-генотипа - 0,33, G/G-генотипа 0,02, что несколько отличается от сравнительных частот в европейской популяции (C/C-0,99, C/G - 0,008, G/G-0,002) ( $\chi^2=33,67$ ;  $p < 0,001$ ). Частота аллеля PPARG-C в изучаемой группе составила 0,82, по данным литературы в европейской популяции это значение составляет 0,99. Выявлено значительное преобладание PPARG-G среди спортсменов-любителей - 0,18 против 0,01 в сравнении со среднеевропейскими показателями ( $\chi^2=28,75$ ;  $p < 0,001$ ). При сравнении полиморфизма GHRHR (G/A Exon 3) установлено значительное преобладание G/G-генотипа у исследуемых - 0,91 в сравнении с аналогичными данными в Европе - 0,74; G/A-генотип составил 0,09 и 0,24 соответственно. A/A-генотип в исследуемой группе не выявлен, но его доля в европейской популяции, по данным литературы, составила 0,02 ( $\chi^2=6,58$ ;  $p=0,04$ ). Таким образом, на долю G и A-аллелей в исследуемой группе пришлось 0,95 и 0,05 соответственно, а в популяции Европы - 0,86 и 0,14 ( $\chi^2=6,67$ ;  $p=0,01$ ). Нами установлено, что по AMPD1 (C34T Exon 2) доля C/C-генотипа среди спортсменов-любителей Забайкалья значительно ниже, чем в европейской популяции и состав-

ляет 0,71 против 0,99, однако, противоположная ситуация обнаружена в носительстве С/Т-генотипа, которое в эксперименте составило 0,29, а в Европе - 0,002. Т/Т-генотип отсутствовал в экспериментальной группе, его доля в контроле описана менее 0,001 ( $\chi^2=28,67$ ;  $p<0,001$ ). Несколько отличается и частота аллелей в экспериментальной группе - это С-0,85 и Т-0,15, в европейской популяции - 0,999 и 0,001 соответственно ( $\chi^2=27,01$ ;  $p<0,001$ ). В исследовании полиморфизма СКМ (NcoI A/G 3'ultransl.) установлено, что доля А/А-генотипа составила 0,6, что значительно превосходит этот показатель в европейской популяции - 0,32; частоты А/Г и Г/Г генотипов составили 0,31 и 0,09 соответственно, что ниже, чем в Европе - 0,5 и 0,18 ( $\chi^2=11,52$ ;  $p=0,003$ ). Носительство аллели А определено в 0,75 случаях в изучаемой группе и 0,57 - в европейской популяции, G-аллеля - 0,25 и 0,43 соответственно ( $\chi^2=10,43$ ;  $p=0,001$ ).

**Выводы.** В изучаемой нами группе спортсменов-любителей выявлены все искомые генетические полиморфизмы. Установлено увеличение частоты аллелей, ассоциированных со спортивными достижениями, в гомо- и гетерозиготном состоянии (PPARG (C/G, Exon2), GHRHR (G/A Exon 3), AMPD1 (C34T Exon 2), СКМ (NcoI A/G 3'ultransl.)) среди исследуемых экспериментальной группы.

## ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА КАК СЛЕДСТВИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Сатаева Т.П.

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Заднипрный И.В.

Перестройка метаболизма в условиях гипоксии приводит к повреждению незрелых ферментных систем плода, что создает предпосылки для возникновения дисфункции различных органов и систем. Поражения сердечно-сосудистой системы у новорожденных тем чаще возникают и тем тяжелее протекают, чем длительнее была внутриутробная гипоксия и чем тяжелее была асфиксия при рождении. Ишемия и реперфузия миокарда приводят к выраженным нарушениям процессов энергообразования и повреждению клеточных структур кардиомиоцитов. Если возобновление кровотока происходит после периода продолжительной ишемии, т.е. через 5-20 минут с момента возникновения острой ишемии, то сократительная функция сердца может нормализоваться и в условиях неполного восстановления энергетических ресурсов клетки, тогда как исчезновение биохимических маркеров ишемии часто отмечается через часы или даже недели. Для такого состояния в литературе используется термин "оглушенный" (stunning) или "реперфузионный" миокард.

**Целью** исследования явилось выявление морфологических признаков "оглушенности" миокарда при транзиторной ишемии миокарда у новорожденных в условиях моделирования перинатальной гипоксии.

**Материал и методы исследования.** Экспериментальное исследование выполнено на 18 крысах самках линии Вистар и их потомстве (64 новорожденных крысят). Модель гипоксии создавалась по соответствующей методике: животное размещалось в специальной барокамере открытого типа "КГ" ежедневно по 30 минут на протяжении всей беременности, где с помощью компрессорной установки УК -402 М создавалось давление 0,5 атм, что соответствовало подъему на высоту 5500 метров. Гипоксия у крысят вызывалась интранатально и в первые часы жизни путем применения гипобарической (высотной) модели, которая максимально приближена к условиям хронической внутриутробной гипоксии плода и рекомендована для отбора потенциальных кардиопротекторов противоишемического действия. Перед забоем каждое животное подвергалось тиопенталовому наркозу, после проведения торако- и перикардотомии сердце вынималось и сразу размещалось в кардиopleгический раствор (0,9% KCl при температуре 0°С), чем достигалась остановка сердца в диастолу. С целью выявления микроскопических признаков гипоксии миокарда применялась методика ультраструктурного анализа по стандартной методике.

**Результаты исследования** сердечной мышцы новорожденных крысят свидетельствуют о развитии ее ишемии. Как у обследуемых новорожденных, так и в эксперименте были выявлены ультраструктурные ее проявления в виде мембранолиза сарколеммы сердечных клеток, повреждения их органелл. Среди органелл значительные изменения претерпевали митохондрии, которые в условиях кислородного дефицита теряли не только фрагменты мембран, но и имели признаки разрушения крист, что делало их энергетически несостоятельными. Это явление рассматривается как проявление вторичной митохондриальной недостаточности, сопровождающей тяжелую транзиторную ишемию миокарда новорожденных. Ультраструктурным признаком ишемического повреждения сердечной мышцы, свидетельством нарушения клеточной проницаемости, является также выявление липидных включений в кардиомиоцитах, вакуолизация последних.

**Выводы.** Результаты исследования позволяют утверждать, что при транзиторной ишемии миокарда новорожденных развивается феномен "оглушенного" миокарда. Развитие феномена "оглушенности" миокарда требует применения патогенетически обоснованной метаболической терапии.

## СОСТОЯНИЕ ФАКУЛЬТАТИВНОЙ СИМБИОТНОЙ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

Семёнов А.В., Емельянов А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Соловьёва Т.Л., к.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Рожа представляет серьёзную проблему в инфекционной патологии в связи со значительной, не поддающейся снижению, заболеваемостью, с отчётливой тенденцией к развитию рецидивирующих форм, встречающихся у 35-50% больных, формированию осложнённого течения, малой противорецидивной эффективностью традиционных методов лечения. В настоящее время неоспорим факт этиологической роли бета-гемолитического стрептококка группы А в развитии рожи. Наличие длительной персистенции возбудителя в организме человека вызывает дисбаланс в иммунной системе с развитием вторичного иммунодефицита, индуцирующего хронизацию болезни и её рецидивирующее течение. Кроме того, роль в развитии и исходе заболевания могут играть микробиоцинозы кожи, определяющие колонизационную резистентность биоценоза.

**Цель работы:** изучение частоты колонизации кожи при роже представителями факультативной симбиотной микрофлоры в зависимости от формы и тяжести течения заболевания.

**Материалы и методы:** для достижения поставленной цели исследована микрофлора кожи в очаге воспаления у 35 пациентов с рецидивирующей рожой в возрасте от 35 до 78 лет. Группа больных представлена пациентами с эритематозной (12 чел.), эритематозно-буллёзной (12 чел.), буллёзно-геморрагической и геморрагической формами рожи (13 чел.). Диагноз сформулирован на основании клинико-анамнестических данных согласно классификации В.Л. Черкасова. Все пациенты получали базисную терапию цефалоспорином 1-го поколения. Критерии исключения: выраженная соматическая патология и осложнённое течение. Материал для исследования забирали с поражённого участка кожи стерильным ватным тампоном. После окончания курса этиотропной терапии проводили повторные исследования с тех же участков кожи. Контрольную группу составили 20 пациентов того же возраста, в анамнезе не болевших рожой и другими кожными заболеваниями. Микробиологические исследования проводили по общепринятой методике. При статистической обработке цифрового материала результатов исследования использован критерий  $\chi^2$ . Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

При сопоставлении тяжести течения, формы заболевания с видовой характеристикой кожных факультативных условно-патогенных симбионтов выявлены следующие закономерности: колонизация очага рожи одним из 3-х условно-патогенных симбионтов (*S. Aureus*, *Streptococcus* sp., *Vacillus* sp.) наблюдалось преимущественно при среднетяжёлых эритематозных формах заболевания - у 52,8% пациентов ( $\chi^2$ ,  $p < 0,05$ ). Достоверно реже (14,9%) такая картина регистрировалась при эритематозно-буллёзной и буллёзно-геморрагической формах заболевания. Наличие

2-х условно-патогенных ассоциантов в микробиоцинозе кожи больных рожей наблюдалось при среднетяжёлой эритематозно-буллёзной форме заболевания у 38,7% больных с эритематозно-буллёзной формой ( $\chi^2$ ,  $p < 0,05$ ) и 23,2% ( $\chi^2$ ,  $p < 0,05$ ) - при геморрагической рецидивирующей роже с распространённым характером местных проявлений. Наличие комбинации всех трёх факультативных симбионтов наблюдалось только у пациентов с тяжёлыми буллёзно-геморрагическими распространёнными формами заболевания. После антибактериальной терапии у пациентов как при среднетяжёлой эритематозной и эритематозно-буллёзной формах, так и при тяжёлом течении геморрагической и буллёзно-геморрагической формах заболевания выявляли и комбинацию ассоциантов, и монокультуры микроорганизмов. Представляет интерес тот факт, что при осложнённом развитием лимфедемы, абсцесса и тромбофлебита, течении рожи и до, и после антибактериальной терапии сохранялась 3-х компонентная ассоциация условно-патогенных симбионтов.

**Выводы:** таким образом, проведенное изучение симбионтной микрофлоры кожи при роже показало, что у обследованных больных с рецидивирующей формой заболевания происходит структурная перестройка микробных сообществ, сопровождающаяся формированием патологических микробиоцинозов, утяжеляющих течение основного заболевания и способствующих возникновению рецидивов заболевания.

## ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАТИОННЫХ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ

Стафеев А.Н., Семенов А.В., Свистунова Н.М., Иванов М.О.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Фефелова Е.В., к.м.н. Терешков П.П.

Бактерицидные свойства крови и других биологических жидкостей организма играют важную роль в защите организма от инфекции. Бактерицидные свойства сыворотки крови обусловлены как иммунными так и не иммунными механизмами. К первым относится бактериолитический эффект антител и комплемента, ко вторым - различные бактерицидные белки и антибактериальные пептиды [Caccavo D., et al., 2002, Ginsburg I. 2002; Li Y. M., et al., 1998]. Ослабление бактерицидности сыворотки способствует повышению чувствительности к инфекциям [Jankowski S., 1995]. Гомоцистеин (ГЦ) - это аминокислота, образующаяся в ходе взаимопревращений метионина и цистеина. Содержание общего ГЦ в крови грызунов и человека не превышает 10 мкмоль/л [Dayal S., 2007], а повышение его уровня является фактором риска для развития атеросклероза и тромбоза сосудов различной локализации. Влияние повышенного уровня на состояние системы иммунитета практически не изучено.

**Цель работы.** Изучить влияние повышенного уровня гомоцистеина на некоторые показатели врожденного иммунитета в эксперименте.

**Материалы и методы.** В эксперименте использовались 20 белых беспородных крыс - самцов средней массой 150 граммов, одного возраста. Всех животных разделили на 2 группы по 10 в каждой. Животные содержались в условиях вивария НИИ Молекулярной медицины ЧГМА в соответствии с "Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных" (Приложение к приказу МЗ СССР №755 от 12.08.77 г.). Повышенный уровень гомоцистеина в крови опытных животных создавали путем внутрибрюшинного введения гомоцистеина в дозе 0,1 мкмоль на 1г. веса 4 раза в день, взяв за основу модель экспериментальной гипергомоцистеинемии E.L. Streck и соавторов. Крысам контрольной группы внутрибрюшинно вводили физиологический раствор в эквивалентном объеме. Из эксперимента животных выводили путем передозировки эфира. Концентрацию гомоцистеина в сыворотке крови определяли методом ВЭЖХ с ультрафиолетовой детекцией при 330 нм. Уровни HNP 1-3 и LL-37 определяли иммуноферментным способом с диагностическими наборами производства "Nucult biotech".

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica 6.1 (StatSoft). Данные представлены в виде медианы и межквартильных интервалов (25-го; 75-го

перцентилей); сравнение зависимых выборок проводили с помощью критерия Вилкоксона. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Полученные данные представлены в таблице.

Таблица

Содержание гомоцистеина и катионных пептидов в сыворотке крыс, (Me (25%; 75%))

	Гомоцистеин, мкмоль/л	HNP 1-3, hg/ml	LL-37, hg/ml
Контрольная группа	4,6 [4,25; 5,88]	196,59 [186,55; 202,37]	0,19 [0,12; 0,33]
Опытная группа	33,10 [23,88; 35,56] $p = 0,00001^*$	289,7 [199,6; 352, 3] $p = 0,017^*$	2,38 [1,89; 4,22] $p = 0,00001^*$

$p$  - уровень статистической значимости различий по сравнению с контрольной группой,

\* - значимые различия.

HNP 1-4 ( $\alpha$ -дефензины) синтезируются только нейтрофилами и являются специфическими клеточными маркерами этих клеток. Кателицидины (LL-37) синтезируются, помимо нейтрофилов, лимфоцитами, моноцитами и др. клетками, и оказывают синергичное с дефензинами противовоспалительное действие. Повышение концентрации этих пептидов свидетельствует о развитии воспалительной реакции при гипергомоцистеинемии и активации врожденного звена иммунной системы.

**Выводы.** Таким образом, гипергомоцистеинемия оказывает повреждающее действие и активизирует процессы воспаления в организме.

## ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОЛОСТИ РТА К АНТИБИОТИКАМ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Щербинин А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Соловьёва Т.Л.

На сегодняшний день тема занимает немаловажное место в медицине. Антибиотики были получены в XX веке, что способствовало значительному увеличению продолжительности жизни за последние 100 лет. Активность данной группы лекарств не является постоянной, а снижается со временем, что связано с формированием лекарственной устойчивости у бактерий. Одной из причин повышения антибиотикорезистентности является увеличение частоты бесконтрольного применения лекарств. В 50% случаях приём антибактериальных препаратов необоснован.

**Цель работы.** Определение состояния микрофлоры полости рта у больных с ХОБЛ с последующей оценкой чувствительности данных микроорганизмов к антибиотикам.

**Материалы и методы.** Забор материала для бактериологического исследования производился из полости рта у 22 пациентов с ХОБЛ и 10 здоровых (группа контроля) утром, натощак, стерильным тампоном. Все здоровые участники имели нормальные показатели функции внешнего дыхания. Прямой посев материала осуществляли на дифференциально-диагностические среды, с последующей идентификацией выделенных микроорганизмов на основании морфологических, культуральных, биохимических признаков в соответствии с общепринятыми методами (Меньшиков В.В., 2003). После выделения чистых культур определяли чувствительность к 16 антибиотикам методом диффузии в агар с применением стандартных бумажных дисков. Оценка результатов проводилась через 18 часов по величине зоны задержки роста культуры в мм с применением специальной таблицы С.М. Навашина (1969). При обработке результатов подсчитывался процент чувствительных (S), умеренно-устойчивых (I) и устойчивых (R) культур к каждому антибиотику.

**Результаты исследования.** У всех пациентов в 100% случаев выявлялся  $\gamma$ -Streptococcus (до  $10^4$ ), E.coli и Enterococcus faecalis (до  $10^4$ ); Candida albicans у 70 % больных (до  $10^5$ ), S.aureus у

30 % (до  $10^4$ ). При анализе антибиотикограммы наиболее активными препаратами в отношении грамположительной микрофлоры являются ломефлоксацин ( $25,1 \pm 1,2$ ;  $p < 0,05$ ), амоксициллин ( $22,2 \pm 1,1$ ), линизолид ( $25,6 \pm 0,8$ ;  $p < 0,05$ ), рифампицин ( $19,7 \pm 0,7$ ) и гентамицин ( $18,6 \pm 0,5$ ) (90-85% чувствительных культур); и на грамотрицательные бактерии влияли ломефлоксацин ( $22,2 \pm 0,8$ ;  $p < 0,05$ ), линизолид ( $21,5 \pm 0,7$ ;  $p < 0,05$ ), гентамицин ( $20,7 \pm 1,2$ ), фурагин ( $19,5 \pm 0,8$ ), налидиксовая кислота ( $19,4 \pm 0,9$ ) (75-60% чувствительных культур). Кроме того, вся микрофлора оказалась резистентной к клиндомицину ( $13,6 \pm 0,7$ ), линкомицину ( $11,2 \pm 0,4$ ) и у 50% к цефалоспорином III поколения ( $12,8 \pm 0,3$ ). Большая часть выделенных культур (до 57%) обладала полирезистентностью к антибиотикам.

**Выводы.** Таким образом, у всех пациентов с ХОБЛ отмечался усиленный бактериальный рост флоры полости рта (дисбактериоз полости рта); нарастание устойчивости микрофлоры к традиционно применяемым в клинической практике антибиотикам.

**ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО:  
ФИЛОСОФСКИЙ, АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ**

**НОВЫЕ ФОРМЫ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЛИТЕРАТУРНОГО ЧТЕНИЯ  
В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ ЧГМА**

**Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шемякина-Розумная Е.В.

В современном российском обществе роль книг в культурной жизни молодых людей теряет значимость с развитием системы коммуникации, интернета, СМИ, посредством которых сегодня формируется внутренний мир молодого человека, его художественные предпочтения, ценностные ориентации, культурные установки. Поэтому крайне слабый интерес молодежи к чтению книг имеет сегодня четко выраженную проблемную характеристику.

**Целью** работы явилось повышение значимости литературного чтения у молодого поколения.

**Задачи:** разработка и проведение внеучебных мероприятий, направленных на популяризацию литературного чтения.

**Методы:** описательный, реферативно-аналитический, гипотетико-дедуктивный.

**Результаты исследования.** Социальным заказом, отраженным в последних государственных документах об образовании, называется воспитание духовно богатой, высоконравственной, образовательной личности, уважающей традиции и культуру своего и других народов. На формирование этих качеств огромное влияние, прежде всего, оказывают личность преподавателя и содержание дисциплин гуманитарного цикла. Формирование общекультурных компетенций в условиях ВУЗа достигается, в том числе, посредством внеучебной деятельности, например, проведением тематических вечеров, кураторских часов, выставок, встреч с ветеранами и заслуженными людьми, организацией мероприятий, посвященных памятным датам и событиям, чтением и обсуждением книг.

Стойкий общественный стереотип о том, что молодое поколение не заинтересовано чтением, нельзя полностью опровергать. Несмотря на то, что в настоящее время снизилось число читающей молодежи, не стоит забывать и о том, что мы живем в веке инновационных технологий, и многие люди нашли альтернативу привычным (бумажным) книгам, заменив их на аудио или электронные книги. В просторах интернета ежедневно в больших количествах "скачиваются" как классические, так и современные произведения литературы.

В рамках нашей работы мы разработали и провели кураторский час с двумя группами второго курса лечебного факультета. Данное мероприятие посвящено всемирному Дню писателя, который отмечается 3 марта.

**Вывод.** Проведение кураторских часов, мероприятий, посвященных памятным датам и событиям, создание тематических сообществ в интернете и другие мероприятия имеют положительное влияние на молодых людей и способствует формированию у них ценности литературного чтения.

В качестве альтернативы считаем возможным создание сообщества в социальной сети, деятельность которого будет направлена на популяризацию чтения. В сообществе будут предлагаться для чтения электронные книги, аудиокниги, ссылки для скачивания произведений как классических, так и современных, в последующем предполагается их обсуждение, добавление видео с выступлениями поэтов, проведение опросов, конкурсов и викторин. В таком сообществе можно отследить статистику его посещений и оценить количество подписчиков.

В рамках Студенческого Самоуправления возможна организация и проведение общественной акции - литературного флешмоба, с целью популяризации и обращения внимания на процесс чтения.

Еще один вариант - букроссинг или книговорот, суть которого заключается в том, чтобы человек, прочитав книгу, оставляет её в общественном месте, для того, чтобы другой, случайный человек мог эту книгу найти и прочитать; тот в свою очередь должен повторить это же действие. Возможно ежемесячное издание и повсеместное распространение мини-буклетов, где будут кратко описаны самые интересные новинки.

## СИМВОЛЫ И ЭМБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДСТАВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Белозерцева Н.Ф., Шулимова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.п.н. Чупрова Д.В.

*"Народ без прошлого не имеет будущего"*

*Сэр У. С. Черчилль*

Медицина - система научных знаний и практических мер, объединяемых целью распознавания, лечения и предупреждения болезней, сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности людей, продления жизни. На протяжении многих веков врачи стремились излечивать не только телесные, физические, но и душевные болезни, что создавало тесное взаимодействие врача и пациента. Поэтому все изображения, связанные с медициной, ассоциировались с надеждой, радостью, придавали сил человеку для борьбы с болезнью. С торжеством научно-технического прогресса медицина становится "механизированной" и былая связь "врач-пациент" отходит на второй план, а символы становятся только опознавательными знаками без скрытого смысла. Этим обусловлен интерес к пониманию символов и эмблем студентами, обучающимся медицине.

**Цель:** определение современных представлений о символах и эмблемах медицины у студентов ЧГМА.

### **Задачи:**

1. Дать описание и характеристику символам и эмблемам на основе имеющейся классификации.
2. Разработать анкету и провести анкетирование.
3. Оценить результат.

### **Материалы и методы:**

1. Теоретические: а) исторический; б) реферативно-аналитический; в) индукция.
2. Эмпирические: а) анкетирование; б) метод статистической обработки данных. Выборка составила 300 человек: студенты с 1 по 3 курс лечебного и педиатрического факультетов.

Анкета включала в себя шесть вопросов, касающихся описания символов и эмблем.

**Результаты исследования.** На вопрос "Почему змея является древнейшим символом медицины?" ответили 93,3 % ( $\pm 1,4$ ) респондентов. Из них 34,3 % ( $\pm 2,7$ ) считали змею древнейшим символом медицины из-за целебных свойств змеиного яда; 21,4 % ( $\pm 2,4$ ) - змея олицетворяет собой могущество, мудрость и бессмертие; 20% ( $\pm 2,3$ ) считают, что этот символ тесно связан с богом врачевания Асклепием, на посохе которого он изображается; 17,6 % ( $\pm 2,2$ ) думают, что в медицину знак змеи ввел Гиппократ.

На второй вопрос необходимо ответить, какие эмблемы с изображением змеи известны студентам. Самой известной стала чаша со змеей - 55% ( $\pm 2,9$ ); вторым по известности является посох Асклепия - 19,3% ( $\pm 2,3$ ); на третьем месте - кадуцей или жезл Меркурия - 10,2% ( $\pm 1,7$ ); с такими эмблемами как змея, обвивающая яблоко или зеркало, змея, проглотившая свой хвост, змея со свечой знакомы 7,6% ( $\pm 1,5$ ) студентов. Не ответили на вопрос 8,3% ( $\pm 1,59$ ).

Самый известный символ медицины - чаша со змеей - студенты описывали как символ мудрости и бессмертия, коварства и подлости. Посох Асклепия описывали как символ власти или обязательный атрибут при лечении. Значение жезла Меркурия студенты не описали, 34% ( $\pm 2,73$ ) респондентов не смогли дать характеристику символу.

В последнем вопросе респондентам предложено ответить, где в обыденной жизни они встречали медицинскую символику: 37,3% ( $\pm 2,8$ ) студентов видели эмблемы медицины в медицинских организациях; 35,7% ( $\pm 2,7$ ) - на машинах Скорой помощи; 13,7% ( $\pm 1,9$ ) - на вывесках аптек; 7,7 % ( $\pm 1,6$ ) - в Интернете и рекламе 5,7% ( $\pm 1,3$ ) - в учебной литературе медицинских вузов.

**Выводы.** Символы и эмблемы являются артефактами - искусственно созданными человеком предметами и явлениями, которые сообщают информацию не о себе, о своей значимости и ценности, а о других объектах, и имеют определенные значения, смыслы. Большинство студентов знает символы и эмблемы (91,7% $\pm 1,59$ ). При характеристике наиболее известных символов большая часть студентов не смогла ответить на вопрос (34% $\pm 2,73$ ), другие описывали символы,

исходя из характеристики составляющих этих знаков (змея, чаша, жезл и т.д.), но целостного, общего значения символов не указал никто.

Знания студентов о символах и эмблемах медицины неполноценные и разрозненные, они до конца не понимают скрытый смысл символов, их предназначение не только как знака, но и как духовного элемента, некоей эгиды, которая объединяет всех, кто связан с медициной, приобщает к тайному братству, и отражает высокие моральные качества и верность долгу.

## ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Белякова Е.А., Толмачева И.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: к.м.н. Малежик М.С., к.м.н. Любин А.В.

Современное обучение в медицинском ВУЗе предъявляет высокие требования к студентам, в том числе к состоянию их здоровья. Подчеркивая связь здоровья и будущей профессиональной деятельности, Б.Г. Акчурин (2002) отмечает, что физическое здоровье отражает такую степень физического развития студента, его двигательных навыков и умений, которая позволяет наиболее полно реализовать свои творческие возможности.

**Цель работы:** анализ образа жизни и состояния здоровья будущих врачей (студентов ЧГМА) к собственному здоровью.

Исследование субъективного отношения студентов, будущих врачей, к собственному здоровью. Для достижения поставленной цели, решались следующие задачи:

1. Провести анкетирование студентов в возрасте 18-20 лет, чтобы получить представление о их образе жизни и состоянии здоровья.
2. Провести анализ полученных данных с помощью методов вариационной и описательной статистики.

**Материалы и методы.** Опрошено 100 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Анкета включала 28 вопросов, в основу которой положены критерии оценки двигательной активности, характера питания, наличия хронических заболеваний и вредных привычек. Весь материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** Среди опрошенных, 80% субъективно чувствует себя здоровыми, 79% имеет нормальный вес, 40% регулярно употребляют витамины. Высокая утомляемость зарегистрирована у 27% студентов, 60% имеет среднюю степень утомляемости. При напряженной работе 71% учащихся испытывает головную боль. Основу рациона питания 59% опрошенных составляют фрукты, овощи, злаки, рыба, мясо; 46% предпочитают хлебобулочные изделия и сладости; 21% анкетированных любят супы быстрого приготовления, чипсы, сухарики. Анализируя кулинарные предпочтения, установлено, что 61% употребляет вареную и печеную пищу, 37% жареную. Употребляют кофе 1 и более раз в день 20% опрошенных. Каждый пятый студент принимает пищу менее трёх раз в сутки, 44% анкетированных три раза. Нет сформированного распорядка сна у 51% учащихся, а 41% соблюдают распорядок только в будние дни. Половина студентов выпивает 2-4 стакана чистой воды в день, треть пьет 5-7 стаканов жидкости. Абсолютно не употребляют спиртного 40% учащихся, однако 50% распивает алкоголь по праздникам. Не курящих студентов, по результатам исследования - 83%, в то время как 10% учащихся систематически курит, оставшаяся часть делает это не регулярно, при этом 82% опрошенных в своем окружении имеет курильщиков. Ежедневно гуляет на свежем воздухе (1 час и более) 47% респондентов, 28% один раз в 2-3 дня, 26% раз в неделю. Сон протяжённостью 6-7 часов имеют 52%, менее 6 часов спят 42% анкетированных, и только 6% спят более 7 часов, однако субъективно выспавшимися считает себя только 25% опрошенных. Легко по утрам встают 25%, половина преодолевает себя, чтобы перейти в бодрствующее состояние, а четверть под-

нимаются тяжело. Отказываются делать зарядку 70% респондентов. Почти 80% студентов подтверждает, что испытывают стресс, половина из которых не знает как при этом себя правильно вести. Около 40% имеет хронические заболевания, при этом посещает медицинские организации в плановом порядке 11% опрошенных, 60% обращается за медицинской помощью только в крайних случаях. Среди студентов треть имеют в семье наследственные заболевания. Половина учащихся болеет 1 раз в 6 месяцев, 40% болеет 1 раз в год и реже.

**Выводы.** Исходя из результатов анкеты, можно сделать вывод, что студенты 2 курса, зная о важности здорового образа жизни для здоровья, не всегда его соблюдают, что влияет на самочувствие и учебную деятельность. На наш взгляд, данный вопрос требует соответствующего педагогического внимания и практических решений.

## ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА К ТЕЛЕВИДЕНИЮ

**Бороева О.Ж., Потхоева С.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: к.м.н. Любин А.В., к.м.н. Малезик М.С.

Телевидение, несомненно, является одним из основных изобретений прошлого века. В настоящее время "голубой экран" проник во все сферы жизни человека, при этом отношение нашего общества к телевидению по-прежнему неоднозначно. Ряд авторов высказывает мнение об отрицательном воздействии телевидения на соматическое (зрение, гиподинамия) и психическое здоровье зрителей. При этом позиция студентов, как выразителей общественного мнения, представляется интересной, что и послужило поводом для проведения исследования.

**Цель работы.** Исследовать отношение студентов ЧГМА к телевидению. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Провести анкетирование студентов ЧГМА в возрасте 18-20 лет, для получения представлений о роли телевидения в их жизни.
2. Провести анализ полученных данных с помощью методов вариационной и описательной статистики.

**Материалы и методы.** Опрошено 97 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Анкета включала 25 вопросов об особенностях пользования ТВ, интересах, активности просмотров и значении телевидения в жизни учащихся. Весь материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** По мнению студентов, 60-80% населения активно пользуется телевидением, при этом 47% опрошенных практически не смотрят телевизор, 35% - просматривает телевизор до 1 часа, 12% респондентов - уделяет просмотру 1-3 часа, 6% - более 3-х часов. Программами научно-познавательного характера интересуется 60% студентов; развлекательные передачи просматривает 67%, а политические - 6%. Абсолютное большинство опрошенных доверяет новостям (63%) и документальным фильмам (73%), 22% - публицистическим передачам. Отвечая на вопрос о влиянии ТВ на личность, 79 % студентов высказались, что такое воздействие телевидения существует, из них 18% считает, что с помощью экрана происходит "зомбирование" телезрителя, 14% опрошенных предполагает, что итогом такого воздействия может быть деградация личности, 13% респондентов, с помощью ТВ узнает "что-то новое", и только 8 % думают, что телевидение не влияет на личность. Анализируя существующие альтернативы телевидению, 10% проанкетированных респондентов думают, что таким вариантом является радио, 13% выбрали газеты, а 96% - интернет. Отвечая на вопрос, может ли телевидение, в том виде, в котором оно существует сейчас, представлять угрозу для общества, 50% отметили, что предпосылки к этому есть, 44% думают, что телевидением нужно пользоваться выборочно и 15 % ответили на данный вопрос отрицательно, поскольку понятие "угроза" преувеличено. Исследуя мнение опрошенных о влиянии телевидения на подрастающее поколение, 48% студентов высказало предположение, что ТВ не может способствовать формированию правиль-

ных установок и ценностей. Оценивая перспективы телевидения, 82% считает, что в ближайшем времени интернет вытеснит телевидение, 10% высказались скептически в отношении данного явления и 8% полагает, что указанный процесс уже произошел. Рассматривая возможность отказа от ТВ, 45% посчитали, что смогли бы полностью отказаться от телевизора, 24% опрошенных - не согласны на данный шаг и 31% - затруднились ответить. Размышляя над вопросом о том, чем могли бы заниматься студенты, если бы не проводили столько времени у телевизора, 36% - уделяли бы больше времени своим близким, друзьям, 29% занимались бы саморазвитием и самосовершенствованием, 15% больше бы гуляли на свежем воздухе, а 12% посвятили больше времени спорту.

**Выводы.** По результатам нашего анкетирования, телевидение в студенческой среде ЧГМА имеет низкую актуальность. Почти половина студентов не пользуется ТВ, считая, что телевидение может оказать негативное влияние на личность зрителя, при этом 96% опрошенных предпочли интернет альтернативой телевизору.

## АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЧГМА О ТРАДИЦИОННЫХ ДЛЯ РОССИИ ЦЕННОСТЯХ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Горова С.А., Гранина Е.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В современных условиях жизни, когда здоровье является безусловной ценностью для каждого человека, особое значение имеет подготовка будущих врачей, ориентированных не столько на оказание качественной "медицинской услуги", сколько на оказание помощи страдающему человеку. Для этого необходимо использовать весь опыт отечественной медицины. Первым тезис о том, что нужно лечить не болезнь, а больного высказал в начале XVIII века М.Я. Мудров, это направление развивали Н.И. Пирогов, В.Ф. Войно-Ясенецкий. Студенты медицинской академии имеют возможность изучать этот опыт, однако, не секрет, что далеко не все врачи имеют высокие морально-нравственные качества, например, такие как: желание помочь больному, милосердие, жертвенность, человеколюбие, которые были традиционны для Российской медицинской школы. Вероятно, это может быть связано с тем, что многие придерживаются не отечественных ценностных ориентиров, а западной модели медицины, где деньги решают все.

**Цель работы.** Проанализировать представления о традиционных для России ценностях в медицине студентов младших и старших курсов Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели было проведено анонимное анкетирование 500 студентов ЧГМА 1, 2 и 5 курсов лечебного факультета. В анкете было сформулировано 10 вопросов и заданий, касающихся знаний истории медицины, вклада отечественных анатомов и хирургов в практическую и теоретическую медицину. В 10 вопросе необходимо было проранжировать ценностные ориентиры современной медицины. Весь полученный материал обработан статистически с использованием параметрических методов в Microsoft Excel и полученные данные проанализированы.

**Результаты исследования.** В результате обработки всех полученных данных оказалось, что наиболее важным для врача студенты считают желание помочь больному и владение практическими навыками. Знание основ анатомии поставили на 1-3 место большее число участвовавших в опросе студентов. Причем среди 5-курсников таких студентов больше. А вот возможность хорошо заработать и работу в чистых условиях студенты ставят на последние места. Это значит, что уже с первого курса для студентов не так важны материальные ценности. Такую ценность, как сострадание, студенты 1-го курса поставили на 4 место, а студенты 5-го курса только на 7.

Результаты анкетирования студентов ЧГМА

курс	Важно ли знание анатомии		Знание отечественных анатомов-хирургов		Ценностные ориентиры врача (по мнению студентов)				
			Знают Н.И.Пирогова	Знают В.Ф. Войно-Ясенецкого	практич. навыки	сострадание	возможность заработать	работа в чистых условиях	самосовершенствование
	да	Многое не важно							
1	89,6%	3,48%	88,7%	88,7%	1 место	4 место	9 место	10 место	3 место
5	92,7%	1%	100%	93,3%	2 место	7 место	8 место	10 место	6 место

Практически все студенты к 5-му курсу уже знакомы с именами Николая Ивановича Пирогова и Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, жизнь и деятельность которых является не только высокопрофессиональным, но и духовно-нравственным ориентиром в деятельности врача.

**Вывод.** На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что в медицинские ВУЗы студенты изначально приходят не ради каких-либо материальных ценностей, а все же ими движет духовное начало. На первом месте для студентов пятого курса стоит желание помочь больному, а у первого курса на первом месте - практические навыки. Несомненно, без этих ценностей не выйдет первоклассного специалиста.

## К ИСТОРИИ СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ПО МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТЫ "МЕДИК ЗАБАЙКАЛЬЯ" (1960-1989гг.)

Димова В.С., Ребрикова Ю.Г.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Студенческие научно-практические конференции - это учебная и внеучебная работа студентов. Первые конференции представляли собой открытые уроки, затем выступления. Масштабность конференций растет и охватывает многие города и страны. Конференции проходят на различных уровнях и привлекают все больше участников.

**Цель работы.** Провести анализ материалов о студенческих научных конференциях за 1960-1989 гг. по публикациям газеты "Медик Забайкалья".

**Материалы и методы.** Газета "Медик Забайкалья" за 1960-1989гг., сборники опубликованных материалов студенческих научных конференций ЧГМИ.

**Результаты исследования.** Первая научная студенческая конференция была проведена к 10-летию ЧГМИ 1 октября 1963 г. К проводимой работе кафедр привлекались студенты, врачи и выпускники нашего института, работающие как в системе здравоохранения (Н.И. Бурова, И.И. Дубинина, Н.И. Забродин, Ю.А. Князев, Н.М. Рафибеков, Т.А. Рустикова, Г.И. Филиппов, И.М. Чекашкин), так и на кафедрах института (Ю.А. Абрамович, Ю.А. Белозерцев, П.М. Васильев, Л.Г. Воронянская, В.Н. Волков, В.Н. Иванов, В.В. Коханский, Б.С. Ларин, Л.С. Молодцова, Г.Я. Моржуева, А.Д. Наумов, Р.М. Понятова, В.И. Петелин, В.М. Саврасов, Е.М. Смоляр, В.М. Сопов, Ф.М. Утюжникова, А.Г. Щербак, А.И. Щербак, А.М. Юрьев). Представлены работы по вопросам нормальной, патологической морфологии и рентгенологии, а также по нормальной, патологической физиологии и клинической медицине.

Первая Всероссийская студенческая конференция на базе ЧГМИ, посвященная вопросам гематологии, была проведена 20 марта 1968 г. Открывал конференцию ректор ЧГМИ В.Г. Кузьмин. В ее работе принимали участие профессор Н.М. Штырова, профессор зав. лаборатории Академии наук СССР А.Т. Платонова (Иркутск), З.С. Баркаган (Барнаул), а также 57 делегатов из 24 медицинских вузов. Были представлены доклады по темам - экспериментальная и клини-

ческая коагулология, болезни свёртывания крови, вопросы иммунологии, а также раздел о патофизиологии системы крови, включающий вопросы: о влияниях курортных, климатических и физических факторов на систему крови, о системе крови при различных патологических состояниях. В 1969 году проведена Первая конференции молодых ученых, на пленарном заседании было заслушено четыре доклада - П.Д. Прадуна "Содержание фибринолитических компонентов и фибриназы в тромбоцитарной и безтромбоцитарной плазме в крови у детей с болезнью Кашина - Бека и их значение в развитии депрессии фибринолиза при этой патологии", Б.А. Толпышева "О корреляции ЭЭГ - изменений с поведенческим торможением при стимуляции хвостатого ядра", Н.Н. Цыбикова "Роль сердечно - сосудистой системы легких и печени в патогенезе гемокоагулярных изменений при гетеротрансфузионном шоке", М.И. Сердцева "Микроциркуляторное русло некоторых черепно - мозговых нервов хищных млекопитающих". Вторая научная конференция молодых ученых состоялась 25 января 1974 г. Представленные работы объединены по четырем основным проблемам - краевая патология, физиология и патология гемостаза, патология органов пищеварения, закономерности морфогенеза и регенерации.

**Вывод.** Студенческие научные конференции играют большую роль в подготовке врача, они открывают ему дорогу в науку. Многие участники научных конференций в последующем стали хорошими врачами, профессорами и доцентами, преподавателями в нашем и других вузах страны.

## **К 70-ЛЕТИЮ СНЯТИЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА. УЧАСТНИКИ ОБОРОНЫ ЛЕНИНГРАДА - СОТРУДНИКИ ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

**Димова В.С., Ребрикова Ю.Г.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

В организации работы кафедр нашего вуза в первые годы его становления большой вклад внесли профессора и доценты, участники Великой Отечественной войны 1941-1945 гг., совершившие свой ратный и трудовой подвиг. В текущем году страна отметила 70-летие снятия 900-дневной блокады Ленинграда. В 1941-1944 годах в защите этого славного города принимали участие и сотрудники нашей академии.

**Цель работы:** изучить биографии участников обороны города Ленинграда в годы Великой Отечественной войны, работавших в Читинском медицинском институте, их вклад в его становление: профессора В.В. Попова, профессора С.С. Гробштейна, доцента А.Н. Милейковского.

**Материалы и методы:** публикации в газете "Медик Забайкалья" (1960-1989 гг.), личные дела, библиографические указатели трудов сотрудников ЧГМИ и другие источники.

**Результаты исследования.** Профессор Попов В.В. (1894-1974) избран по конкурсу заведующим кафедрой общей хирургии ЧГМИ в 1955 году, до этого работал доцентом кафедры общей хирургии Черновицкого медицинского института, имея богатый опыт фронтowego хирурга: с 1941 г. был на фронтах военных действий, начальником эвакогоспиталя под блокадным Ленинградом, ведущий хирург госпиталей Волховского, Ленинградского, а после снятия блокады Ленинграда, направлен начальником хирургического отделения гарнизонного госпиталя на 1-й Украинский фронт. Награжден орденом Отечественной войны 2 степени, орденом Красной Звезды, Чехословацким офицерским крестом, орденом "Знак Почета", медалями "За оборону Ленинграда", "За победу над Германией" и др. Более 15 лет он возглавлял кафедру общей хирургии в нашем вузе.

Доктор медицинских наук Гробштейн С.С. (1901-?) направлен согласно приказу МЗ РСФСР № 214-Л от 16.02.1957 г. заведующим курсом ЛОР-болезней. В годы блокады Ленинграда работал ассистентом ЛОР-клиники Ленинградского педиатрического института. Награжден "За боевые заслуги", "За оборону Ленинграда", "За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.", орденом Трудового Красного Знамени (1952). Внес значительный вклад в организацию учебного процесса, лечебной и научной работы в нашем вузе, явился организатором научного общества оториноларингологов в Чите.

Милейковский А.Н. (1906-1986), кандидат медицинских наук, доцент, в 1931 году окончил Днепропетровский медицинский институт. Был призван в ряды Красной Армии в марте 1942 года и назначен начальником спецгоспиталя ленинградцев-дистрофиков, с декабря 1942 года переведен начальником медицинской части на Воронежском, 2-ом Украинском фронтах, в 5 Гвардейской танковой Армии. Проводил патологоанатомические вскрытия тел убитых на поле боя, выявляя особенности боевой травмы. Был контужен при ликвидации Ясено-Кишиневской группировки (1944). В декабре 1945 года демобилизован, возвратился в Днепропетровский медицинский институт доцентом кафедры нормальной анатомии. В августе 1953 года направлен приказом МЗ СССР в ЧГМИ, где работал доцентом кафедры нормальной анатомии (1953-1973). Награжден орденом Красной Звезды, медалями. Имена наших учителей, участников и ветеранов Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. занесены на Мемориале в главном корпусе академии, открытом в 2010 году.

**Вывод.** Участники Великой Отечественной войны 1941-1945 гг., представленные в данной работе, внесли большой вклад в оборону Ленинграда, а после войны в создание кафедр Читинского медицинского института. Память о наших учителях необходимо использовать в работе по патриотическому воспитанию молодежи, будущих врачей.

## ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЧГМА К ОЛИМПИЙСКИМ ИГРАМ В СОЧИ

**Жамбалова О.Д., Дабаева Д.Ю.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Малежик М.С.

Олимпийские игры, являясь крупнейшим международным спортивным соревнованием, представляют собой самое яркое и массовое событие планеты. В то же время отношение к Олимпиаде, у определенной категории россиян, неоднозначное, в том числе резко противоположное - от ярко позитивного до негативного. При этом позиция студентов, как выразителей общественного мнения, представляется интересной, что и послужило поводом для проведения исследования.

**Цель работы:** выявить отношение студентов ЧГМА к Олимпийским играм в Сочи.

Для достижения поставленной цели, решались следующие задачи:

1. Провести анкетирование студентов в возрасте 18-20 лет, чтобы получить представление об их взглядах на проведенные в Сочи XXII Олимпийские игры.
2. Провести анализ полученных данных с помощью методов вариационной и описательной статистики.

**Методы исследования.** Опрошено 100 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Анкета включала 13 вопросов, в которых респондентам предлагалось высказать свое мнение о значении данного события для страны, процессе подготовке, проведении и результатах игр. Весь материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

Исследование проводилось анонимно, по специально разработанным анкетам, включавшим 14 вопросов. Количество респондентов - 100 студентов 2 курса лечебно-профилактического факультета ЧГМА.

**Результаты исследования.** Установлено, что 14% анкетированных постоянно наблюдали за ходом событий на Олимпиаде, 53% респондентов смотрели трансляцию нерегулярно, а 33% опрошенных не следили за событиями в Сочи. В победе сборной России изначально было уверено 50% учащихся. Однако, перечисляя страны, вошедшие в пятёрку победителей сочинской Олимпиады, только 25% ответило безошибочно. Гордятся тем, что игры проходили в России 84% респондентов, при этом 36% студентов уверены, что Олимпиада для Российской Федерации принесет престиж и авторитет; 30% высказались, что итогом данного мероприятия будут долги и бюджетный дефицит для страны, 10% уверены, что указанное событие даст новые рабочие

места и инвестиции. Отвечая на вопрос о том, как проведение Олимпийских игр может сказаться на экономике России, 53% предположили, что данное влияние будет отрицательным. Город Сочи в качестве подходящего места проведения Олимпийских игр выбрало 71% студентов. В то же время, оставшаяся часть анкетированных, в качестве альтернативы, предложили: Новосибирск (50%), Санкт-Петербург (14%), Красноярск (14%), Екатеринбург (10%), Чита (8%). Большинство опрошенных (78%) ответили, что средства, потраченные на организацию и проведение Олимпиады, лучше было бы израсходовать на решение проблем, остро стоящих в России, а 22% считают финансовые затраты на Олимпийские игры обоснованными. При этом 56% уверены, что построенные объекты в дальнейшем будут востребованы для проведения соревнований и тренировок. В будущем планируют посетить район проведения Олимпиады 58% студентов, 14% анкетированных ответило, что им достаточно того, что они видели по телевидению, а 30% высказались, что лучше съездить куда-нибудь в другое место.

**Выводы.** Прошедшие XXII зимние Олимпийские игры - историческое событие, проведение которого сопровождалось различными мнениями и спорами. Исходя из результатов анкеты, можно сделать вывод, что большинство студентов ЧГМА гордятся тем, что РФ удостоена чести провести Олимпиаду, почти 60% планируют в будущем посетить район проведения игр, при этом половина опрошенных изначально была уверена в победе сборной России.

## АНАЛИЗ ПОЛИТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ ЧГМА

**Житова О.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.п.н. Чупрова Д.В.

Актуальность темы исследования обусловлена обострением международной обстановки, связанной с захватом власти на Украине националистами, пропагандой антироссийских настроений не только среди украинцев, но и в масштабах мирового сообщества. Сложившийся на Украине внутривнутриполитический кризис в очередной раз доказывает связь между возможностью манипуляции огромной массой людей и неразвитостью политического сознания общества, низким уровнем политической культуры. Важным фактором развития политического сознания является политическая социализация, определяющий этап формирования которой приходится на период ранней молодости (возраст от 16 до 18-19 лет).

**Цель работы:** исследование глубины развития компонентов политического сознания среди студентов младших курсов ГБОУ ВПО ЧГМА.

**Задачи:** на основе теоретического материала разработать анкету, направленную на оценку компонентов политического сознания; провести исследование среди студентов младших курсов; разработать рекомендации по формированию компонентов политического сознания молодежи.

**Материалы и методы исследования:** в анкетировании приняли участие студенты первого и второго курсов педиатрического и лечебного факультетов. Выборка составила 100 человек. Методы исследования: аналитический, описательный, исторический, дедукции, статистической обработки данных.

**Результаты исследования.** Анкета включала 5 вопросов, отражающих компоненты политического сознания: когнитивный и мотивационный (ценностный). На вопросы, отражающие когнитивный компонент, ответы респондентов распределились следующим образом. Фамилию, имя министра здравоохранения РФ назвали 27% ( $\pm 0,5$ ), министра образования - 21% ( $\pm 0,45$ ), министра обороны - 73% ( $\pm 0,85$ ), премьер-министра - 9% ( $\pm 0,3$ ) и председателя Государственной Думы - 9% ( $\pm 0,3$ ) респондентов. Фамилию, имя губернатора (президента) субъекта, в котором проживают респонденты, указали 69% ( $\pm 0,83\%$ ). Анализ мотивационного компонента политического сознания показал, что 73% ( $\pm 0,85$ ) студентов интересуются политическими событиями, происходящими в мире. Вопрос: "Участвуете ли Вы в политической жизни города, региона, страны?" включал варианты ответов с указанием формы политического участия. Анализ ответов

респондентов показал, что студенты, принимающие участие в политической жизни страны в 42% ( $\pm 0,6$ ) случаев участвуют в выборах, в 3% ( $\pm 0,17$ ) - в массовых акциях, 1% ( $\pm 0,1$ ) респондентов имеет членство в политических партиях и организациях, 35% (0,59) участвуют в опросах, 15% ( $\pm 0,39$ ) обращались с жалобами в вышестоящие структуры", 2% ( $\pm 0,14$ ) студентов предпочитают сетевое участие. Среди студентов, не принимающих участие в политической жизни 5% ( $\pm 0,22$ ) испытывают недоверие к политической власти, у 13% ( $\pm 0,36$ ) отсутствует интерес к политической жизни, 12% ( $\pm 0,35$ ) не располагают временем, 4% ( $\pm 0,01$ ) считают, что их мнение ничего не значит. Гордятся внешнеполитическими успехами России 57% ( $\pm 0,75$ ) респондентов, 28% ( $\pm 0,53$ ) не испытывают чувства гордости, 15% ( $\pm 0,39$ ) не интересуются.

**Выводы:** у большинства студентов не сформирован когнитивный компонент политического сознания, в той мере, чтобы участвовать в политической жизни страны, иметь свои убеждения и взгляды, что негативно сказывается на формировании мотивационного компонента. Причины аполитичности студентов напрямую связаны с отсутствием знаний о политике. Для формирования активной гражданской позиции, чувства патриотизма необходимо системно влиять на политическое сознание подрастающего поколения. В качестве способов формирования и развития политического сознания могут выступать углубленное рассмотрение вопросов политической жизни страны в рамках образовательного процесса; обеспечение доступа студентов к СМИ и коммуникациям, объективно отражающих обстановку в данный момент в стране и в мире; разработка корпоративных сайтов, где студенты и преподаватели смогут обмениваться мнениями по политическим проблемам, при этом последние могут вносить решающий вклад в формирование политического сознания студентов.

## МОБИЛЬНАЯ СВЯЗЬ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Ма-Ван-дэ А.Ю., Колтунова В.Д.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Малежик М.С., Перепелицын Н.И.

Мобильный телефон стал неотъемлемым атрибутом повседневной жизни человека, удобно устроившись в нашем кармане или сумочке. Он приносит нам множество возможностей, невообразимых ещё каких-то десять лет назад, при этом учёные все чаще и тревожнее заявляют о вреде мобильных телефонов для здоровья людей. Однако далеко не все знают о пагубном воздействии мобильных устройств и придерживаются рекомендаций по их безопасному использованию.

**Цель работы.** Исследование представлений студентов ЧГМА о характере использования мобильной связи, с точки зрения осведомленности о вреде мобильных телефонов.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Провести анкетирование студентов в возрасте 18-20 лет, чтобы получить представление о характере пользования сотовыми телефонами и мерах предосторожности при эксплуатации данных устройств.
2. Провести анализ полученных данных с помощью методов вариационной и описательной статистики.

**Материалы и методы.** Опрошено 97 студентов 2 курса лечебно-профилактического факультета ЧГМА. Анкета включала 25 вопросов о распространенности мобильных устройств в молодежной среде, активности и характере пользования сотовыми телефонами, а так же о применяемых способах предосторожности. Весь материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** Установлено, что у 63% респондентов телефон появился пять лет назад, а приобретали его, в первую очередь, как средство связи (83%), а не как мультимедийное устройство (29%). Пользователи, знающие и использующие все функции телефона составляют 14% от общей аудитории, 73% студентов функциональные возможности своего устройства знают, но не используют. В день более 5 звонков совершает 40% анкетированных, при

этом суммарное время разговора у данной категории абонентов составляет 30-60 минут. Треть опрошенных пользуется сотовым телефоном в день более одного часа. Используя мобильные устройства, 70% анкетированных предпочитает телефонный разговор, 25% - SMS. Даже находясь дома, большинство используют сотовый телефон, а не стационарный или интернет-связь. В учебных целях, на занятиях пользуются телефоном 67% учащихся (работа с методическими материалами, учебными пособиями, поиск информации в интернете), при этом 23 % студентов используют мобильные устройства во время учебного процесса для личных целей. Информированы о существовании электромагнитного излучения, создаваемого сотовыми телефонами почти все студенты (91%), при этом 73% респондентов из них знакомы с методами безопасности и только 25% опрошенных применяют превентивные меры. Сокращать время пользования мобильными устройствами отказалось 75% молодых людей, 8% отметили, что пытались это сделать, но безуспешно, 17% ограничило продолжительность звонков. Выбор мобильных устройств для исследуемой группы определяется следующими параметрами (по убыванию): функциональность, надёжность, цена, марка. В опросе лишь пять человек, среди перечисленных характеристик, выбрали безопасность для здоровья, как критерий, отвечающий требованиям при покупке устройства, при этом сертифицированные мобильные телефоны имеют 82% респондентов. При отсутствии телефона под рукой 53% опрошенных тревожится, 43% нервничают, когда батарея устройства разряжена. На вопрос "Как раньше жили без сотовой связи?", больше половины ответили, что, наверное, интереснее, люди общались "вживую", читали книги и т.д.

**Выводы.** Исходя из результатов анкетирования, можно сделать выводы, что сотовыми телефонами пользуется абсолютно весь контингент второкурсников, из них 91% осведомлены о пагубном воздействии электромагнитного поля. При этом 70% студентов превышают рекомендованный безопасный интервал использования телефона и не применяют превентивные способы защиты.

## ГАЗЕТА "МЕДИК ЗАБАЙКАЛЬЯ": К ИСТОРИИ СТРОИТЕЛЬНЫХ СТУДЕНЧЕСКИХ ОТРЯДОВ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Ребрикова Ю.Г., Димова В.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Студенческие отряды - это трудовые коллективы, сформированные для работы в свободное от учёбы время, в основном летнее. В наше время существует организация Российские Студенческие Отряды, которая собирает вместе студентов из различных городов. В ЧГМА существуют волонтерские студенческие отряды, задача которых оказывать помощь тем, кому она необходима. Скоро будет полвека, как студенческие строительные отряды были созданы в ЧГМИ. Представляет большой интерес публикации о них в нашей газете "Медик Забайкалья" тех далеких лет.

**Цель работы.** Изучить страницы истории студенческих строительных отрядов Читинского государственного медицинского института по материалам публикаций в газете "Медик Забайкалья".

**Материалы и методы:** статьи газеты "Медик Забайкалья" в период 1960-1989 гг.

История Читинского областного ССО началась в 1967 году. Студенческий строительный отряд в ЧГМИ был создан в 1968 году, когда 300 студентов-медиков приняли участие в ударной стройке Забайкалья - камвольно-суконного комбината, было освоено 110 тыс. рублей. Это было начало. 16 октября 1968 года на первом городском слете ССО при подведении итогов был отмечен отряд "Медик", командиром которого был студент 3 курса Ю. Лановенко, награжден лучший бригадир отряда Александр Наханович. Делегация нашего института на слете была довольно солидной - более ста чел., в основном это студенты 1 и 2 курсов. В ноябре 1969 года по итогам трудового семестра был проведен 1-ый общеинститутский слет ССО. Лучшим был отмечен отряд "Синильга" (командир Л. Пономарева, комиссар Н. Груздева), они заняли 1 место, награждены переходящим Красным Знаменем горкома комсомола. За активное участие в

трудовом семестре были награждены Б. Чигирев, В. Хромушина, С. Батурич, Г. Лебедь, Л. Подшивалина, Н. Груздева, Д. Казазаев, А. Бирюков, Ю. Ким, В. Терещенко и др. Количество отрядов студентов-медиков нарастало. В 1974 году в III трудовом семестре принимали участие 15 строительных отрядов численностью 480 чел. Студенты работали на строительстве культурных пастбищ, линий электропередач, школ, жилых домов. Одновременно бойцы отрядов выступали с лекциями на медицинские и общеполитические темы перед местным населением, ставили концерты. В каждом отряде работали подростки, над которыми взяли шефство наши студенты. С большой заботой о здоровье бойцов студенческих отрядов области на медицинский институт была возложена обязанность формирования медицинской службы ССО. Так, в 1973 году ССО обслуживали 68 линейных и зональных врачей из числа студентов 3-5 курсов лечебного и стоматологического факультетов, главным врачом был В.К. Федотов. В ЧГМИ в этом году работали 14 отрядов (ССО, СОП). В 1978 году был создан отряд "Юбилейный" (командир Н. Астафьев, комиссар Ю. Балдохонов), работавший на строительстве спортивного корпуса института. Позднее впервые был организован интернациональный отряд "Гаудеамус" (1983), который работал в Монгольской Народной Республике (командир С. Чистохин, комиссар В. Шадапов). С тех пор ежегодно формировались строительные отряды ЧГМИ: "Синильга", "Медик", "Механик", "Атлант", "Фантазия", "Стоматолог", "Путина" и другие. Каждый год добровольцев становилось всё больше и больше, тем самым увеличивалось количество отрядов. Бойцы работали на строительных объектах, ездили проводниками в поездах, оказывали шефскую помощь детским садам, школам, домам престарелых, и даже участвовали в тушении лесных пожаров. Ребята не только работали, но и отдыхали: знакомились, находили новых друзей. Создавались и медицинские отряды, работавшие в летнее время в больницах г. Читы.

**Вывод.** Работа в строительных, медицинских и иных трудовых отрядах научила студентов уважать труд, работать в коллективе, воспитала в них чувство патриотизма, возматала ответственность перед людьми, уверенность в себе и в завтрашнем дне. Это способствовало подготовке врачей в современном обществе.

## ИНТЕРНЕТ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЧГМА

Семёнов Р.В., Новицкая Е.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., Перепелицын Н.И.

Развитие компьютерных технологий и различных интернет ресурсов играет в нашей стране большую роль. Значение интернета для Российских пользователей так же сложно переоценить. Для одних он является источником знаний, для других - способом проведения досуга, для третьих основным средством связи с родными и близкими. По количеству пользователей интернета в 2012 году Россия вышла на первое место в Европе и на 6 место в мире. Несомненно, существенную долю всех пользователей составляет молодежь. С другой стороны, вместе со всеми своими возможностями интернет является источником многих проблем - зависимость от компьютера, потеря времени, психологическое воздействие, снижение потребности самосовершенствоваться, так как интернет вполне может заменить собой книгу или хобби.

**Цель работы.** Исследовать значение интернета в жизни студентов ЧГМА. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Провести анкетирование студентов в возрасте 18-20 лет, чтобы получить представление об аспектах пользования интернетом.
2. Провести анализ полученных данных с помощью методов вариационной и описательной статистики.

**Материалы и методы.** Опрошено 100 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Анкета включала 13 вопросов об активности и направлении использования всемирной сетью, популярности социальных сетей, опасности существующей для интернет-пользователей. Весь

материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** 96% опрошенных студентов ежедневно пользуются интернетом. На вопрос о том, с какой целью Вы чаще всего используете интернет, 68% студентов указали, что поиск учебной литературы стоит для них на первом месте, столько же студентов используют его для общения и знакомства с людьми в социальных сетях. Было выявлено, что 86% анкетированных при подготовке к занятиям используют возможности интернета, а для 68% он является источником дополнительной информации. Анализируя возможности электронных расчетов через интернет, установлено, что 36% студентов с помощью сети осуществляют оплату сотового телефона, 32% - покупают товары, при этом 40% респондентов считают, что интернет не является безопасным способом расчетов. Для выхода во всемирную паутину 46% учащихся используют мобильный телефон, 37% - ноутбуки, 17% - планшеты. Среди опрошенных 55% проверяют электронную почту более 1 раза в день, при этом, если нет возможности вовремя проверить почту, у 78% респондентов данная ситуация дискомфорта не вызовет. В предложенной анкете рассматривался вопрос о возможном исчезновении интернета из повседневной жизни, на что 36% студентов ответили, что в таком случае они потеряют для себя наиболее ценный источник информации, а 26% посчитали, что их досуг в подобной ситуации станет гораздо менее интересным. Популярность социальных сетей, по результатам анкетирования, распределилась следующим образом: абсолютное большинство (92%) на первое место ставят "ВКонтакте", на втором месте (22%) "Мой мир@mail.ru", третье место (6%) занимают "Одноклассники.ru". Отвечая на вопрос о возможной угрозе интернета для человека, 87% опрошенных согласились с этим и говорят о снижении морально-нравственных устоев, агрессии и насилии (64%), обезличивании общения (63%), деградирующем воздействии компьютерных игр (57%), психологическом воздействии рекламы (35%). Исключить подобные угрозы, по мнению анкетированных, можно ограничивая время пребывания в интернете (70%); с помощью контроля за содержанием сайтов (20%); методом активного информирования пользователей о возможной зависимости, в том числе в рамках образовательного процесса (14%).

**Выводы.** Таким образом, можно сделать вывод о том, что роль интернета в студенческой среде ЧГМА велика. Результаты данного исследования показали, что большинство студентов активно пользуются интернетом с учебной целью (86%), при этом абсолютное большинство использует возможности всемирной паутины для развлечения.

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

### ОБРАЩАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Абулова Н.М., Ли А.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Сенижук А. И., к.м.н. Шаповалов А.Г.

Радикальные социально-экономические преобразования, происходящие в России в последние годы, оказали существенное влияние на систему здравоохранения в целом, в том числе на организацию специализированной медицинской помощи. Стоматологическая помощь относится к наиболее массовой. Сложность решения задач совершенствования организации стоматологической помощи населению определяется ростом уровня заболеваемости населения болезнями зубочелюстной системы.

**Цель исследования.** Изучить динамику обращаемости в стоматологическую клинику за период 2010-2013 годов.

**Материалы и методы.** Для обработки результатов использованы исторический, санитарно-статистический, аналитический методы. Осуществлялась выкопировка данных из отчетных форм государственной статистики клиники медицинской академии.

**Результаты исследования.** По данным ВОЗ и различных авторов, распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения достигает 75-95%, взрослого - достигает 100% (А.В. Алимский, 2008; Jones J.A., 1994; Ripa W., 1995). В возрастных группах населения старше 35 лет проблемы, связанные с болезнями зубов и полости рта, выходят на первое место. В России стоматологическое здоровье граждан ухудшается, наращивая медицинский, социальный и экономический ущерб обществу (Г.Ю. Уткина, 2000; В.К. Леонтьев, 2006). Интенсивный путь развития стоматологии с преимущественной ориентацией на увеличение объема лечебной работы не может решить основную задачу - снижение стоматологической заболеваемости населения (В.И. Стародубов, А.А. Калининская и др., 2006). Результаты настоящего исследования свидетельствуют о том, что число посещений в стоматологическую клинику ЧГМА с 2010 по 2013 годы имело волнообразное течение. Максимальное количество посещений к врачам-стоматологам в 2011 г., минимальное - в 2010 г. В структуре всех посещений лидировали посещения к стоматологам-терапевтам в 2013 году -  $68,0\% \pm 0,44$  (11489), и преобладали к стоматологам-хирургам в 2010 году, составив  $47,0\% \pm 0,71$  (4784). За анализируемый период количество посещений к стоматологам-терапевтам имеет тенденцию к росту, в то время как стоматологов-хирургов - снижается. Качество и объем работы в стоматологии определяются кратностью посещений больными врачей стоматологического профиля. Проведенный анализ показал, что в стоматологических поликлиниках кратность посещений населением врачей стоматологов составила 2,92, что выше, чем в целом по РФ (2,65) на 10%. Данные результаты свидетельствуют о высокой распространенности стоматологических заболеваний, интенсивности их течения среди всех слоев населения и значительно возрастающей потребности в профилактике стоматологических заболеваний. Оценивая эффективность оказанной медицинской помощи при поражении зубов кариесом необходимо отметить, что профилактические мероприятия взрослому населению оказываются крайне редко. В этой связи, внедрение стоматологических профилактических программ приобретает особое значение и обусловило внедрение в России государственной программы "Здоровье работающего населения России на 2004-2015 годы".

**Выводы.** Результаты настоящего исследования свидетельствуют о неустойчивом характере числа посещений в стоматологическую клинику с 2010 по 2013 год. В динамике отмечается рост посещений к стоматологам-терапевтам. Отсутствует возможность оказания медицинской помощи в одно посещение, в результате интенсивности их течения и наличия запущенных случаев болезней. Для решения данных проблем необходимо актуализировать в образовательном процессе вопросы профилактики заболеваний и сохранения стоматологического здоровья населения.

## АНАЛИЗ ПОДУШЕВОГО НОРМАТИВА ФИНАНСИРОВАНИЯ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Андреевская Т.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: Бобрович В.В.

Подушевой норматив финансирования является одним из основных показателей финансовой обеспеченности территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, обеспечивающий её доступность.

**Целью** данной работы является анализ подушевого норматива финансирования на территории Забайкальского края за период 2008-2012гг.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено путем выкопировки данных из статистической формы №62 с использованием санитарно-статистического и аналитического методов.

**Результаты и обсуждение.** Финансирование территориальной программы государственных гарантий осуществлялось из средств ОМС, бюджета субъекта РФ, бюджетов муниципальных образований (2008-2011 гг.). Анализ приведенных фактических нормативов ТППГ показал, что подушевые нормативы финансирования, несмотря на тенденцию к увеличению, оставались ниже расчетных рекомендованных показателей по РФ в течение всего анализируемого периода и составили в 2009г. - 5426 руб., в 2010г. - 5316,9 руб., в 2011г. - 5715,1 руб., в 2012г. - 6077,2 руб. При этом, норматив по РФ в 2009-2012гг. оставался неизменным и составлял 7633,4 руб. За анализируемый период только в 2008 году на 5% отмечается превышение фактического норматива финансирования по сравнению с РФ (4738,3 и 4503 руб. соответственно). В период с 2009 по 2012гг. дефицит финансирования составлял в разные годы от 20 до 30%.

При анализе подушевых показателей по источникам финансирования, также отмечается дефицит финансирования. Дефицит средств ОМС в 2008г. составил 596,2 руб. или 27%, в 2009г. 1532,4 руб. или 37%, в 2010г. 1683,6 руб. или 41%, в 2011г. 1474,9 руб. или 36%, в 2012г. 657,6 руб. или 16%. Дефицит средств бюджета в 2009г. 674,9 руб. или 19%, в 2010г. 632,9 руб. или 18%, в 2011г. 443,4 руб. или 13%, в 2012г. 898,6 руб. или 25%.

Также проведен анализ поступления страховых взносов на ОМС за неработающее население. За анализируемый период отмечается устойчивая тенденция к росту поступлений в расчете на 1 неработающего жителя региона. В 2008г. размер страховых взносов составил 454,72 руб., в 2009г. 473,96 руб., в 2010г. 524,59 руб., в 2011г. 741,88 руб., в 2012г. 741,82 руб.

### **Выводы.**

1. За анализируемый период отмечается дефицит подушевого финансирования ТППГ от 20 до 30%.
2. Анализ источников финансирования показал, что наибольший дефицит приходится на средства ОМС.
3. При анализе поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения отмечается устойчивая тенденция к росту поступлений в расчете на 1 неработающего жителя региона.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Бальжинимаева С.Б., Рабданова Д.Д., Шукурова С.Н.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: к.м.н. Сенижук А. И.

Демографическая ситуация в России характеризуется высокими показателями смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ), особенно, среди населения трудоспособного возраста. К данной категории граждан относится студенческая молодежь, как будущий экономический потенциал, являющийся не только ресурсом высококвалифицированных кадров, но и наиболее активной частью общества, здоровье которых еще находится на этапе формирования.

**Цель.** Изучить взаимосвязь между распространенностью, структурой факторов риска неинфекционных заболеваний и диспансерным наблюдением студентов медицинской академии.

**Материалы и методы.** Для обработки результатов использованы исторический, социологический, санитарно-статистический, аналитический методы. Проведено выборочное исследование среди студентов медицинской академии в количестве 405 респондентов. Исследование проводилось по специально разработанной анкете ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России и опросника общего здоровья (GHQ-12). Осуществлялась выкопировка данных диспансеризации студентов ГБОУ ВПО ЧГМА.

**Результаты исследования.** По результатам исследования проведен анализ здоровья студентов медицинской академии, стоящих на диспансерном учете, за период 2009-2013 годов (в 2009 г. - 609, 2010 г. - 701, 2011 г. - 796, 2012 г. - 893, 2013 г. - 1055). Структура заболеваемости нестабильна: на первое место выходят - в 2009 г. - хронический пиелонефрит (17,7%), 2010, 2011 и 2013 гг. - нейроциркуляторная дистония (НЦД) - 20,9%, 22,6% и 21,8% соответственно, 2012 г. - хронический гастрит (13,9%). Второе место приходится в 2009 г. - на НЦД (17,6%), в 2010-2011 гг. - хронический пиелонефрит (18,1% и 13,6%), в 2011-2013 гг. - хронический гастрит (15,0% и 16,2%). На третьем месте в 2009 г. - хронический гастрит (13,8%), 2010 и 2013 гг. - остеохондроз (13,8% и 13,4%), 2011 г. - хронический пиелонефрит (14,6%), 2012 г. - хронический холецистит (4,25%). Четвертое место распределилось следующим образом: 2009 и 2011 гг. - остеохондроз (11,5% и 13,8% соответственно), 2010, 2012, 2013 гг. - хронический гастрит. На пятом месте в 2009 и 2010 гг. - вирусный гепатит (4,6% и 4,7%), 2011 и 2013 гг. - хронический холецистит (6,0% и 5,7%), 2012 г. - НЦД (3,9%). При ранжировании факторов риска (ФР), согласно опроснику, ответы распределились следующим образом: на 1-ом месте - несбалансированное питание, это объясняет ежегодный рост числа лиц состоящих на диспансерном учете с заболеваниями ЖКТ. На 2-ом месте у юношей - низкая физическая активность на 1 и 3 курсах, у девушек 6 курса - курение. Распространенность этих факторов обуславливает высокий уровень заболеваемости ожирением и проявлением артериальной гипертензии среди студентов. Высокий уровень такого фактора риска, как низкая физическая активность, отрицательно влияет на динамику заболеваемости студентов остеохондрозом, что подтверждается высокими показателями данного заболевания и его прогрессированием. Психическая дезадаптация наиболее распространена среди студентов 1 и 3 курсов академии обоих полов. Распространенность данного фактора оказывает негативное влияние на показатели заболеваемости НЦД. По критериям CINDI WHO определена доля лиц, регулярно употребляющих 100 г. чистого алкоголя в течение короткого времени. Таких студентов больше на 1-м курсе, и они классифицируются как находящиеся под влиянием факторов риска развития неинфекционных социально-значимых заболеваний.

**Вывод.** Среди студентов медицинской академии распространены поведенческие ФР НИЗ: несбалансированное питание, низкая физическая активность, курение. Распространенность биологических ФР оказалась меньшей по уровню влияния на здоровье. Избыточная масса тела и АГ преобладают среди студентов 3-го курса, так же как и психическая дезадаптация. Наименьшую распространенность имеет употребление алкоголя. Лишь 1/8 часть студентов, не имеют ФР НИЗ по данным стандартного опроса, около 1/3 находятся под воздействием единичного ФР, каждый пятый имеет два ФР. Число студентов, подлежащих диспансерному наблюдению вследствие НИЗ, увеличивается с каждым годом, в структуре заболеваемости преобладает патология ЖКТ, НЦД, остеохондроз. Установлена сильная корреляционная связь между ФР НИЗ и заболеваемостью студентов важнейшими неинфекционными заболеваниями.

## АНАЛИЗ УДОЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Емельянов А.С., Стафеев А.Н., Иванов М.О., Свистунова Н.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Сенижук А.И.

Оценка доступности медицинских услуг и изучение возможности получения качественной

медицинской помощи - значимая общественная и исследовательская проблема. Важнейшим индикатором качества и доступности медицинской помощи является социальная удовлетворенность населения.

**Целью** настоящего исследования явилось определение уровня социальной удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи оказываемой в амбулаторно - поликлинических и стационарных условиях в городе Чита и районах Забайкальского края.

**Материалы и методы:** объектом исследования явились медицинские организации города Чита и Забайкальского края. Единицей наблюдения - пациенты медицинских организаций за 2013 год. Количество респондентов составило 1988 (жителей Читы - 985, районов края - 1003). Для обработки результатов были использованы исторический, социологический, санитарно-статистический, аналитический методы. Сбор материала осуществлялся по специально разработанной анкете.

**Результаты исследования.** Возрастная структура респондентов жителей Читы и районов представлена следующим образом: до 20 лет - 16% и 11%, от 21 до 40 лет - 40% и 41%, от 41 до 60 лет - 27% и 38%, и старше 60 лет - 15% и 11% соответственно. Наибольшая удовлетворенность в сравниваемых группах отмечается в возрастной категории от 21 до 40 лет. Наименьшая - старше 60 лет. Удовлетворенность жителей районов края достоверно выше, чем краевого центра ( $47,0\% \pm 1,58$ ;  $38,0\% \pm 1,55$ ;  $p < 0,01$ ). Тогда как удовлетворенность доступностью обследования в медицинском учреждении достоверно выше среди жителей Читы ( $47,0\% \pm 1,59$ ;  $34,0\% \pm 1,50$ ;  $p < 0,01$ ). Санитарное и техническое состояние зданий г. Чита и Забайкальского края оценивали следующим образом: удовлетворительное - 41% и 45%, больше удовлетворительное, чем нет - 20% и 33%, не удовлетворительное - 38% и 17% соответственно. Следует отметить, что данный показатель варьировал в разных медицинских организациях. Отношение медицинского персонала к пациентам: 66% для врачей и 61% для среднего медицинского персонала оценивают как "внимательное", однако 24% и 26% расценили отношение к себе как грубое или с безразличием. Большинство опрошенных не использовала личные денежные средства как при обследовании, так и при лечении, наименьшая доля респондентов платили деньги непосредственно медицинскому персоналу. Организацией работы регистратуры медицинских организаций города Чита не удовлетворены 43%, ещё 9% - неполностью удовлетворены, 11% больше удовлетворены, чем нет, и удовлетворены только 31%. Большая часть населения районов Забайкальского края удовлетворена работой регистратуры. Среди опрошенных читинцев 78% записывались на приём к врачу непосредственно в регистратуре, 18% по телефону, ещё по 2% пришлось на запись по терминалу и в интернете. При этом, приоритеты записи в регистратуру среди жителей районов края достоверно не отличались. Респонденты районов отмечают, что в 87% случаев плановая госпитализация осуществлялась в течение месяца, что соответствует нормативам Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам; в течение двух месяцев 5%, и 8% в срок свыше двух месяцев, что превышает допустимые сроки ожидания.

#### **Выводы.**

1. Пациенты отмечают высокий уровень удовлетворенности санитарным и техническим состоянием медицинских учреждений Забайкальского края.
2. Уровень социальной удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в городе Чита ниже, чем в районах, что обусловлено более высокими требованиями, предъявляемыми к качеству услуг, тогда как уровень доступности выше в краевом центре.
3. Большинство опрошенных госпитализированы в установленные временные нормативы Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
4. Высокий уровень недовольства работой регистратурой следует нивелировать с помощью более широкого применения альтернативных способов записи на приём к различным специалистам.

## АНАЛИЗ УРОВНЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ (ПЛОДА) В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Калинкина С.Е., Козлова Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

В последние десятилетия во всем мире отмечена тенденция к неуклонному росту уровня врожденных пороков развития (ВПР) у детей. По данным ВОЗ врожденные пороки развития регистрируются у 5-5,5% новорожденных, и вносят значимый вклад в структуру причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности. Среди профилактических мероприятий важное место занимает мониторинг ВПР, представляющий собой эффективную систему слежения за динамикой распространенности ВПР и ее структуры.

**Цель работы:** изучить уровень ВПР у детей (плода) в возрасте от 0 до 14 лет в Забайкальском крае за период 2000-2007 гг. по данным официального мониторинга.

**Материалы и методы.** Анализ данных социально-гигиенического мониторинга, проведенный Территориальным органом Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в период 2000-2007 гг. В исследовании использованы методы: исторический, аналитический, санитарно-статистический с использованием метода корреляционного анализа для установления причинно-следственных связей изучаемых явлений.

**Результаты исследования.** Анализ данных социально-гигиенического мониторинга показал, что уровень ВПР у детей (плода) в Забайкальском крае имеет стойкую тенденцию к увеличению данного показателя с 27,8 до 151,0 на 100 тыс. населения. В структуре ВПР у детей лидирующее место на протяжении изучаемого периода занимают ВПР органов системы кровообращения, деформации костно-мышечной системы, пороки развития центральной нервной системы и половых органов. Наибольшая распространенность ВПР у детей отмечена в Каларском 2000-2001 гг. и Тунгиро-Олекнинском районах в периоды 2002-2003 гг. и 2005-2007 гг. Одним из негативных факторов изучения уровня ВПР у детей Забайкальского края стало наличие ВПР в качестве причин детской инвалидности, в среднем 2,47% случаев [2,7% : 2,3%]. В дальнейшем исследование было посвящено изучению факторов, влияющих на течение беременности у женщин, с ВПР у детей. В структуре выявленных факторов на первом месте в 2000 году находились - неполноценное питание, с 2001 по 2005 гг. лидирующее место занимали осложненное течение предыдущих беременностей. Одним из заслуживающих внимания являются факторы инфекционных и неинфекционных заболеваний во время беременности, которые стабильно занимают второе и третье место с 2001 по 2007 гг. Проведенный корреляционный анализ между уровнем ВПР у детей (плода) с показателями обеспеченности врачами ( $r = -0,964$ ) и числом амбулаторно-поликлинических учреждений ( $r = -0,688$ ) выявил наличие отрицательной связи, что свидетельствует о возможности снижении уровня ВПР у детей посредством повышения доступности медицинской помощи. Изучение влияния на уровень ВПР у детей и социально-экономическими показателями также выявил наличие прямой корреляционной связи с числом населения, имеющего доходы ниже величины прожиточного минимума ( $r = 0,464$ ), а также с уровнем общей безработицы ( $r = 0,924$ ) и числом безработных ( $r = 0,872$ ). Прямое направление выявленной связи свидетельствует о негативном влиянии уровня безработицы и низкого уровня доходов населения на частоту ВПР у детей (плода). Корреляционная связь не выявлена или имела малую силу по показателям: доля экономически-активного населения, уровень среднемесячной заработной платы и среднедушевых доходов.

**Выводы.** Данные проведенного исследования свидетельствуют о том, что ВПР у детей (плода) являются серьезной медико-социальной проблемой в Забайкальском крае в настоящее время. В основе превентивных мероприятий должны быть использованы методы своевременной диагностики и профилактики ВПР у детей, включающих планирование беременности, систему скрининга беременных женщин, регламентированные Приказом Министерства здравоохранения РФ N 268 от 10.09.98 "О мониторинге врожденных пороков развития у детей".

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА  
АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ НА БАЗЕ КРАЕВОГО  
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА**

**Кимасова О.С., Мудрова С.Л.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Одним из перспективных направлений современного здравоохранения РФ по оказанию медицинской помощи населению, является развитие стационарозамещающих технологий, к которым относятся центры амбулаторной хирургии. Основной целью ЦАХ является перемещение объемов оказываемой медицинской помощи с дорогостоящего стационарного звена на амбулаторно-поликлинические учреждения, что позволяет в настоящее время оказывать населению высококвалифицированную хирургическую помощь на первичном уровне.

**Цель работы.** Изучить эффективность деятельности центра амбулаторной хирургии на базе Краевого консультативно-диагностического центра за период 2008-2013 гг.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось с использованием санитарно-статистического и социологического методов, а также метода экономического анализа. Изучение медицинской эффективности проводилось по коэффициенту результативности лечения (в случае достигнутого медицинского эффекта и отсутствии осложнений). Полученные коэффициенты результативности лечения (2008 г. - 0,96; 2013 г. - 1,0) за анализируемый период свидетельствуют о высокой медицинской эффективности работы ЦАХ. Анализ показателей количества пролеченных больных в ЦАХ выявил устойчивую тенденцию к увеличению объемных показателей с 60 до 127 больных за год (базовый темп прироста составил 111%). Увеличения данных показателей свидетельствуют о потребности населения в услугах, оказываемых в ЦАХ, и подтверждают высокую медицинскую эффективность его работы. Изучение социальной эффективности ЦАХ проводилось по степени удовлетворенности пациентов центра по данным социологического опроса. В ходе исследования выявлен социальный портрет пациентов, проходящих лечение в центре: в 38% - это работающее население трудоспособного возраста, в 22% - работающие пенсионеры, 15% - неработающие, и в 25% случаев это были неработающие пенсионеры. Наибольший удельный вес представлен возрастной группой от 50 до 60 лет (63%). По результатам исследования удовлетворенность пациентов отношением врача и среднего медицинского персонала выражена в 100% случаев, как доброжелательное и внимательное. Удовлетворённость респондентов результатами лечения в центре также отмечена в 100% случаев, и свидетельствует о высокой социальной эффективности ЦАХ. На завершающем этапе исследования проведено изучение экономической эффективности работы ЦАХ по величине экономического эффекта снижения затрат, связанных потерей трудоспособности населения, исходя из средних сроков лечения в центре и в стационарах круглосуточного пребывания. Изучение экономических затрат обосновано данными социологического опроса, по результатам которого наибольшая часть респондентов относилась к экономически активной категории населения. Средние сроки лечения в центре за 2013 г. ниже средних сроков лечения в стационарах круглосуточного пребывания по Забайкальскому краю на 46% и на 66% по РФ. Экономический эффект снижения расходов, связанных с потерей трудоспособности населения при сокращении сроков лечения, оценивался по величине затрат упущенной нормы выработки продукции в расчёте на одного работающего за день и среднего размера пособия по временной нетрудоспособности в день. В результате проведенных расчетов величина экономического эффекта в лечении в ЦАХ составила 18 987 8676 рублей за год, что свидетельствуют о высокой экономической эффективности деятельности ЦАХ.

**Выводы.** Анализ деятельности ЦАХ за 2008-2013 гг. выявил высокую медицинскую, социальную и экономическую эффективности. Данные проведенного исследования подтверждают несомненное значение развитие стационарозамещающих технологий на территории Забайкальского края на примере деятельности ЦАХ краевого консультативно-диагностического центра с доказанной высокой степенью результативности.

## АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ И ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДОГОВОРАМ ДМС НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЗА 2009-2012 ГОДЫ

Кошечкина Г.Н., Петрова А.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Добровольное медицинское страхование является дополнительным внебюджетным источником финансирования и позволяет привлечь денежные средства предприятий, организаций и граждан для оказания дополнительных медицинских услуг к гарантированному государством уровню. Поэтому ДМС рассматривается не как альтернатива обязательного медицинского страхования, а как его дополнение, обеспечивающее более высокий уровень страховой защиты населения.

**Целью** данной работы является анализ объемов и финансирования медицинской помощи по договорам ДМС, анализ страхового рынка Забайкальского края.

Объектом исследования является форма статистической отчетности Ф62 "Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению", страховые компании, оказывающие услуги ДМС, программы ДМС.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проведено путем выкопировки данных из статистической формы №62 с использованием аналитического метода; использование статистического, исторического методов. Опрос специалистов-экспертов страховых компаний.

В период с 2009 по 2012 гг. объемы финансирования медицинских организаций за счет средств ДМС увеличились на 81%. В структуре расходов наибольший удельный вес приходится на медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторно-поликлинических условиях. Далее в структуре расходов занимают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях. Наименьший удельный вес расходов приходится на дневные стационары.

В структуре обращений за медицинской помощью, наибольший удельный вес (от 88 до 96% в разные годы) имеют обращения в амбулаторно-поликлинические учреждения. За исследуемый период число обращений за медицинской помощью увеличилось на 193%: при этом число пациентов, обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения, увеличилось на 209%, получивших лечение в условиях стационара, уменьшилось на 73%. Стоимость 1 посещения увеличилась на 6%, стоимость 1 койко-дня на 430%, 1 пациенто-дня на 201%.

В ходе исследования были опрошены 15 страховых компаний Забайкальского края, 7 из которых предоставляют услуги добровольного медицинского страхования. Все 7 компаний предоставляют услуги медицинской помощи юридическим лицам, и только две организации (ГУТА и АЛЪЯНС) занимаются обслуживанием физических лиц. У каждой страховой компании базовая часть программы ДМС включает первичную медико-санитарную помощь, скорую помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную и паллиативную помощь. К дополнительной части программы ДМС относятся: программа международного медицинского страхования, профилактические программы, такие как вакцинация от гриппа и клещевого энцефалита, реабилитационно-восстановительное лечение, санаторно-курортное лечение, медицинские услуги по ведению беременности.

**Выводы.** В результате проведенного анализа в период с 2009 по 2012 гг. объемы финансирования медицинских организаций за счет средств ДМС увеличились на 81%. Наибольшая доля приходится на финансирование медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях. Число обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения возросло на 193%, при этом стоимость 1 посещения увеличилась на 6%. Число пациентов, получивших лечение в условиях стационара, снизилось на 73%, при одновременном увеличении стоимости 1 койко-дня в 5 раз.

При сравнительном анализе страховых компаний выявлено, что у всех базовая часть программы ДМС однотипна и дублирует программу государственных гарантий.

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА ЧИТА

Краснова Я.А., Евдокимова Т.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Организация лечебного питания является неотъемлемой частью процесса оказания медицинской помощи. Когда человек находится на лечении в условиях стационара, качественное питание становится необходимым условием его выздоровления. В Российской Федерации развивается государственно-частное партнерство. Многие медицинские организации перешли на аутсорсинг по организации лечебного питания. В городе Чита услуги аутсорсинга по организации лечебного питания предоставляет единственная компания ООО "МЕД-ФУД".

**Цель работы:** изучить степень удовлетворенности пациентов медицинских организаций города Чита качеством лечебного питания.

Объект исследования: медицинские организации города Чита, оказывающие помощь в стационарных условиях.

**Материалы и методы.** В ходе исследования применены исторический, социологический и метод статистической обработки данных. Достоверность исследования обеспечивается репрезентативной выборкой в количестве 400 человек ( $p \leq 0,05$ ).

**Результаты исследования:** проанкетировано 403 пациента различных медицинских организаций города Чита, из них: ККБ - 50%, 1ГКБ - 10 %, ДКБ № 1 - 15 %, ДКБ № 2 - 25%, среди которых мужчин - 47%, женщин - 53 %. Возраст опрашиваемых: 18-30 лет - 32%, 31-45 лет - 44%, 46-60 лет - 14%, 61 и старше - 9 %. Лечение в условиях стационара не реже чем раз в год получает - 52% респондентов. Организацией лечебного питания удовлетворены - 49% респондентов, не удовлетворены - 51% соответственно. Режим питания не устраивает - 72% пациентов, в том числе в связи с нерегулярностью времени доставки еды, интервалами между ее приемами и временем, отведенным на прием пищи. Вкусовые качества не удовлетворяют - 56%, однако причины не являются объективными. Внешний вид пищи не нравится - 30%, в том числе состояние контейнеров, в которых подается еда. Лишь 49% удовлетворены разнообразием меню, остальные считают его недостаточным. У 52% опрашиваемых наблюдаются дискомфорт и расстройства пищеварения.

**Выводы.** Большинство пациентов (51%) не удовлетворены питанием, предоставляемым в стационаре. Причиной неудовлетворенности являются несоблюдение режима питания, отсутствие разнообразия меню, низкие вкусовые качества предлагаемой пищи. Достаточно часто пациенты отказываются от приема пищи по причине возникновения расстройств пищеварения. Низкое качество предоставляемых услуг в регионе связано с недостаточной практической реализацией государственно-частного партнерства по многим причинам, в том числе несовершенстве нормативно-правовой базы и в неготовности представителей бизнеса к участию в долгосрочных проектах, отсутствием конкурентов.

## ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Лазо Б.А., Верхотуров Р.В., Гаспарян М.А., Юрчук С.М.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманов А.М.

В настоящее время Интернет стал неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. По количеству пользователей интернета Россия в 2012 году вышла на первое место в Европе, которое ранее занимала Германия и на шестое место в мире. Доля активной аудитории - это выходящие в сеть хотя бы раз за сутки - сейчас составляет 43% (50,1 млн человек). Пользователи сети

Интернет - это целое мировое сообщество, живая потребительская аудитория.

**Цель работы:** оценить информационно-коммуникативную активность населения РФ в медико-социальном пространстве за период 2011 - 2013 г.г.

**Материалы и методы.** В ходе проведенного исследования проанализированы наиболее популярные интернет-запросы на темы медицинского направления, а так же данные, получаемые из файлов журналов (log files) поисковых систем. Эти данные относятся к поведению посетителей, очередности их переходов по страницам, ранжированию результатов выдачи или статистике посещений сервера. Собирались и анализировались вводимые пользователями запросы. В работе использовались интернет-программы: 1) <http://wordstat.yandex.ru/>, 2) <http://www.google.ru/trends/>, 3) <http://top.mail.ru/>, режим доступа (06.03.2014), сборник программ - Office Tab Center 2010, Statistica 6.1. Полученные данные обработаны и распределены на 100000 населения РФ.

**Результаты исследования.** Установлено, что число запросов медицинского термина "беременность" составило - 158627; "кашель" - 17270 запросов. Термином "перелом" интересовались 9504 раз, а термином "боль в животе" - 7985. Запрос "опухоль" был набран 6595 интернет-пользователями. Слово "запор" (длительная задержка стула) входило в 6399 запросов. Медицинские термины "тошнота", "кровотечение" и "рвота" встречались в диапазоне от 5882 до 5251 запроса. Также выявлено, что такие запросы как - "боль в сердце", "боль в груди", "головная боль", "головокружение", "плохое зрение/миопия", "боль в ухе", "боль в горле", "зубная боль", "фурункул", "ожирение", "вывих", "эндопротезирование", "ушиб", "растяжение", "сотрясение" регистрировались менее 5000. В ходе исследования выяснилось, что фармацевтические компании заведомо повышали рейтинг лекарственных препаратов следующим образом: компания выкупает место первых строчек в выдаче поисковых систем и ставит туда "серую" рекламу лекарственных средств (ЛС), что вводит в заблуждение интернет-пользователей. Вместе с тем, отмечена тенденция повышения рейтинга определённых групп препаратов в зависимости от сезона и перед государственными праздниками (противовирусных препаратов и антибиотиков в весенне-осенний период - рост популярности в 169 раз; ЛС, применяемых при сердечно-сосудистых заболеваниях в летний период - в 87 раз, а также группы анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов - в 95 раз). Также регистрировалось наличие получения бесплатной online-консультации соответствующих специалистов при переходе на интересующие страницы поиска.

**Выводы:**

1. Население Российской Федерации активно использует интернет-запросы, не только для ознакомления с интересующей темой, но и пользуется услугами online-консультаций.
2. Фармацевтические компании активно используют полученные данные в коммерческих целях, ведя политику "агрессивного" маркетинга.
3. Интересы россиян затронули самые разнообразные медицинские темы, что говорит о некотором переносе социальной активности в интернет-пространство.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ  
ЧГМА и ЗАБГУ**

**Макаров Д.А., Попова Ю.И.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Сенотрусова Ю.Е.

Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи как основного интеллектуального, репродуктивного и экономического потенциала страны является приоритетной задачей современного общества. Известно, что состояние здоровья во многом определяется поведенческими факторами - профилактической и медицинской активностью, что обуславливает актуальность проведения настоящего исследования.

**Цель:** изучение медицинской активности среди студентов ЧГМА и ЗабГУ.

**Материалы и методы.** Программа сбора материала - специально разработанная анкета.

Объем выборки - 600 респондентов: студенты ЧГМА (300 человек) и ЗабГУ (300 учащихся). Методы исследования: санитарно-статистический, аналитический.

**Результаты исследования.** Среди студенческой молодежи оценивались следующие критерии медицинской активности: мотивация здоровья, информированность, своевременность обращения за медицинской помощью, выполнение назначений и рекомендаций лечащего врача, отказ от самолечения, отношение к собственному здоровью.

Среди опрошенных студентов расценивают здоровье как главную ценность в ЧГМА 55,3±2,87%, в ЗабГУ 30±2,65% ( $t=6,49$ ,  $p<0,01$ ). Расценивают здоровье как предмет престижа в ЧГМА 26% опрошенных, в ЗабГУ - 58±2,85% ( $t=8,39$ ,  $p<0,01$ ). В ЧГМА расценивают здоровье как средство достижения материального благополучия 10,8±1,79% опрошенных. Получают информацию о лекарственных средствах, симптомах заболевания, достижениях медицины от лечащего врача 21,3±2,36% среди опрошенных в ЧГМА и 52,7±2,88% в ЗабГУ ( $t=8,44$ ,  $p<0,01$ ). Эту информацию получают из журналов и книг в ЧГМА 62±2,8%, в ЗабГУ 2,7±0,94% ( $t=20,17$ ,  $p<0,01$ ). За медицинской помощью при первом недомогании среди респондентов ЧГМА обращаются 28,7±2,61%, в ЗабГУ 14,7±2,04% ( $t=4,22$ ,  $p<0,01$ ). Когда недомогание препятствует выполнению повседневных задач за медицинской помощью обращаются 52,7±2,88%, в ЗабГУ 62±2,8% ( $t=2,31$ ,  $p<0,05$ ). При недомогании обращаются в медицинское учреждение 63,3±2,78% студентов ЧГМА, 76,7±2,44% студентов ЗабГУ ( $t=3,62$ ,  $p<0,01$ ). Считают профилактические осмотры и диспансеризацию очень важными мероприятиями в ЧГМА 65,3±2,75%, в ЗабГУ 23,3±2,44% ( $t=11,4$ ,  $p<0,01$ ), проходят медосмотры по обязанности 34,7±2,75% студентов ЧГМА, в ЗабГУ 64,7±2,76% ( $t=7,7$ ,  $p<0,01$ ). Всегда точно следуют рекомендациям лечащего врача среди студентов ЧГМА 74,7±2,51%, ЗабГУ 45,3±2,87% ( $t=7,71$ ,  $p<0,01$ ). Выполняют только некоторые рекомендации в ЧГМА 18,7±2,25%, в ЗабГУ 48,7±2,89% ( $t=8,22$ ,  $p<0,01$ ). Принимают лекарственные средства только по рекомендации лечащего врача в ЧГМА 22±2,39%, в ЗабГУ 12,7±1,92% ( $t=3,03$ ,  $p<0,01$ ). Принимают лекарственные средства по совету знакомых и родственников в ЧГМА 3,3±1,03%, в ЗабГУ 34,7±2,75% ( $t=10,68$ ,  $p<0,01$ ). Регулярно занимаются самолечением в ЧГМА 61,3±2,81%, в ЗабГУ 4,7±1,22% ( $t=18,5$ ,  $p<0,01$ ). Оценивают состояние своего здоровья как хорошее в ЧГМА 58±2,85%, в ЗабГУ 28,6±2,61% ( $t=7,61$ ,  $p<0,01$ ), как удовлетворительное в ЧГМА 16,7±2,15%, в ЗабГУ 50±2,89% ( $t=9,27$ ,  $p<0,01$ ), страдают хроническими заболеваниями в ЧГМА 10±1,72%, в ЗабГУ 3,3±1,03% ( $t=3,33$ ,  $p<0,01$ ).

**Выводы.** Таким образом, медицинскую активность студентов ЧГМА и ЗабГУ можно оценить как недостаточную. Достоверно установлено, что студенты ЧГМА более мотивированы в сохранении своего здоровья. Они шире используют медицинскую литературу для получения информации о здоровье, что связано со спецификой обучения, более ответственно относятся к профилактическим осмотрам и диспансеризации. При обращении за медицинской помощью больший процент студентов ЧГМА точно выполняет назначения врача. При этом среди студентов ЧГМА выявлена значительная доля случаев самолечения (61,3% опрошенных). Обращает на себя внимание низкая обращаемость за медицинской помощью среди студентов обоих ВУЗов при начальных симптомах заболевания, что может быть обусловлено высокой учебной нагрузкой, недооценкой возможных последствий.

## ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Прохорова Н.В., Солдатова К.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Медико-социальная проблема детского травматизма стала наиболее актуальной в последнее время, так как наблюдается рост уровня смертности среди детей от внешних факторов (отравления, травматические повреждения). В настоящее время остается неверным представление о травмах как о результате случайного явления, не поддающегося изучению, прогнозированию и предупреждению. На сегодняшний день выявлены особенности травматических по-

вреждений у детей и сформулирована концепция "травматической болезни", что делает возможным проведение исследований по изучению детского травматизма и разработке профилактических мер.

**Цель работы** - изучить уровень детского травматизма как медико-социальную проблему на примере Забайкальского края.

**Материалы и методы.** На основе использования исторического, санитарно-статистического и социологического методов проведен анализ показателей детского травматизма по данным статистического отдела ГУЗ "Краевая детская клиническая больница №1" за период 2008-2012 гг. и социологического опроса пациентов отделения травматологии и ортопедии в 2013 г.

**Результаты исследования.** Анализ динамики детского травматизма за период 2008-2012 гг. выявил устойчивую тенденцию к увеличению показателей с 99‰ до 110,5‰, базовый темп роста составил 11,6%. В сравнении с аналогичными показателями уровень детского травматизма по Забайкальскому краю превышает показатели по СФО на 7%, и незначительно превышает уровень по РФ (на 0,5%). Возрастная структура представлена наибольшим удельным весом детей в возрасте 11-16 лет (53%) и 1-10 лет (44%). Изучение структуры причин детского травматизма не выявило изменений за анализируемый период и в 2012 г. структура представлена следующим образом: первое место в структуре детского травматизма занимают переломы верхних конечностей - 55,76%, на втором месте вывихи - 13%, на третьем месте переломы нижних конечностей - 10,6%, на четвертом месте открытые раны - 6,6% , на пятом месте повреждения грудной клетки - 6% и на последнем прочие травмы - 1,04%. С целью всестороннего изучения детского травматизма проведено социологическое изучение социального портрета пациентов отделения травматологии и ортопедии ГУЗ "Краевой детской клинической больницы №1". В опросе участвовали 120 детей в возрасте от 0-16 лет. По данным опроса выяснилось, что чаще получали травмы дети возраста 7-16 лет (53,3%). Наибольший удельный вес представлен детьми, проживающими в Городском округе "Город Чита" (66%). Незначительным большинством респондентов в исследовании представлены мальчики (59,1% опрошенных), что можно связать с их большей двигательной активностью. Подтверждением влияния двигательной активности на уровень травматизма стало превалирование детей, занимающихся спортом (в 60% случаев), среди пациентов отделения травматологии. Не выявлено влияние социально-бытовых условий на уровень травматизма.

**Выводы.** Выявлен рост уровня детского травматизма по Забайкальскому краю за период 2008-2012 гг., который связан с недостаточностью профилактических мер, и возможной невнимательностью родителей. Уровень детского травматизма по Забайкальскому краю превышает данные о травматизме среди детей по СФО и РФ. Своевременность проведения профилактики детского травматизма, начиная с начальной школы, с применением различных методов обучения, способствует снижению травматизма у детей. Поэтому данные социологического опроса о характеристике ребенка, имеющего травму, могут быть использованы при разработке программы по предупреждению детского травматизма на территории края.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ЧИТА" ЗА 2006-2012 ГГ.**

**Тренева Ю.А., Виноградова А.О.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богатова И.В.

Заболеваемость населения является важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения. На основе анализа показателей заболеваемости населения осуществляется эффективное планирование медицинской помощи, оценка потребности населения в различных видах и объемах ресурсов здравоохранения.

**Цель исследования:** обоснование потребности в первичной медико-санитарной помощи взрослого населения Городского округа "Город Чита" на основе изучения показателей заболева-

емости по данным обращаемости.

**Материалы и методы.** Изучение заболеваемости населения Городского округа "Город Чита" проводилось по данным отдела медицинской статистики ГУЗ МИАЦ за период 2006-2012 гг. с использованием исторического и санитарно-статистического методов.

**Результаты исследования.** Численность взрослого населения Городского округа "Город Чита" за анализируемый период имеет тенденцию к увеличению (абс. прирост 18900 чел.). При анализе данных общей заболеваемости городского населения в изучаемый период показатели распределились неравномерно, но в целом отмечается увеличение показателей на 7,4% к 2012 г. Выявленная тенденция подтверждается показателями базового темпа роста (1,07 в 2012 г.). Несмотря на отмеченный рост общей заболеваемости городского населения в сравнении с аналогичными показателями по Забайкальскому краю, установленный уровень по городу ниже на 9,1%, а в сравнении с показателями по РФ ниже на 0,3%. Анализ показателей первичной заболеваемости городского населения за 2006-2012 гг. выявил негативную тенденцию в снижении изучаемых показателей в целом за весь период, и установил темп убыли в 2012 г - 38,6%. Сравнительный анализ с аналогичными показателями по Забайкальскому краю и РФ также показал неблагоприятную ситуацию в снижении показателей первичной заболеваемости городского населения на 38,3% и 43% соответственно. Структура общей заболеваемости городского населения в 2012 году была представлена: заболевания органов дыхания на первом месте (22,2%); заболевания органов системы кровообращения (12,5%) на втором месте; болезни глаза и придаточного аппарата (11,3%) на третьем; болезни мочеполовой системы на четвертом и болезни органов пищеварения (8,1%) - на пятом месте. Структура первичной заболеваемости городского населения имела незначительные изменения за анализируемый период, и к 2012 году она представлена: на первом месте болезни органов дыхания (39,5%); на втором месте - травмы и отравления (16,1%); на третьем месте - болезни мочеполовой системы (6,7%); на четвертом месте болезни глаза и придаточного аппарата (5,4%); на пятом месте болезни системы кровообращения (3,5%). Согласно утвержденной Программе государственных гарантий на 2014 год (ПГГ) нормативный объем первичной медико-санитарной помощи в рамках базовой программы ОМС составил 1,92 обращения по поводу заболевания на одного застрахованного. Исходя из численности взрослого населения Городского округа "Город Чита" за 2012 год и норматива объема обращений по ПГГ, уровень заболеваемости по обращаемости должен был составить в 2012 году - 1920%. Сравнение с фактически показателем заболеваемости (1609,5%) выявило снижение на 16,2% от нормативного значения, и характеризует низкую обращаемость населения за медицинской помощью по поводу заболеваний.

**Выводы.** Изучение заболеваемости населения Городского округа "Город Чита" выявило негативные тенденции снижения показателей как в целом, так и в сравнении с аналогичными показателями по Забайкальскому краю и РФ. Полученные данные подтверждены результатами изучения прогноза показателей заболеваемости в 2012 году при планировании объемов первичной медико-санитарной помощи на основе утвержденных нормативов ПГГ. Снижение уровня показателей заболеваемости по обращаемости свидетельствует о низкой медицинской активности городского населения.

## ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ

Тупченко И.А., Федорова Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

За последнее десятилетие значительно возросло количество поставщиков медицинских услуг. В каждом субъекте федерации сеть медицинских учреждений представлена организациями различных форм собственности. Таким образом, потребители медицинских услуг имеют воз-

возможность получить медицинскую помощь по полису ОМС или с полным возмещением затрат из личных средств.

**Цель работы:** проанализировать особенности потребления медицинских услуг пациентами в медицинских организациях различных форм собственности г. Чита.

**Объектом исследования** явились учреждения г. Чита, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях: краевая клиническая больница, Городская клиническая больница №1. В амбулаторно-поликлинических условиях поликлиника №7, поликлиника №5, хозрасчетная поликлиника ЧГМА.

**Методы исследования:** исторический, метод социологического опроса, статистический анализ данных методами описательной вариационной статистики.

**Результаты исследования.** В разработку вошли анкеты 470 пациентов, проходивших лечение в стационарах и поликлинических учреждениях г. Чита. На момент опроса услугами государственного и ведомственного здравоохранения пользуются 71% и лишь 29% являются потребителями медицинских услуг в негосударственных учреждениях. Качеством медицинской помощи, оказываемой по ОМС, удовлетворены полностью лишь 25±2,03% опрошенных, частично удовлетворены - 52±2,46%, не удовлетворены - 23±2,1%. При выявлении причин, приводящих к низкому качеству оказания медицинской помощи по ОМС, были получены следующие результаты - 39±2,4% опрошенных не устраивает квалификация врачей, 30±2,17% не устраивает качество медицинского обслуживания, 31±2,17% - организация приёма пациентов, 20±1,84% - недостаточное внимание со стороны медицинского персонала, 10±0,8% - работа медицинского учреждения в целом, 5±1,01% указали на всё вышеперечисленное. За услугами в негосударственные медицинские учреждения хотя бы раз обращались 98% респондентов. На вопрос "Почему вы обращаетесь в негосударственные медицинские учреждения?" - 43±2,43% опрошенных считает, что приём ведут более опытные специалисты, 35±2,14% отмечают отсутствие времени ожидания на прием к специалисту, 30±2,11% респондентов указывают на более качественное обследование на современной аппаратуре, 19±1,76% ответили, что там более внимательное и уважительное отношение к пациентам. Несмотря на то, что в 64±2,34% случаев оплата медицинских услуг обременительна для семейного бюджета, 62±2,45% пациентов дополнительно согласились оплачивать углубленные диагностические исследования, 10±1,26% готовы оплачивать пребывание в палате повышенной комфортности, 35±2,28% - индивидуальные консультации врачей, 4±0,69% готовы платить за улучшенное питание, всё вышеперечисленное отметили 15±1,71% респондентов. На платные медицинские услуги столько, сколько будет необходимо для качественного лечения готовы потратить 62±2,4%. В ходе исследования было выявлено, что для оплаты медицинских услуг в негосударственных учреждениях сокращать бюджет на другие расходы приходится 43±2,46% респондентов.

**Выводы:**

1. Качеством оказания медицинских услуг удовлетворены 25% опрошенных.
2. Наиболее частые причины обращения в негосударственные медицинские учреждения - наличие более опытных специалистов, качественное обследование на современной аппаратуре, отсутствие времени ожидания на прием к специалисту.
3. Несмотря на то, что оплата медицинских услуг обременительна для семейного бюджета в 64% случаев, 62% респондентов готовы потратить для этого столько денежных средств, сколько будет необходимо.

## ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ

### НАРОДНАЯ И УСТАРЕВШАЯ ЛЕКСИКА В НАЗВАНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СИМПТОМОВ БОЛЕЗНЕЙ

Васильева В.С.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: Елсукова Е.Г.

This article is devoted to the analysis of medicine folk vocabulary in Russian and Latin terms. The objects are folk names of diseases, disease related conceptions, preventive measures, and names of healing folk ways. The list of terms includes 90 folk names of diseases and Greco-Latin analogues. The system description of folk names of Latin vocabulary deepens our knowledge of medicine terminology and one at whole.

Работа посвящена описанию и анализу лексики народной медицины русского языка и латинских терминов. Объектом изучения являются народные названия болезней, наименования представлений, связанных с болезнями, названия действий, охраняющих от болезней, и номинации народных способов исцеления: рациональных и иррациональных.

Актуальность исследования может быть определена малоизученностью как в синхронном, так и в лингвистическом отношении данного раздела медицинской терминологии и необходимостью описания лексики народной медицины из-за постепенного выхода из сферы употребления многих лексических единиц.

Наименования некоторых заболеваний, узаконенные в перечни медицинских терминов, звучат на народном просторечии и переводятся так же несложно и на русский язык. Например, "заячья губа" - врождённое раздвоение верхней губы, "волчья пасть" - врождённое расщепление твёрдого нёба, напоминающие заячью мордочку и пасть волка, были давно замечены, и их названия остались в латинской терминологии в соответствии с отмеченным сходством и были переведены на русский язык без изменений. А "волчанкой" в России именуется также переведённое на русский язык, но не полностью, заболевание кожи - "системная красная волчанка", название болезнь получила из-за своего характерного признака - сыпи на переносице и щеках (поражённый участок по форме выглядит, как бабочка), которая, как считали в средневековье, напоминает волчьих укусы. Также представляют интерес термины, пришедшие в медицинскую терминологию из древнерусского, такие как вдушь (asthma), златница (желтуха icterus), камчуг (arthritis), кровавая утроба (dysentery), падучая немочь (epilepsia), свербежь (чесотка scabies), трясца (malaria) и др.

В этой связи **целью** работы является описание лексики народной медицины, а также их систематизация; выявление признаков, лежащих в основе номинации лексем, и отражение лексической специфики в пределах отдельных единиц. Исходя из этого, решаются следующие задачи: 1) изучение терминов народной медицины как на русском, так латинском языках; 2) описание общих закономерностей образования номинативных единиц; 3) выявление внешних признаков понятий и терминов в различных уровнях народной культуры и их наименованиях; 4) систематизация этих терминов.

**Методы и материалы исследования.** Основным методом исследования является описательный: выполнено описание лексики народной медицины. В работе применяется лингвистический подход, предполагающий анализ языковых данных. На стадии сбора материала применялся метод интервью на заданную тему.

**Выводы:** выявленный нами корпус терминов включает 90 единиц народных названий заболеваний, а также приведены греко-латинские термины-аналоги. Системное описание народных названий болезней, сравниваемых с наименованиями в латинской терминологии, позволяет углубить знания по медицинской лексике и терминологии в целом. Результаты исследования могут быть использованы в изучении латинского языка и основ терминологии, а также при изучении элективных курсов на кафедре.

## DIE ANGLIZISMEN IN DER DEUTSCHEN SPRACHE

Wedenejeva E. J.

Medizinische Akademie, Tschita

wiss. Leit: L.k.t. Penkova N.A., Fedotova E.W.

Работа нацелена на изучение степени влияния английского языка на немецкий язык, грамотности использования англицизмов во всех сферах жизни, установление причин прогрессирующего проникновения англицизмов в различные сферы деятельности и установление причин данного явления.

Die Sprache stellt das lebendige bewegliche System dar, das sich zusammen mit der Veränderung und der Entwicklung der Geschichte und dem Denken des Volkes - dem Träger der Sprache ändert und entwickelt. In den letzten Jahren sind ins Deutsch immer mehr der englischen Wörter durchgedrungen. Das Englisch hat das Deutsch mit den zahlreichen Synonymen und den neuen Begriffen bereichert. Der Gebrauch der einen ist es zweckmäßig, und der anderen - nicht. Die Anglizismen sind englische Wörter oder Ausdrücke, die von anderen Sprachen entlehnt sind. In Deutschland ist es zur Zeit, in Mode, die englischen Wörter anstatt der deutschen anzuwenden. Aber nicht alle Deutschen verwenden diese, und nur jene, wer die englische Sprache besitzt. Die Aktualität der Forschung besteht darin, dass die deutschen Sprachwissenschaftler und die gewöhnlichen Bürger, die sich für die Sauberkeit der Sprache interessieren und für ihren Schutz vereinigen, äußern die Beunruhigung bei der Schätzung des Einflusses der englischen Sprache auf die deutsche.

**Das Ziel** unserer Forschung ist die Bestimmung der Stufe des Einflusses der englischen Sprache auf die deutsche.

### **Aufgaben der Forschung:**

- die Charakteristik der Erscheinung der Entlehnung zu geben;
- die Probleme der Entlehnung der Anglizismen im Deutsch zu analysieren;
- verschiedene Arten der Entlehnung zu betrachten;
- den Anfang des Prozesses der fortschreitenden Durchdringung der Anglizismen festzustellen;
- die Sphären der englischen Entlehnungen zu bestimmen.

**Das Objekt** der Forschung sind die englischsprachigen Entlehnungen, die im Deutsch funktionieren.

**Das Subjekt** der Forschung ist die Besonderheit des Funktionierens der englischsprachigen Entlehnungen in der deutschen Sprache.

### **Die Ergebnisse unserer Forschung:**

1. die Mehrheit der Studenten verwenden die Anglizismen in der Rede, sowie im Deutschunterricht sehr oft;
2. die Anglizismen werden für die Bereicherung des Wortschatzes, für die Vielfältigkeit der Rede, das besser organisierte Gespräch, für das modische Tönen und die Schönheit einfach verwendet;
3. es wurden die Sphären der Verbreitung der Anglizismen in Deutschland bestimmt;
4. in unserer Arbeit sind die Gründe der Entlehnung der Anglizismen im Deutsch betrachtet.

## METHODS OF OPTIMIZATION TREATMENT OF RECTAL CANCER COMPLICATED WITH INTESTINAL OBSTRUCTION

Djalalova F M., Usmonov U.D., Ziyaev Ya. F., Karimov M.A., Usmonova N.A.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

**Instructions.** The disease rate of colorectal cancer is rising in all economically developed countries. One of the primary reasons of lethal outcome is intestinal obstruction, which impede optimal tactics of treatment.

**Purpose of research.** The purpose of this research is to increase the effectiveness of the treatment and improve the life conditions of patients with complicated forms of rectal cancer by enhancing their pre-operational procedure.

**Materials and methods:** 47 patients with malignant tumors of rectum (RC) (T3-40M0) with partial (n=39) and acute (n=10) intestinal obstruction were examined by endoscopic recanalization of intestine and prescription of the course of enterosorbition and colonosorbition. Preparation of "Carboline" and "Entrrosgel" were administered to these patients. Patients underwent chemo and ray therapy (SOD 40 grays, ftorafur). After 3-4 weeks patients were prescribed to surgery. The control group (n=55) included patients with the Rectal cancer (T3-40M0): partial (n=39) and acute (n=16) intestinal obstruction who had an urgent or postponed operation with following chemo and radiation therapy.

**Results.** The results of successful endoscopic recanalisation, total intestinal decompression were observed in all patients entero-colonosorbition and allowed to start chemo-radiotherapy in 5-6th days after invasion. Sphincterosaving operation were performed in 89,4% of the patient. 2 year survival rate was 87,2%. In control group of the patients (n=55) primary-reconstructive operations were performed in 17,3 % with 2 year survival rate being 80%.

**Conclusion.** Endoscopic recanalisation of the intestine in intestinal obstruction in rectal cancer in combination with usage of entero-colonosorbition allow:

1. To remove quickly symptoms of intestinal deficiency.
2. To have full pre-operational chemo-radiotherapy.
3. Facilitate primary reconstruction operations and course of after-operational period.
4. To improve life conditions without complication of the disease.

## МЕТАФОРИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЯЗЫКЕ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Дмитриева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Научный руководитель: Елсукова Е.Г.

The article deals with some aspects of the development of professional language in medical science. The principles of word-building on the base of classical languages and ways for generating metaphoric names in the whole system of medical professional language are considered. Metaphoric names are classified according to their common features and principles of composition. The role of ancient culture in developing professional manes of medicine is also analyzed.

Особое место в системе клинической терминологии занимают термины, которые сложились исторически как метафоры, то есть слова, употребляющиеся в переносном значении, основанном на образном подобии. Основу для образных сравнений при образовании таких терминов могли давать сходство по форме и другим внешним признакам, функций или внешним проявлениям, цветовые ассоциации. Так, термин cancer - рак, сформированный на основе латинского cancer и греческого karkinos еще в древние времена, был связан с некоторым сходством раковой опухоли молочной железы с контуром речного рака.

**Целью** данной работы является выявление латинских терминов-метафор из всей парадигмы медицинских терминов официальной медицины, их анализ и классификация. В работе используются термины клинической медицины. Основным методом, использованным в данной работе, является аналитический обзор словарей и справочников медицинской терминологии.

**Материалы:** в ходе работы было исследовано около 40000 терминов клинической медицины. Выявлен целый ряд метафорических терминов, содержащих образы животных, в том числе мифологические, а также термины, основанные на цветовых ассоциациях. Термины были также классифицированы на основе сходства по функции или каким-либо внешним манифестациям; на сходстве по форме, очертаниям или другим внешним признакам.

**Выводы:** анализируя состав терминов, их происхождение, можно убедиться, что терминология - это в том числе и система ярких, образных наименований, оживляющих и разнообразяющих терминологическую систему медицины. Метафорические термины раскрывают особый мир образных сравнений, рождавшихся в умах ученых. Они помогают войти в систему терминов,

разнообразить и расширять свои знания. Знание истории медицины, истории развития терминологии, истории создания медицинских терминов способствует более глубокому усвоению и осмыслению этих терминов, а вместе с ними и явлений, которые им соответствуют. Это приводит, вместе с расширением общего образовательного уровня, к глубокому пониманию диагностического смысла клинических терминов, к развитию клинического мышления.

## FUTURE OF GENETIC ENGINEERING

**Kartukova T.A., Katamadzeh G.D., Kurohtina A.A., Hudeeva T.D.**

Chita State Medical Academy

Supervised by Pushkaryova N.G.

В данной работе представлены результаты изучения проблемы отношения общества к научным достижениям генной инженерии. Дана сравнительная характеристика социологических опросов в Соединенных Штатах Америки и России, а также приведены результаты опроса студентов медицинской академии.

The aim of the study is to consider the possibilities in genetic modification of humans; to determine the potential consequences of interventions in the human genotype; to find out if the society is ready psychologically for such kind of experiments.

Due to the rapid development of genetic engineering, alterations of genotypes of plants, animals and micro-organisms, many questions arise relating to genetic human modifications. By virtue of the large number of articles on this topic a great interest among the citizens has increased even in the most remote regions of the world.

U.S. scientists have found a way to modify the DNA of children at the prenatal stage with a view to save future generations from the harmful gene. The population uniquely reacted to this breakthrough: some are waiting when a modification of the genotype will be available to all, while others consider it as a dangerous experiment with unpredictable consequences.

**Materials and methods.** The study was made on foreign information literature sources and a questionnaire. Various scientific articles on genetic modification were studied. Scientists from Japan and the U.S. have integrated foreign DNA in sperm of some fish species - without any loss of its function. However, similar experiments with human material evoke a certain sense of fear in scientists. This is due to the possibility of irreversible unfavorable DNA gene fixing and their subsequent transferring from generation to generation. In England, the authorities claim that no one has tried it, and, later, when you try to do it you'll meet a serious resistance. Thus, the scopes of gene therapy are contoured by inserting new genes into cells of the adult organism. Even for an modifying adult, genetic engineering is technically flawed, as it is not able to manage the process of embedding a new gene and can unexpectedly lead to the formation of hazardous substances, such as allergens, toxins or others. That is the reason why in the world there is large number of people who are sceptical of such modifications.

Quizzes were conducted in the United States and Russia. An opinion poll was conducted among 76 students of the Medical Academy. As a result, according to the polls Time/CNN and Research Centre of Superjob.ru, 68 % of Americans approved genetic modification of people for the treatment of hereditary diseases, in Russia the figure was 59%, and 29% of Russians oppose intervention in human genotype. According to scientists'opinion, these modifications will be carried out exclusively in medicine. However, 68 % of students in the Medical Academy stated their desire to use the achievements of genetic engineering to give a birth to a child with extraordinary abilities. Although among Russians only 28 % would take a participation in such experiment. According to the survey, 80% of students admitted that they will lead the wrong way of life, being certain in giving birth to perfectly healthy children. Such data may indicate a decrease in the level of health in people in the future.

**Conclusion.** The study has shown that modern society is not yet ready to accept genetic modification process as quite affordable, and cannot reasonably use the achievements of scientific medicine.

## HEALTHY EATING - THE PLEDGE OF HEALTH

Kirpichnikov I. R.

Chita State Medical Academy

Supervised by assist. prof. Bashkueva T.D.

Valetudo bonum optimum

Здоровое питание - это питание, содержащее достаточно витаминов и минералов. Эти вещества организм человека не может вырабатывать самостоятельно и запастись впрок на долгий срок. Для нормальной жизнедеятельности организму человека требуются витамины и минеральные вещества, поступающие из пищи, которые обеспечивают рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, которые способствуют укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

The aim of our study was to get acquaintance the audience about the importance of taking healthy diet. A healthy diet contains enough vitamins and minerals. The human body cannot manufacture these substances itself and store for future use for a long period of time. For the normal functioning the human body requires vitamins and mineral substances coming from foods that produce growth, normal development and vital activity of the man, promoting health and preventing diseases. Poor diet creates the big deficiency of microelements and vitamins in the human body, reduces the functional reserves of the body, contributes to the high emotional tension, absence of well-organized communicative skills (e.g. irritability, aggression, or, on the contrary, resentment, crying), the prevalence of occurrence of harmful habits. So called fast food has the increasing popularity among students. It of different flavors, dyes, modified ingredients, high calorie and unhealthy fat. Extra calories in a junk food lead to epidemic obesity. Obesity is a medical condition, in which excess body fat has accumulated to the extent that it may have an adverse effect on health. Artificial sweeteners in desserts provide poor nutritional value. Soft drinks are the beverage of choice for millions of population, but sugary drinks increase the risk of type 2 diabetes, heart disease and other chronic conditions. Most soft drinks contain high concentration of simple carbohydrates: glucose, fructose, sucrose and other simple sugars. Oral bacteria ferment carbohydrates produce acid which dissolves tooth enamel.

Student's life is diverse and colorful; it predetermined by nervous system overexertion. The loading significantly increases up to 12-15 hours per day, especially during the session. The majority of students neglect their diet. More often students eat quiet irregularly, having a bite on the run or eating cold food 1-2 times per day, some of them even disregard the dining service. Carbohydrates predominate in students' diet since it is easier to fill energy supplements at their expense. The primary purpose of snacking is to take the edge off pre-mealtime hunger exceeding everyday caloric needs. Mindful snacking boosts intake of essential nutrients and healthy promoting food substances.

**Materials and method.** We reviewed the Internet resources, scientific articles on the problem under discussion both in English and in Russian. Also open questionnaire and comparative methods were conducted in our study. 56 first year students from the Medical faculty were enrolled for the study.

**Results.** According to our questionnaire 20 students (36%) have not breakfast, 44 students (78%) have a bite, 22 students (39%) overeat during supper, 39 students (70%) eat fast food, 10 students (18%) often have soft drink, 20 students (36%) take alcohol, 22 students (39%) have not proper nutrition, 15 students (27%) are ill with gastritis.

**Conclusion.** Malnutrition becomes a serious cause of developing different diseases. So to prevent such diseases someone needs to eat healthy food. Properly organized rational nutrition is very important for keeping health. It's better to get the required ingredients home and prepare at home. These junk food preparation units give more importance to quantity than quality.

## UBERSETZUNGSPROGRAMME - IHRE VOR- UND NACHTEILE

Leskov D.W.

Medizinische Akademie, Tschita

wiss. Leit: L.k.t. Penkova N.A., Fedotova E.W.

В данной работе сравниваются наиболее популярные программы-переводчики, анализируются тексты переводов разных жанров, выполненных программами-переводчиками, выявляются типичные ошибки компьютерных переводов и причины их возникновения.

Die vorliegende Studie betrachtet Übersetzungen, die ein oder anderes Computer-Programm gemacht hat, sowie von professionellen Dolmetschern ausgeführte Übersetzungen. Die Studie zeigt typische Fehler der Computerübersetzungen auf und macht die Ursachen ihrer Entstehung klar. Das soll behilflich sein, ein passendes Computerübersetzungsprogramm auszuwählen, mit Rücksicht auf seine Vor- und Nachteile. Die Sprache ist das wichtigste Mittel der menschlichen Kommunikation, womit die Leute ihre Gedanken umtauschen und zu einem Konsensus kommen. Wenn die Kommunizierenden sprechen eine und dieselbe Sprache, so geht die Verständigung problemlos. Falls die Kommunizierenden verschiedene Sprachen sprechen, kommt es oft zu Missverständnissen. Hier kommt eine Übersetzung zu Hilfe.

Ziel. Übersetzungsprogramme zu untersuchen und ihre Vor- und Nachteile festzustellen.

Das Ziel hat folgende Aufgaben: individuelle Besonderheiten der zu untersuchenden Übersetzungsprogramme und ihre Unterscheidungsmerkmale klarzumachen; die von den Übersetzungsprogrammen ausgeführten Zieltexte verschiedener Literaturgattungen zu analysieren und unkorrekte lexikalische und grammatische Entsprechungen herauszufinden, vergleichende Analyse zu machen.

**Materialien und Methoden.** Übersetzungsprogramme Babylon, Promt, Systran, Google, Sokrat; wissenschaftliche Literatur; schungeistige Texte in deutscher Sprache und ihre professionellen Übersetzungen ins Russisch. Als Methoden werden Analyse und Synthese von Literatur und Ergebnisse einer Befragung benutzt.

**Ergebnisse.** Eine Meinungsumfrage unter den PC-Benutzern zeigt, dass folgende Übersetzungsprogramme top-aktuell sind: Babylon, Promt, Systran, World Magic, Neuro TREN, Power Translator. Die Studierenden der medizinischen Akademie bevorzugen Promt, Sokrat und Google. Es wurde auch herausgestellt, dass das Programm Systran ist folgenderweise nachgeteilt: das Programm umschreibt oft die Wörter mit kyrillischer Schrift, ohne sie zu Übersetzen. Programme Promt und Sokrat haben ihre Stärke bei der technischen Übersetzung (wenn die Sprache des Autors konkret und exakt ist). Das Übersetzungsprogramm Google hat unserer Meinung nach einen Vorrang vor dem Programm Promt. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass Übersetzungsprogramme noch keinesfalls mit einem professionellen Dolmetscher konkurrieren können. Der Mensch unterscheidet sich radikal von den rechnerorientierten Algorithmen durch sein assoziatives und bildhaftes Denken. Die Intuition spielt eine große Rolle beim Übersetzen. Man braucht eine Zwischensubstanz, die imstande wäre, das naturgegebene Sprachtum zu behalten, damit Computer den Menschen verstehen konnte. Also, das Vorhandensein von verschiedenen modernen Übersetzungsprogrammen kann einen lebendigen Übersetzer ganzheitlich nicht ersetzen.

## THE FIRST YEAR STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY AND SCO TRANSBAIKALIAN STUDENTS' FESTIVAL

Непочатых К.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к. культурологии Жилиева О.А.

Жители Забайкальского края территориально удалены от многих стран и не имеют возможности познакомиться с их культурой и творчеством. Предстоящий студенческий фестиваль, организуемый правительством Забайкальского края и ЗабГУ, является мероприятием крупного масштаба для нашего региона. Тем не менее, как показало исследование, студенты первого курса

ЧГМА плохо осведомлены о такого рода событии. Большая часть студентов, принявших участие в анкетировании, не проявляет активности в культурно-массовых мероприятиях в целом. Фестиваль представляет возможность знакомства с культурой таких стран, как Иран, Пакистан, Турция, Шри-Ланка и т.д. Культура, жизненный уклад и менталитет этих стран для нас является чужими, странными и, вероятно, в какой-то степени непонятными. Полагаем, что такого рода мероприятия, как предстоящий международный фестиваль, будут способствовать расширению культурных контактов, сближению и укреплению дружбы между народами разных стран в наше сложное время международных конфликтов и войн.

The Shanghai Organization of Cooperation (SCO) is a constantly operating regional international organization founded in June, 2001 by the leaders of Kazakhstan, China, Kyrgyzstan, Russia, Tajikistan and Uzbekistan. Besides, five countries - Afghanistan, India, Iran, Mongolia and Pakistan - have now the status of SCO observers; Belarus, Turkey and Sri Lanka are the dialogue partners of SCO. Today cooperation within SCO covers economy, scientific, technical and humanitarian spheres. Since December, 2012 the General Secretary of SCO is Dmitry Mezentsev (the ex-governor of the Irkutsk region).

The festival in Chita is initiated by the regional government and the Transbaikal State University. Transbaikal students' festival will be held in the first decade of July 2014. Three thousand participants from 14 countries are going to take part in this festival. The main task of the upcoming forum is to strengthen cultural ties between the representatives of the SCO countries. Within five days the participants will demonstrate their creativity in different fields of business, tour and concert parts, sporting events and presentations of national cultures.

**The aim of the study.** The study of the attitude of the first year students of the Chita State Medical Academy to the Transbaikal students' spring organized by the SCO.

Materials and methods. The analysis of literature, questionnaire of 150 students of the Medical Academy aged from 17 - 19, the statistical processing and making a conclusion.

The survey was conducted among 150 first year students of the Chita State Medical Academy. On the one hand, all the students under study assess positively the upcoming festival and consider it to be an important part of the Zabaykalsky cultural life. On the other hand, the survey showed that only one-tenth of respondents have extensive awareness in the field of upcoming event but the majority of the participants - 68, 32% (out of 100%) cannot even say what SCO is and what festival will be held in summer 2014 in Chita. 44, 03% of the respondents are superficially familiar with it; 35,58%- heard about it from other students; 14, 12% - learn about such an event for the first time; 6, 27% - do not know anything about the event and show no interest in it at all.

**Conclusion.** The upcoming students' Festival, organized by the Government of the Zabaykalsky Krai is a very important event in the cultural life of our region. It is striking that first-year students of Medical Academy are poorly informed about this kind of event. A large amount of the first year students are inactive as far as cultural events are concerned. The people of the Zabaykalsky Krai have no opportunity to get acquainted with culture and creative life of other countries such as Iran, Pakistan, Turkey, Sri Lanka, etc. Their culture seems to our people as foreign, strange, and perhaps to some extent unintelligible. From ancient times all unfamiliar things seemed to a man frightening, alarming and he instinctively rejected them. This kind of activities is likely to contribute to the expansion of cultural contacts and strengthening of friendship between the peoples of different cultures.

## SELF-ESTEEM AND INTERNET-ADDICTION: COMMUNICATION ASPECT

Nagulaeva A.O., Permyakov O.N., Solomko P.S.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by associate professor Solovieva Yu.G.

Сегодня по количеству пользователей интернета Россия занимает 4 место в мире. С помощью интернета происходит общение, распространяется информация, проводятся дистанционное обучение и конференции. Однако все больше молодых людей становятся интернет зависимыми.

Часто это люди с заниженной самооценкой, не способные самореализоваться в реальном мире. Наше исследование направлено на выявление уровня интернет зависимости среди студентов-медиков и рассмотрение данной проблемы в контексте коммуникации.

Nowadays Russian Internet users occupy the 4th place in the world. On the one hand, the Internet plays an important role. It is a medium where we can perform different transactions, receive necessary information, get education, participate in conferences, and communicate. On the other hand, more and more young people are becoming Internet-addicted. The problem of Internet-addiction among students is urgent. They have low self-esteem and cannot succeed in a real life.

The aim of our study is to evaluate the levels of self-esteem and Internet-addiction in medical students, and analyze the correlation between these indices.

**Materials and methods.** During the study 180 first-year students of medical and pediatric faculties were questioned (four questionnaires). The data obtained were analyzed by Halberg's comparative and statistic analysis. All the respondents were divided into three groups. The inclusive criterion was the change of self-esteem after entering the Medical Academy. The 1st group consisted of 83 students whose self-esteem had not changed since enrolling the Academy (61 females and 22 males). The second group included 24 respondents (20 females and 4 males). These students were determined to have a low self-esteem. The 3rd group contained 72 students whose self-esteem had become higher (52 females and 20 males).

Self-esteem in 16 students of the 1st group was revealed to be beyond the normal level: 9 students had an inflated self-esteem (5 females and 4 males), 7 students had a low self-esteem (6 females and 1 male), with all male respondents and a female with a low self-esteem having developed the Internet-addiction while at the Academy. The rest students (67 respondents) with normal self-esteem levels showed the following data: 45 females and 16 males had no Internet addiction. Three girls and a boy demonstrated the Internet addiction both at school and the Academy, two females began controlling the time spending in the Internet after entering the Academy. The 2nd group was represented by 21 students with the normal self-esteem level (17 females and 4 males), a female student with an inflated self-esteem (38 points), and two female students with a low self-esteem level (23 points). Only one female with the normal self-esteem level developed Internet addiction. The 3rd group students had their self-esteem inflated; only two females had Internet addiction since school.

Factors contributing to the change of self-esteem are as follows: difficulties in studies, communication and adaptation to a new environment (the 2nd group), entering the Medical Academy, making new friends, becoming experiential (the 1st group).

**Conclusion.** Medical students in all three groups demonstrated a low level of Internet addiction. There are a lot of factors unrelated to Internet-addiction contributing to changing self-esteem.

## METAPHORS IN MEDICAL DISCOURSE

Tsybikova G.B.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Taldykina N.S.

Данная работа посвящена изучению роли метафор в медицинском дискурсе. Приводится характеристика наиболее употребляемых метафор. Анализируется значимость использования метафор как для врачей, так и для пациентов.

Listening to a doctor diagnosing an illness in medical terminology can often be a frightening experience. Metaphors are widely used by both healthcare professionals and patients when talking about health matters. The physicians realize that the way they communicate with patients affects the way they respond to treatment and surgery. Using metaphors is a great way to teach patients about disease and the process of caring for it. Despite this their role is largely unrecognized.

The aim of our paper is to study the role of metaphors in medical discourse. For the physician, metaphors can be time-efficient tools for helping patient understand complex biologic processes. For

patients, metaphors can impose order on a suddenly disordered world, helping them understand, communicate, and thus symbolically control their illness. And for the therapeutic relationship, the language of metaphor can serve as the basis for the shared understanding of clinical reality.

A metaphor is a way of understanding and experiencing one kind of thing in terms of another. It is used to compare two dissimilar things and find a comparison in what they share. There are several of basic metaphors used in medicine that to a large extent generate the vocabulary of doctor-patient communication: 1) parental (paternalistic) metaphor (Disease is a threat or danger - "She's too sick to know the truth" ; Physician is a loving parent/ patient is a child - "We don't want him to lose hope"); 2) Engineering metaphor (Disease is malfunction - "He's in for a tune-up"; Physician is an engineer or technician - "Something's wrong, doc - you fix it" ; Patient is a machine - "We need to ream out your plumbing"); 3) war metaphor (Disease is the enemy - "I treat all my patients aggressively"; Physician is a warrior captain - "She's a good fighter"; Patient is a battleground - "The war on cancer").

War is considered to be a dominant metaphor for physicians and patients. There are several reasons for this: (1) This metaphor is ubiquitous in our society (witness, for example, the "wars" on drugs, poverty, illiteracy). (2) It is easily adaptable to the disease, wherein there exists a seemingly perfect metaphoric correspondence: there is an enemy (the disease), a commander (the physician), a combatant (the patient), allies (the healthcare team), and formidable weaponry (including chemical, biological, and nuclear weapons). (3) It connotes an unmistakable seriousness of purpose. (4) War has an exceptionally strong focusing quality, and its images of power and aggression serve as strong counterpoints to the powerlessness and passivity often associated with serious illness.

**Metaphors facilitate communication.** They give coherence to the distinctive events of illness. However, metaphors also involve a potential risk of dangerous misappropriation. Most physicians are only vaguely aware of the use of metaphor in clinical discourse. Simply by being mindful, physicians can develop an awareness of metaphorical language. Being conscious of their own use of metaphors, physicians can tailor their use to individual patients based on a multiplicity of unique patient characteristics such as personal and cultural values, specific aspects of disease, stage of illness, and prognosis. Physicians should ask patients if his proposed metaphors are appropriate and be aware of the fact that some patients may find the use of certain metaphors inappropriate (e.g., war) or dehumanizing (e.g., the body as a broken machine). By paying attention to patients' metaphoric speech, physicians may gain some insight into the cognitive and affective underpinnings of their illness experience, and this may help make sense of their questions, their demands, their emotional responses, and their treatment decisions. No metaphoric concept is inherently good or bad. Each is contextual. Each has its strengths and weaknesses. Metaphors that are enabling for one patient can complicate the illness experience for another.

**Conclusion.** Metaphorical skill and imagination are important in doctor-patient communication, as metaphors have a powerful effect on the practice of medicine and the experience of illness.

## **MEDIA'S INFLUENCE ON FUTURE CAREER CHOICE AMONG THE STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY**

**Eduardova A.A.**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Pushkaryova N.G.

В работе представлены результаты исследования проблемы влияния средств массовой информации на выбор будущей профессии среди студентов-медиков академии в сопоставлении со студентами англоязычных стран (Великобритании и США). Изучены основные факторы, определяющие данный выбор, предложены пути решения проблемы популяризации профессии врача среди населения для привлечения выпускников школ в медицинские вузы.

**The aim.** The aim of the study is to find out factors influencing the student's choice (especially mass media) in our country and abroad and to offer methods of solving staff deficit problem in Russian medicine taking into consideration foreign experience.

**The methods and materials.** The study was based on foreign information literature sources and a questionnaire. Today mass media influences all the sides of our life. Future career choice is no exception. There are also such factors as parents' influence, prestige, high salary, human altruism and so on. The respondents are 91 first-year medical students. According to the data obtained, mass media is a leading factor (44 students, 48%). Sources belonging to mass media are: 1) the Internet (77% of 44 students), 2) TV and press (23% correspondingly). The other main factors are parents' advice (13 students, 14%) and human altruism (22 students, 24%). High salary isn't a popular factor (8 students, 9%). Not all students had a real doctor's image before the 1st semester (8 respondents, 9%), but the majority of students (91%) received a right image. As for the results of the questionnaire 18 students (20%) are sure to work in Russia after graduation and 4 students (4%) are ready to go abroad. Others (63 students, 69.2%) are in two minds whether to stay in Russia or not. 6 (6.6%) respondents do not want to work as a doctor after graduation.

Every year there is a big competition among applicants to medical universities in Russia, but not all the graduates work as doctors. According to the results of 2013 year research, there is a lack of medical professionals problem (about 40,000 doctors, Russian Federation Ministry of Health, for the population of 143 million), that's why we need to attract new specialists in Russian medicine. On analyzing the foreign Internet sources we've found out that the UK, for example, needs about 1000 doctors for the population of 64 million citizens and the USA - 13,000 doctors for the population of about 135 million correspondingly. It means that English-speaking countries have effective methods of medical students' attraction: promoting doctor's image on TV, newspapers and magazines, high salary, favorable working conditions and so on.

**Conclusion.** The study has shown that the leading factor that influences young people's choice of profession in Russia is mass media. Thus, mass media should be used as the key method solving staff deficit problem in Russian medicine.

**ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА**

**ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ И ГЕНОТИПИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОПУЛЯЦИЙ  
 ПО СИСТЕМЕ АВО И RH В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**Банщикова Т.А., Полосухин С.А., Перфильев Д.Н., Пушкарев П.А., Юндунова Р.А.**  
 Читинская государственная медицинская академия, Чита  
 Научный руководитель: к.б.н. Клеусова Н.А.

Известно, что каждая популяция имеет определенный уровень генетической гетерогенности антигенов эритроцитов групп крови по системам АВО и Резус в популяциях. Для современных популяций характерен генетический полиморфизм.

**Цель.** Исследование фенотипической и генотипической структуры (полиморфизма) отдельных Забайкальских популяций по локусам групп крови АВО и Rh.

**Задачи:**

1. Установить фенотипическую и генотипическую структуру популяций по системе АВО и Rh, определить частоты аллелей групп АВО и Rh.
2. Сравнить полиморфизм на территории отдельных популяций Забайкальского края.

**Материал и методы.** В ходе работы путем выборочного анкетирования исследованы популяции г. Краснокаменска (100), Алек-Заводского района (100), поселка городского типа (п.г.т.) Агинское (100), г. Читы (100). Частоты встречаемости генотипов и генов рассчитывались согласно закону Харди-Вайнберга. Проведен расчет статистической ошибки выборочной доли, выраженной в процентах.

**Результаты и обсуждения.** В исследованных популяциях человека разных регионов Забайкальского края по системе АВО отмечены все три аллеля: I<sub>0</sub>, I<sub>A</sub>, I<sub>B</sub> и два аллеля по системе Rh<sup>+</sup> и rh<sup>-</sup>. Преобладают фенотипы I(0) и генотип I<sub>0</sub> I<sub>0</sub> (табл.). Наибольшая частота встречаемости данного генотипа и гена I<sub>0</sub> в п.г.т. Агинское, что соответственно составляет 42±4,8% и 60±4,8%, наименьшая в выборочной популяции г. Читы (табл.). Частота встречаемости II(A) колеблется в пределах от 38±4,8% в популяции г. Читы до 24±3,2% в популяции п.г.т. Агинское. Во всех популяциях преобладают гетерозиготы (табл.). Частота встречаемости гена I<sub>A</sub> колеблется от 31±4,6% в г. Чите; до 15±3,5% в популяции п.г.т. Агинское. Частота встречаемости III(B) наибольшая в популяции п.г.т. Агинское - 34±3,6% с преобладанием гетерозигот - 22±4,1% и частотой встречаемости гена I<sub>B</sub> - 25±4,1, %, наименьшая в г. Краснокаменске 18±3,7%, также с преобладанием гетерозигот - 16±3,5%. и частотой встречаемости гена I<sub>B</sub> - 23±4,2%. Частота встречаемости IV(AB) колеблется от 12±2,3% в г. Краснокаменске до 7±2,5% в Алек.-Заводском районе. В популяции п.г.т. Агинское IV(AB) не выявлена (табл.).

Таблица

Частота встречаемости генов и генотипов по системе АВО в разных регионах Забайкальского края

Регион	Частоты генов в %			Частоты генотипов в %					
	I <sub>0</sub>	I <sub>A</sub>	I <sub>B</sub>	I <sub>0</sub> I <sub>0</sub>	I <sub>A</sub> I <sub>A</sub>	I <sub>A</sub> I <sub>0</sub>	I <sub>B</sub> I <sub>B</sub>	I <sub>B</sub> I <sub>0</sub>	I <sub>A</sub> I <sub>B</sub>
Алек.-Заводский район	55±4,9	23±4,2	22±4,1	33±4,7	8±2,6	25±4,3	3±1,9	24±4,2	7±2,5
п.г.т. Агинское	60±4,8	15±3,5	25±4,1	42±4,8	3±1,7	21±3,1	12±3,2	22±4,1	
г. Краснокаменск	60±4,8	17±3,7	23±4,2	36±4,8	6±2,1	28±4,4	2±1,4	16±3,5	12±2,3
г.Чита	51±4,9	31±4,6	18±3,1	29±4,0	10±3,0	28±4,0	4±1,9	19±3,9	10±1,0

По системе Rh<sup>+</sup> во всех популяциях преобладают резус положительные (85±3,5%). Из них гетерозиготы составляют от 47±4,9% в выборочной популяции г. Краснокаменска до 42±4,9% в популяции Алек-Заводского района, а резус отрицательные 15±3,5%. Наибольшее количество

резус положительных в Алек-Заводском районе -  $90 \pm 4,6\%$ , резус отрицательных в п.г.т. Агинское -  $17 \pm 2,4\%$ . Наибольшая частота встречаемости Rh+ в Алек-Заводском районе -  $70 \pm 4,5\%$ , наименьшая  $62 \pm 4,8\%$  в г. Краснокаменске. Наибольшая частота встречаемости rh- -  $38 \pm 4,8\%$  в г. Краснокаменске, наименьшая  $30 \pm 4,5\%$  в популяции Алек-Заводского района.

**Выводы.** Таким образом, популяции отдельных регионов Забайкальского края являются полиморфными как по системе АВО с преобладанием фенотипа I(0) и генотипа I0 I0, так и по системе Rh с преобладанием гетерозигот.

## ПРОЕКТ ЕДИНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ НАКОПЛЕНИЯ, ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ И ВТОРИЧНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

**Баркова Б.В., Бастанжиева И.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Михайлова Л.А., к.м.н. Калинина С.В.

В современном российском здравоохранении проблема обеззараживания и грамотной утилизации медицинских отходов решается силами и средствами отдельных лечебно-профилактических организаций. И это не рационально, так как их руководители часто не осознают и недооценивают опасность медицинских отходов или не имеют достаточного количества денежных средств, используя самые дешевые способы обеззараживания (химический) и утилизации (вывоз на полигон твердых бытовых отходов, где отходы представляют опасность как для экологии, так и для населения, при этом являясь великолепным вторичным сырьем). В связи с этим наиболее целесообразным является создание единых комплексов для накопления, обеззараживания и вторичной переработки медицинских отходов.

**Целью** нашей работы является разработка проекта единого комплекса для накопления, обеззараживания и вторичной переработки медицинских отходов лечебных учреждений города Чита.

### **Задачи.**

1. Изучение специальной литературы для накопления необходимых знаний.
2. Изучение материалов проверок Роспотребнадзора и беседы с эпидемиологами и помощниками эпидемиологов.
3. Доказать малую эффективность химического способа обеззараживания медицинских отходов.
4. Составить проект комплекса.

**Материалы и методы.** Статистически определялись средние значения  $M \pm m$ , использовались микробиологические (культуральный) и инженерно-технические (выбор участка и проектирование здания с учетом санитарно-защитных зон) методы. В качестве изучаемых объектов нами были выбраны МУЗ ГКБ №1 (т.к. она является больницей скорой помощи), МУЗ Городская поликлиника №5 (самая крупная в городе), ГКУЗ КПТД (отходы которого относятся к классу В - чрезвычайно опасные).

**Результаты исследования.** При изучении специальной литературы по данной теме (с 1990 по 2013 год издания) мы столкнулись с ее недостатком, что свидетельствует о малоизученности темы. При анализе материалов проверки выявлены нарушения в сфере хранения и утилизации медицинских отходов. По результатам бесед получены следующие данные: 100% медицинских отходов обеззараживаются химическим способом и в 100% случаев идет нерациональное выделение и расходование выделенных на эти цели средств. При оценке эффективности химического способа обеззараживания медицинских отходов выявлен 100% рост патогенных и условно патогенных бактерий. С учетом полученных данных был разработан проект комплекса с санитарно-защитной зоной, транспортными путями, рациональными способами дезинфекции и технологией переработки, а также просчитана его экономическая составляющая.

### **Выводы.**

1. В ходе исследований выявлен ряд проблем, связанных с нарушением правил дезинфекции медицинских отходов, их сбора и хранения.

2. По результатам исследования было выяснено, что город Чита действительно нуждается в создании единого комплекса для обеззараживания и вторичной переработки медицинских отходов; наиболее приемлемой в плане гигиенической безопасности выбрана экструдерная установка.
3. Строительство и эксплуатация единого комплекса является наиболее экономичным и рациональным вариантом утилизации медицинских отходов.

## КОНТАКТНЫЙ ГЕЛЬМИНТОЗ В ПОПУЛЯЦИИ ЖИТЕЛЕЙ Г.ЧИТЫ

Грачев А.Э., Воробьев Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Контактные гельминтозы - это болезни, при которых паразиты выделяются из организма человека созревшими или почти созревшими, вследствие чего возможно повторное заражение этой же инвазией. В зависимости от преимущественной локализации паразитов в организме человека различают кишечные и внекишечные гельминтозы. Выделяют также антропонозные и антропозоонозные гельминтозы. Гельминтозы чаще охватывает следующие основные патологические процессы: интоксикацию продуктами жизнедеятельности живых гельминтов, распада погибших особей и тканей хозяина; развитие аллергических реакций; механическое воздействие гельминтов на ткани и органы.

**Цель работы.** Исследовать наиболее вероятные места контактов человека с возбудителями контактных гельминтозов, выявить наиболее часто встречающиеся гельминтозы.

**Методы исследования.** В ходе исследования контактных гельминтозов был проведен сбор материала. Соскобы проводились в местах массового посещения: супермаркетах, вокзале, ЧГМА, общественном транспорте. Пробы брались с помощью липкой ленты и помещались на предметное стекло и маркировались в зависимости от места сбора. Пробы были исследованы под микроскопом. Также была проанализирована статистика по энтеробиозу за период с 2004 по 2013 г. по Забайкальскому краю. Был проведен опрос среди жителей города по осведомленности о паразитарных заболеваниях.

**Обсуждения результатов.** Всего было микроскопировано 56 микропрепаратов, из которых положительный результат дали 82%. 90% найденных яиц принадлежат острицам. Остальные - это власоглав - 3%, аскарида - 7%. Наибольшее количество яиц паразитов было обнаружено на ручках дверей здания касс дальнего следования на вокзале, ручках тележек, ручках холодильника в супермаркетах.

Динамика заболеваемости в целом по Забайкальскому краю имеет устойчивую тенденцию к снижению: 2004 год - 431,3; 2008 год - 261,7; 2013 год - 182,1. В анкетировании было задействовано 118 человек (школьники 9-11 классов). На вопрос: "Знаете ли вы, что такое гельминтоз?" Респонденты ответили: да - 25%, нет - 75%; "Знаете ли вы, что такое энтеробиоз?" Да - 35%, нет - 65%. "Ознакомлены ли вы с методами профилактики гельминтозов?" Да - 30%, нет - 70%. Результаты анкетирования указывают на то, что население мало осведомлено о методах профилактики.

**Вывод.** Несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости населения, энтеробиоз остается актуальной проблемой среди населения.

## ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У *PLATYCODON GRANDIFLORUS* (JACQ.) A. DC. (CAMPANULACEAE)

Дорофеева М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н.

Активные формы кислорода (АФК) постоянно образуются в клетках растений в процессе нормальной жизнедеятельности организма. Их избыточное накопление является ранним собы-

тием, сопровождающим действие на растения практически всех биотических и абиотических стрессов. Растения постоянно поддерживают определенный баланс образования и разрушения АФК. Ухудшение условий существования приводит к нарушению баланса и развитию оксидативного стресса (ОС). Наиболее общим индикатором развития ОС, вызванного аккумуляцией в клетках АФК, является состояние перекисного окисления липидов, о чем судят по количеству образованного малонового диальдегида (МДА).

**Цель работы.** Сравнить уровень развития окислительного стресса у *Platycodon grandiflorus* (Jacq.) A. DC. (Campanulaceae) в зависимости от воздействия ионами различных тяжелых металлов -  $Pb^{2+}$ ,  $Cd^{2+}$ ,  $Cu^{2+}$ ,  $Zn^{2+}$ .

**Материалы и методы.** Объект исследований - *Platycodon grandiflorus* (Jacq.) A. DC. (Campanulaceae) - ширококолокольчик крупноцветковый (Колокольчиковые), реликт, редкий вид флоры Восточного Забайкалья, находящийся в регионе на северо-западной границе ареала. Семена вида очень богаты ненасыщенными жирными кислотами, поэтому запуск образования активных форм кислорода (АФК) и перекисного окисления липидов (ПОЛ) с помощью ионов ТМ на этом объекте является удобным. Актуальным является также изучение вида как представителя лекарственной флоры региона.

В ходе эксперимента были использованы растворы, содержащие ионы  $Pb^{2+}$ ,  $Cd^{2+}$ ,  $Cu^{2+}$ ,  $Zn^{2+}$  в концентрации 1 мг/л (токсическая доза), в качестве контроля использована дистиллированная вода. Их воздействие оценивалось при выращивании десятидневных проростков *P. grandiflorus* в течение двух суток по содержанию МДА и проводилось по стандартной методике для растений. Статистическая обработка данных проведена методами описательной статистики.

**Результаты и обсуждение.** В ходе анализа полученных результатов было выяснено, что ионы практически всех ТМ показали повышение концентрации МДА и значительно усилили процессы ПОЛ (табл.).

Таблица  
Концентрация МДА в контроле и при действии ионов ТМ на проростки *P. Grandiflorus*

Эксперимент	Концентрация МДА (Сх) (мкмоль/л)
Контроль (дистиллированная вода)	0,115±0,081
Раствор $Cu(NO_3)_2$	3,57±0,143
Ионы $Cd(NO_3)_2$	6,67±0,267
Ионы $Zn(NO_3)_2$	2,9±0,054
Ионы $Pb(NO_3)_2$	1,64±0,286

Наиболее негативное воздействие на проростки наблюдалось в растворе с ионами  $Cd^{2+}$ , воздействие которых привело к увеличению концентрации в 55 раз, по сравнению с контролем. Это согласуется с данными, о высокой токсичности этого микроэлемента. Ионы эссенциальных элементов  $Cu^{2+}$  и  $Zn^{2+}$  в токсической дозе так же усилили ПОЛ более чем в 30 и 25 раз соответственно. Ионы  $Pb^{2+}$  показали минимальное воздействие, по сравнению с другими ионами, что, вероятно, связано с малой подвижностью этого элемента в проростках *P. grandiflorus*, и по свинцу вид является исключением.

Таким образом, было выяснено, что при воздействии на проростки *P. grandiflorus* токсических концентраций ионов ТМ, развивается оксидативный стресс, который в наибольшей степени отмечается при действии ионов кадмия, а в наименьшей ионов свинца.

## БРОДЯЧИЕ СОБАКИ - СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ ГОРОДА

Кузьмина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Актуальность темы состоит в том, что в настоящее время в прессе появляется все больше сообщений о нападении бездомных собак. Количество обратившихся за помощью после укусов

стабильно 300 жалоб на каждые 100 тысяч человек населения. Вопрос о том, что делать с безнадзорными животными - больше всего это касается собак - стоит очень остро. Убивать не гуманно, но на отлов и содержание средств нет.

**Целью** работы является изучение проблемы распространения бродячих собак в городе Чите. В данной работе мы изучили места обитания бродячих собак, проанализировали их поведение, и рассмотрели отношения населения к вопросам о жизни бродячих собак на улицах Читы, проанализировали данные городского травмпункта по обращениям по поводу укуса животных.

**Методы исследования** представляют собой комплекс методик, которые включают анализ источников литературы (изучены комментарии специалистов кинологов и ветеринаров по вопросам содержания собак в семье, общения человека и собаки, и, главное, опасности безнадзорных, одичавших собак), визуальные наблюдения, анкетирование и интервьюирование.

**Результаты наблюдения** показывают, что бродячие собаки чаще всего появляются около мусорных баков, теплых подъездов, в местах общепита, в районах ДООУ, т.е. они обитают там, где есть кормовая база. Нами отмечаются два основных поведенческих типа собак: 1) создание стай, что свидетельствует о близком родстве с предками-волками; 2) одиночные собаки, которые не контактируют с иными представителями своего сообщества. Кроме того, бродячие собаки являются распространителями следующих заболеваний: гельминтоза, эхинококкоза, бешенства.

По данным федерального бюджетного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае" по укусам животными за 2012 и 2013 годы в городе Чите отмечается небольшое уменьшение числа укушенных жителей. Дается оценка состояния проблемы как "неблагоприятное". За 2013 год в Чите было укушено 510 детей до 17 лет, что составляет 35 % от общего числа укушенных жителей, среди детей есть один ребенок до года, 35 детей двухлетнего возраста, и 214 детей 3-6 летнего возраста.

Число обратившихся по поводу укусов собаками в Городской травмпункт за 2012 год составило 1352 человека, а в 2012 году - 1312 человек; в период с 25.12.13 по 25.02.14 число обращений составило 350 человек, включая домашних собак, бродячих и одичавших в лесу.

По результатам проведенного анкетирования мы получили объективную оценку жителей города Читы по данной проблеме. Все опрошенные жители города согласны, что в городе есть бродячие собаки, при этом 45 % опрошенных видят их в своем дворе, в основном весной, 60 % подкармливают их и только 10 % опрошенных согласны приручить бродячих собак. Методы решения данной проблемы опрошенные видят такими: 40 % согласны отстреливать или усыплять собак, остальные 60 % не видят способа решения данной проблемы. Изучая комментарии людей в социальных сетях, посвященных решению проблемы бродячих собак, мы пришли к выводу, что 50 % людей высказывают мнения за создание приюта животных, 16,6 % согласны уничтожать их, а остальные высказываются за стерилизацию.

**Вывод.** Безнадзорные животные - явление социальное, порожденное самим человеком.

## **ВЛИЯНИЕ РАСТВОРОВ СЕЛЕНИТА НАТРИЯ РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ НА ПРОРАСТАНИЕ СЕМЯН ПШЕНИЦЫ СОРТА ТЕРЦИЯ**

**Литвинцева И.И., Мамлеева В.А.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Чистякова Н.С.

Рынок фармацевтической промышленности наводнен лекарственными препаратами и БА-Дами, изготовленными на основе проросшей пшеницы. В том числе активно рекламируются огромные возможности препаратов, содержащие растительные створчатые клетки и различные микроэлементы, такие как селен. При проращивании пшеницы в производстве БАДов используют растворы, содержащие соли селена, которые якобы повышают активность прорастания, способствуют накоплению органических соединений селена. Территория Восточного Забайкалья относится к территориям с дефицитом селена. В природе семена попадают в самые разнооб-

разные условия, представляющие собой комплекс многочисленных климатических и почвенных факторов тесно взаимосвязанных между собой. Поэтому нельзя забывать и об адапционных свойствах самих растений и их семян к условиям региона, которые связаны со сложными онтогенетическими программами и определяют характер их прорастания.

**Цель работы:** изучить особенности прорастания зерновок местной районированной пшеницы сорта Терция в растворах с различной концентрацией селенита натрия.

**Материалы и методы.** Энергию прорастания семян (Е) определяли количеством семян, проросших за определенное для каждого вида число дней, в процентах к количеству посеянных. При изучении морфологии зародыша был использован метод микроскопического анализа. Для определения силы роста проростков проводили морфофизиологическую оценку проростков на 4 и 6 сутки и выражали её в % по отношению числа сильных проростков к общему числу анализируемых семян в пробе. Рассчитывали показатели интенсивности роста проростков в относительных единицах (%).

**Результаты исследования.** Повышенная всхожесть семян наблюдалась в пробах, где проращивание осуществлялось в воде (табл.), а в растворах с разной концентрацией селенита натрия всхожесть семян уменьшается по мере увеличения концентрации.

Таблица

Показатели потенциальных способностей семян пшеницы сорта Терция прорасти в растворах с разной концентрацией селенита натрия

Растворы для проращивания	Всхожесть, %	Е прорастания, %	V прорастания, дней
вода	85	83,1	3,0
0,0004	65	62,9	3,9
0,002	40	38,7	3,2
0,1	11	9,9	4,5

Наиболее высокий показатель энергии прорастания отмечен также в пробах, где проращивание осуществлялось только в присутствии воды (83,1%). В результате исследования нами были определены критерии показателей силы роста проростков. По показателю силы роста проростки пшеницы сорта Терция оказались гетерогенны, т.к. наибольшая сила роста отмечалась при проращивании зерновок в растворе селенита натрия с концентрацией 0,002, а наименьшая в растворе с концентрацией 0,1. Самая высокая интенсивность роста стеблевой части у пшеницы сорта Терция наблюдалась нами в растворах с концентрацией 0,02% ( $6,75 \pm 0,09$  см). Низкий уровень роста стеблевой части проростка отмечался в растворе с концентрацией 0,1% ( $0,88 \pm 0,07$  см). Наиболее высокая интенсивность роста корней была при проращивании зерновок в растворе с концентрацией 0,002 ( $3,81 \pm 0,05$  см). Наименее интенсивный рост корней наблюдался у проростков проращиваемых в растворе с концентрацией 0,1 ( $1,05 \pm 0,05$  см).

**Вывод:** выявленный полиморфизм ростовых показателей может быть обусловлен влиянием адапционных свойств семян, в том числе и к дефициту селена, особенностями биохимического катаболизма их резервных полисахаридов и белков, эффективностью использования запасных питательных веществ, а также степенью сформированности зародышей семян, особенностями их анатомических структур.

## ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ МОЛОКО ИЗ ТЕТРАПАКЕТОВ

Ляпунов А.К., Клименко О.И.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Фефелова Е.В., к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Терешков П.П.

Молоко является одним из самых распространенных продуктов питания у населения. Городские жители употребляют в основном молоко, пакетированное в тетрапакеты. Производители

молочной продукции для увеличения срока хранения добавляют в молоко антибиотики. Согласно методическим указаниям СССР (1984 г.) максимально допустимое суточное поступление антибиотиков в организм человека с продуктами питания - 10 мкг/кг. В настоящее время данный показатель увеличен до 100 мкг/кг (СанПиН 2.3.2.2871-11 "Изменения № 24 к СанПиН 2.3.2.1078-01 "Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов").

**Цель работы:** изучить концентрацию тетрациклиновых антибиотиков в образцах молока, пакетированного в тетрапакеты и оценить изменение микробиоты кишечника у молодых людей, употребляющих данное молоко.

**Материалы и методы.** Нами проведен опрос 250 студентов ЧГМА с первого по шестой курсы по предпочтениям в употреблении молока. Исходя из данных опроса, были выбраны образцы пакетированного молока. Определение тетрациклина в молоке проводилось методом ВЭЖХ: колонка - Luna C18 (2) 150x4.6 5мкм; элюент: MeCN 20%, MeOH 10%, 0.1% TFA 70%; скорость 1 мл/мин; давление 80 bar; длина волны 350 нм (Согласно протоколу компании "Waters", США). Измерение концентрации антибиотика в каждом образце проводилось 5 раз. Для изучения микробиоты кишечника производили забор материала в стерильную одноразовую емкость у 20 добровольцев, выпивающих не менее 500 мл молока в сутки (10 - контрольная группа, употребляющих домашнее молоко, 10 - опытная группа, - пакетированное молоко, группы были сопоставимы по возрасту и полу). Исследование микробного пейзажа кишечника, выделение чистых культур, определение чувствительности *E. coli* к 8 антибиотикам проводилось в соответствии с общепринятыми микробиологическими методами. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica 6.1. Данные представлены в виде  $M \pm SD$ ; сравнение независимых выборок проводили с помощью критерия Манна-Уитни. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** В ходе анкетирования было выявлено 7 наиболее предпочитаемых видов молока (3,2% жирности): 1. "Простоквашино" (производитель: ОАО "Юнимилк", С-П., Россия), 2. "Арта" (производитель: ООО "Компания "АРТА", Красноярск, Россия), 3. "Любимая чашка" и 4. "Байкальское молоко" (производитель ОАО "ЯНТА", Иркутский молочный завод, Россия), 5. "Веселый молочник" (производитель: ОАО "Вимм-Биль-Данн", г. Москва), 6. "Шадринское" (концентрированное) (производитель: Молочный комбинат "Шадринский", Россия), 7. сухое молоко (Сопью Крима) (производитель: "Хичанг", Южная Корея).

Максимальная концентрация тетрациклина обнаружена в образцах под № 2 и 3; минимальная концентрация в образце под № 6, а в образце молока под № 7 тетрациклин не обнаружен; в образцах № 1, 4, 5 выявлены средние концентрации тетрациклина (табл.).

Таблица

Содержание тетрациклина в молоке ( $M \pm SD$ )

Номер образца	1	2	3	4	5	6	7
Тетрациклин, мкг/кг	$32 \pm 2,72$	$50 \pm 4,25$	$47 \pm 3,99$	$22 \pm 1,87$	$27 \pm 2,29$	$6 \pm 0,51$	0

У всех молодых людей опытной группы в 100% случаев выявлялся  $\gamma$ -Streptococcus (до  $10^4$ ), *E.coli* и *Enterococcus faecalis* (до  $10^4$ ); *Candida albicans* ( $>10^5$ ), *S.aureus* (до  $10^4$ ), в сравнении с контрольной группой, у которой получены следующие результаты: *E.coli*  $5,7 \times 10^7$ ; *E.coli* со сниженной ферментативной активностью  $2,2 \times 10^7$ ; *E.coli* лактозонегативная  $2,2 \times 10^6$ ; бифидобактерии  $10^8$ ; бактероиды  $10^7$ ; *St.aureus* не выявлен; *St.saprophyticus*  $3,3 \times 10^7$ , что свидетельствует о наличии дисбактериоза легкой степени у опытной группы.

**Выводы.** Несмотря на то, что концентрация тетрациклина в молоке, пакетированном в тетрапакеты, соответствует референсным значениям, у людей, употребляющих его, обнаружены признаки дисбактериоза.

## ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ГАМАЗОВЫХ КЛЕЩЕЙ ПОДПОЛИЙ В РАЗНОЕ ВРЕМЯ ГОДА НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Мансурова И. Р., Элесханова Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Полетаева Т.Г., к.б.н. Клеусова Н.А.

В подпольях жилых домов массовые виды гамазовых клещей встречаются круглогодично. Обилие гамазовых клещей в подпольях и овощехранилищах свидетельствует о нарушении санитарных норм. Количество их в течение года неодинаково.

**Цель:** изучение гамазовых клещей специальных мест хранения продуктов - подполий неблагоустроенных домов и подвалов благоустроенных домов.

**Задачи:** определить процент зараженности подполий клещами, и их индекс обилия.

**Материалы и методы:** сборы клещей проводились в течение года в подпольях неблагоустроенных домов и подвалах благоустроенных домов г. Читы и пяти районов Забайкальского края. Сметки мусора земли песка собирались в целлофановые мешочки, пробы помещались в эклекторы. Собранные клещи фиксировались в 70% спирте, затем микроскопировались. Систематическое положение определялось по М.С. Гилярову (1975). Определяли количественное и процентное содержание, расчет статистической ошибки выборочной доли, выраженной в процентах. Нами было исследовано 79 подполий. С каждого подполья брались по пять проб. Всего было взято 395 проб.

**Результаты исследования.** Наибольшее количество клещей наблюдается в летние месяцы, наименьшее в декабре. С января по март происходит увеличение численности клещей, которое продолжает расти в апреле и мае. С июня их численность сильно увеличивается и продолжает оставаться высокой в сентябре. В октябре количество клещей заметно снижается и резко падает в ноябре. Наиболее распространенными и постоянными обитателями подполий неблагоустроенных домов оказались *Haemogamasus timofejevi*, *Haemogamasus transbaicalicus*, *Haemogamasus goncharovae*, вероятно эти виды клещей переселяются из природы в подполья при сборке урожая. В подвалах благоустроенных домов эти виды не обнаружены, доминирующими являются *Nuroaspis zachvatkini*, *Androlaelaps casalis*. Пик численности у этих видов приходится на июнь, июль, август, сентябрь. Этот период характеризуется наиболее высокой температурой и влажностью в подпольях, а также появлением тироглифоидных клещей, которые составляют основную пищу гамазид. Все это создает благоприятные условия для размножения и развития гамазид.

Таблица

Изменение встречаемости и индекса обилия гамазовых клещей по месяцам

Месяц	Кол-во осмотренных подполий	Кол-во подполий, зараженных гамазовыми клещами		Кол-во собранных клещей	Индекс обилия
		абсолютное	в процентах		
октябрь	6	2	33,3±1,5	27	4,5
ноябрь	7	1	28,8±0,09	44	4,8
декабрь	5	0	0	0	0
январь	6	1	16,6±0,07	32	5,3
февраль	6	1	16,6±0,07	36	6,0
март	6	2	33,3±1,5	39	6,5
апрель	8	4	50,0±2,6	59	7,3
май	5	3	60,0±3,7	61	12,2
июнь	5	4	80,0±4,8	67	13,4
июль	7	6	85,7±5,1	83	15,1
август	6	5	83,3±4,9	91	12,1
сентябрь	8	6	75,0±3,9	95	11,8

**Выводы.** Таким образом, в течение года в обследованных подпольях обнаружены гамазовые клещи, которые, находясь в близком контакте с человеком, могут явиться причиной трансмиссивных заболеваний среди людей.

**ГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАКОПЛЕНИЯ  
ИОНОВ СВИНЦА У ШИРОКОКОЛОКОЛЬЧИКА КРУПНОЦВЕТКОВОГО  
(*PLATYCODON GRANDIFLORUS* (JACQ.) A. DC. (CAMRANULACEAE))**

**Шилин Д.С.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н.

Одной из важнейших экологических проблем экологической физиологии растений является изучение ответной реакции растений на ионы тяжелых металлов (ТМ), которые при повышенных концентрациях оказывают токсическое действие на различные физиологические процессы.

Растения, в отличие от животных, способны накапливать ионы ТМ в вакуолях клеток или во внеклеточном пространстве, связывая их в различные соединения. По способности накапливания выделяют две группы растений - исключатели (тяжелые металлы накапливаются, главным образом, в корневой системе) и аккумуляторы (идет накопление ионов в надземных органах).

*Platycodon grandiflorus* вид из семейства Camranulaceae, является редким реликтом флоры Восточного Забайкалья, изучен слабо. *P. grandiflorus* широко используется в декоративном садоводстве, хотя известны и лекарственные свойства растения. Возможно использование вида и в мероприятиях по фиторемедиации из-за адаптированности к условиям региона при озеленении урбанизированных территорий.

**Цель работы.** Определить локализацию ионов свинца у проростков *P. grandiflorus*.

**Материалы методы.** Для определения локализации ионов металлов использовали гистохимический метод, основанный на образовании окрашенных комплексов аналитических реагентов с катионами металлов. В ходе работы использовался аналитический реактив дитизон (2-фенилгидразид фенилазотиомуравьиной кислоты), образующий с  $Pb^{2+}$  комплекс красного цвета, хорошо различимого в тканях. Для эксперимента были отобраны проростки (10 суточные) *P. grandiflorus*, которые помещали на сутки в раствор с ионами свинца, в концентрации 1 мг/л, после чего получали срезы и давленные препараты отдельных частей растения и окрашивались с помощью раствора дитизона (0,5 мг/мл в смеси ацетон : дистиллированная вода (3:1), в присутствии ледяной уксусной кислоты).

В ходе эксперимента было выяснено, что основное накопление ионов  $Pb^{2+}$  происходило в корневой системе растения (особенно сильно оказались окрашенными корневая чехлик и корневые волоски). Стебель и листья, напротив, практически не имели окрашенных участков, что говорит о том, что ионы свинца были связаны в корневой системе, и оказались малоподвижными. На полученных микрофотографиях данный аспект был хорошо заметным, так как при переходе от стебля к корню проявилась четкая граница распределения ионов металла.

Таким образом, можно сделать следующие **выводы** об особенностях распределения ионов свинца в проростках *P. grandiflorus*:

- Вид является исключателем для ионов свинца, так как для этой группы растений характерно накопление исключаемых элементов в корневой системе.
- *P. grandiflorus* имеет защитный механизм, предохраняющий от поступления ионов Pb в его надземные органы.
- Однако в корневой системе *P. grandiflorus* отсутствует барьер для ионов  $Pb^{2+}$ , по этой причине использование вида в качестве лекарственного растения в условиях произрастания при поступлении свинца может быть негативным из-за аккумуляции элемента-токсиканта в растительном сырье.

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ II

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Батоева Б.О., Гадушкина С.А. ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА.....	3
Батоева Б.О., Гадушкина С.А., Фролова О.А., Карапетян А.Г., Никитин Я.О. СОСТОЯНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ЛИЦ С РЕНТГЕНОМЕТРИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ.....	4
Быкова Е.А., Градова М.В., Апраксина Н.С. РАЗВИТИЕ КОСТНЫХ СТРУКТУР ЧЕЛЮСТЕЙ И ЗАЧАТКОВ ЗУБОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПРОМЫШЛЕННОЙ ВИБРАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	5
Галичев Д.А. ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	6
Даши-Дондокова А.О. МОДЕЛИРОВАНИЕ МЕЖЗУБНЫХ КОНТАКТОВ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ НЕПРЯМОЙ РЕСТАВРАЦИИ.....	7
Дашинимаева Ч.З., Лапина Е.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ.....	8
Зубкова А.А., Шишкова Е.В. АНАЛИЗ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ДИЦИНОН" ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ МУДРОСТИ.....	9
Котельникова Е.А., Афанасьев Е.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕНТИН-ЛИКВИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ.....	10
Кукушкин Я.В. ТОПОГРАФИЯ ЭНДОДОНТА ЗУБОВ ЧЕЛОВЕКА (ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ).....	11
Михайлова М.А., Реутова М.С. ЗАВИСИМОСТЬ ОБЪЕМНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ АЛЬГИНАТНОГО ОТТИСКА ОТ ВРЕМЕННОГО ФАКТОРА.....	12
Найданова И.С., Найданова Д.С., Кукушкин Я.В. ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ.....	13
Печенкин Р.А., Панова К.И., Целюба В.А., Нахатакян А.С. ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ НОСА ВРАЧА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ.....	14
Пешкова Н.К., Гагарина Д.Ю., Соколова Е.Н. ФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ РЕСТАВРАЦИОННЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ.....	15
Симонова З.И., Цыдыпова Ч.Б., Юндунова О.В., Карапетян А.Г. ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ "КЛЮЧА ОККЛЮЗИИ".....	16
Сундуев Ж.О. ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЬВЕОЛИТА У БОЛЬНЫХ В ЗАКАМЕНСКОЙ ЦРБ.....	17
Цырендоржиева С.Ц., Гадушкина С.А. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ГУЗ ЯСНОГОРСКОЙ ЦРБ.....	18

Чечкина Е. В., Покатова Е. Е., Залавина О. А. ВЛИЯНИЕ ПРОМЫШЛЕННОЙ ВИБРАЦИИ НА МЫШЕЧНЫЕ ОРГАНЫ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛОД В ЭКСПРИМЕНТЕ.....	19
Юндунова О.В. ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ НА ЗУБОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА.....	20

### **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ**

Базарова Л.В., Былкова И.А., Дондокова Э.Б. ПРОБЛЕМА ОТРАВЛЕНИЙ И НАЛИЧИЕ АНТИДОТОВ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	21
Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С. ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ.....	22
Бронникова А.И. ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ И АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОЖИ НА КОЭФФИЦИЕНТ И ИНДЕКС РЕЛЬЕФНОСТИ.....	23
Козулина В.В. АНАЛИЗ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПО г. ЧИТЕ И ЧИТИНСКОМУ РАЙОНУ за 2010 - 2013 гг.....	24
Куйдина А.А., Новикова Ю.К. ПОЖАРЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	25
Луковникова А.И. Иванова Н.В. ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА СКОРОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ КРОВОПОДТЕКОВ.....	25
Маскайкина О.А., Онохова А.В. ЦЕННОСТНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА.....	26
Мишкилеева Т.О. ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН, ВСЛЕДСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ.....	27
Моисеева Я. А. ЮРИДИЧЕСКОЕ И СУДЕБНО - МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ.....	28
Непомнящая Е.К., Важаева С.С. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	29
Савкина А.А., Уфимцева К.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИКВИДАЦИИ ЧС СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2008 - 2012 гг.).....	30
Сибирякова Т.В. АНАЛИЗ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ И ГОРОДУ ЧИТА ЗА 2008 - 2013 ГОДЫ ПО ДАННЫМ КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.....	31
Хайрулина А. С. СЕМЬЯ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ.....	32
Часова Н.В. ВОЗМОЖНОСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ СУИЦИДОВ.....	33

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Акулова К.В., Игнатьева О.В., Лескова В.А., Саранчин А.С., Смолянская В.В. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА.....	35
--	----

Бальжинимаева С.Б., Дымбрылова Ц.Ц., Рабданова Д.Д., Цыренжапова А.Н. ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ.....	36
Баранник А.М., Гадирова Н.Г., Таросян А.С., Бовкун А.В., Мудрова С.Л., Алиева А.Р.к. МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ.....	37
Борзенко А.С., Бронникова О.В., Брызгунова О.Г. ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ НА БИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У МОЛОДЫХ СЕКСУАЛЬНО ДЕБЮТИРОВАВШИХ ЖЕНЩИН.....	38
Бронникова О.В., Брызгунова О.Г., Борзенко А.С. СОСТОЯНИЕ И ИСХОДЫ КРИТИЧЕСКИ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ.....	39
Брызгунова О.Г., Бронникова О.В., Борзенко А.С. ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ: ИСХОДЫ.....	40
Дивакова Н.А., Кондратьева А.М., Прядун А.Д., Якимова К.С. ВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРЕДРАКОВ ШЕЙКИ МАТКИ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО БЮРО.....	40
Дроздова А.В., Кряжева М.Н., Богомазова Т.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА.....	41
Заморина Е.Е., Кулакова Е.А. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	42
Караченова А.М., Цыцыкова Т.Б. ВОЭНЗИМ В ЛЕЧЕНИИ РЕТРОХОРИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ.....	43
Линхобоева З.Б., Салимова М.Д., Фёдорова Е.А., Цыденова В.Д. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА.....	44
Малькова Е.П., Спесивцев А.С., Селезнева Е.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ PROSIMA.....	45
Охлопков Д.Ю., Ахмедова Г.Ш-к., Белозерцева Н.Ф., Шукурова С.Н., Шулимова А.С. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗА В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	46
Папкина Т. И., Кирилова К.А., Онзуль Д.В. ИНДЕКС КЕТЛЕ В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ.....	47
Пастухова Л.А., Кулаева М.Е. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОК ГОРОДА ЧИТЫ.....	49
Праскова А.С. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....	50
Савина М.С., Бурцева И.С., Демиденко Д.А., Сербина К.С., Эпова Е.Д. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ.....	51
Свистунова Н.М., Иванов М.О., Семенов А.В., Емельянов А.С., Стафеев А.Н. КРИТЕРИИ ВЫБОРА ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ЧГМА.....	51
Троицкая И.Н., Золотухина А.В. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ.....	53
Туранова О.В., Ананьина Д.А., Базарова Д.Ж., Банзаракшеева Д.Б., Демидович А.Н., Кадалова Н.В., Малькова Е.П., Сапрыгина Н.В., Селезнева Е.Б., Спесивцев А.С., Федосеева А.П., Филиппова Л.Б., Якимова Ю.В. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	54
Эпова О. И., Чеботарева Ю. Л., Попова А. И. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ.....	55

**МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

Астафьев К.А., Дивакова Н.А., Михайлова О.И. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ МАТЕРИ НА ГЕМОДИНАМИКУ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	56
Астафьев К.А., Дивакова Н.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И АДАПТАЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ 1-3 КУРСА ЧГМА.....	57
Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ В СЛЮНЕ.....	58
Батуревич Л.В. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН.....	59
Буянова Е.Д. АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СИЛОВЫХ НАГРУЗОК И ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕИНОВЫХ СМЕСЕЙ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ У МУЖЧИН.....	60
Евгалдаев С. Д., Нимбуева С.Г. ВЛИЯНИЕ ТРИПТОФАНА И ГЛИЦИНА НА УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА В УСЛОВИЯХ НАРУШЕНИЯ СВЕТОВОГО РЕЖИМА.....	62
Горковенко К.А., Бондарева А.А., Ляпунов А.К., Нимбуева С.Г., Евгалдаев С.Д. МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У КРЫС.....	63
Залавина О.А., Шелухина Н.В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ БИОРИТМОВ У ШКОЛЬНИКОВ МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ.....	64
Карпучок А.В. Fas+ И CCR5+ Т-ЛИМФОЦИТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	65
Катамадзе Г.Д., Кривоносенко И.А., Набиев Б.М., Шаповалов Ю.К. ДИНАМИКА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ НЕДЕЛИ.....	66
Косякова Е.С., Ошкало А.Д. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ НЕИНВАЗИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОДИНАМИКИ И КОГНИТИВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	67
Марковский А.В. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ БЕЛКОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	68
Марковский А.В. ЧАСТОТА ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ BRCA 1/2 И БЕЛКОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	69
Мироненко А.Ю., Смирнова В.С., Лашук А.В. УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА И НЕКОТОРЫХ АНТИОКСИДАНТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	70
Невская К.В. РОЛЬ СТИМУЛЯЦИИ АДЕНОЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ МОНОЦИТОВ В РАЗРЕШЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	71
Петрова А.И., Мичурина И.О., Петрова М.А. КОЭФФИЦИЕНТ SKF, ХОЛОДОВАЯ И МАНЖЕТОЧНАЯ ПРОБЫ У КУРЯЩИХ И НЕ КУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ.....	71
Подойницын Д.А. ВЛИЯНИЕ РИБОФЛАВИНА НА ПЛОТНОСТЬ ЭНДОТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	72

Пушкарёв Б.С., Ляпунов А.К., Четверяков А.В. ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА, АССОЦИИРОВАННОГО СО СПОРТИВНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ, С НЕКОТОРЫМИ ФЕНОТИПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ У СПОРТСМЕНОВ-ЛЮБИТЕЛЕЙ.....	74
Пушкарёв Б.С., Ляпунов А.К., Четверяков А.В. ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА, АССОЦИИРОВАННОГО СО СПОРТИВНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ, В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	75
Сатаева Т.П. ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА КАК СЛЕДСТВИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	76
Семёнов А.В., Емельянов А.С. СОСТОЯНИЕ ФАКУЛЬТАТИВНОЙ СИМБИОТНОЙ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ.....	77
Стафеев А.Н., Семенов А.В., Свистунова Н.М., Иванов М.О. ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАТИОННЫХ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ.....	78
Щербинин А.С. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОЛОСТИ РТА К АНТИБИОТИКАМ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ.....	79

**ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО:  
ФИЛОСОФСКИЙ, АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ**

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С. НОВЫЕ ФОРМЫ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЛИТЕРАТУРНОГО ЧТЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ ЧГМА.....	81
Белозерцева Н.Ф., Шулимова А.С. СИМВОЛЫ И ЭМБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДСТАВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	82
Белякова Е.А., Толмачева И.Ю. ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ.....	83
Бороева О.Ж., Потхоева С.С. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА К ТЕЛЕВИДЕНИЮ.....	84
Горовая С.А., Гранина Е.Д. АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЧГМА О ТРАДИЦИОННЫХ ДЛЯ РОССИИ ЦЕННОСТЯХ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ.....	85
Димова В.С., Ребрикова Ю.Г. К ИСТОРИИ СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ПО МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТЫ "МЕДИК ЗАБАЙКАЛЬЯ" (1960-1989гг.).....	86
Димова В.С., Ребрикова Ю.Г. К 70-ЛЕТИЮ СНЯТИЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА. УЧАСТНИКИ ОБОРОНЫ ЛЕНИНГРАДА - СОТРУДНИКИ ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	87
Жамбалова О.Д., Дабаева Д.Ю. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЧГМА К ОЛИМПИЙСКИМ ИГРАМ В СОЧИ.....	88
Житова О.А. АНАЛИЗ ПОЛИТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	89
Ма-Ван-дэ А.Ю., Колтунова В.Д. МОБИЛЬНАЯ СВЯЗЬ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ.....	90
Ребрикова Ю.Г., Димова В.С. ГАЗЕТА "МЕДИК ЗАБАЙКАЛЬЯ": К ИСТОРИИ СТРОИТЕЛЬНЫХ СТУДЕНЧЕСКИХ ОТРЯДОВ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	91

Семёнов Р.В., Новицкая Е.И.  
ИНТЕРНЕТ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЧГМА.....92

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ,  
МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Абулова Н.М., Ли А.И.  
ОБРАЩАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....94

Андреевская Т.В.  
АНАЛИЗ ПОДУШЕВОГО НОРМАТИВА ФИНАНСИРОВАНИЯ СУБЪЕКТА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....95

Бальжинимаева С.Б., Рабданова Д.Д., Шукурова С.Н.  
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....95

Емельянов А.С., Стафеев А.Н., Иванов М.О., Свистунова Н.М.  
АНАЛИЗ УДОЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....96

Калинкина С.Е., Козлова Ю.А.  
АНАЛИЗ УРОВНЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ (ПЛОДА)  
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....98

Кимасова О.С., Мудрова С.Л.  
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА  
АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ НА БАЗЕ КРАЕВОГО  
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА.....99

Кошечкина Г.Н., Петрова А.И.  
АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ И ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПО ДОГОВОРАМ ДМС НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЗА 2009-2012 ГОДЫ.....100

Краснова Я.А., Евдокимова Т.В.  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ  
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА ЧИТА.....101

Лазо Б.А., Верхотуров Р.В., Гаспарян М.А., Юрчук С.М.  
ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ  
АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ.....101

Макаров Д.А., Попова Ю.И.  
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ  
ЧГМА и ЗАБГУ.....102

Прохорова Н.В., Солдатова К.Ю.  
ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.....103

Тренева Ю.А., Виноградова А.О.  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ЧИТА" ЗА 2006-2012 ГГ.....104

Тупченко И.А., Федорова Н.С.  
ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯХ  
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ.....105

**ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ**

Васильева В.С.  
НАРОДНАЯ И УСТАРЕВШАЯ ЛЕКСИКА В НАЗВАНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
И СИМПТОМОВ БОЛЕЗНЕЙ.....107

Wedenejeva E. J.  
DIE ANGLIZISMEN IN DER DEUTSCHEN SPRACHE.....108

Djalalova F M., Usmonov U.D., Ziyaev Ya. F., Karimov M.A., Usmonova N.A. METHODS OF OPTIMIZATION TREATMENT OF RECTAL CANCER COMPLICATED WITH INTESTINAL OBSTRUCTION.....	108
Дмитриева А.А. МЕТАФОРИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЯЗЫКЕ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.....	109
Kartukova T.A., Katamadzeh G.D., Kurohtina A.A., Hudeeva T.D. FUTURE OF GENETIC ENGINEERING.....	110
Kirpichnikov I. R. HEALTHY EATING - THE PLEDGE OF HEALTH.....	111
Leskov D.W. UBERSETZUNGSPROGRAMME - IHRE VOR- UND NACHTEILE.....	112
Непочатых К.А. THE FIRST YEAR STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY AND SCO TRANSBAIKALIAN STUDENTS' FESTIVAL.....	112
Nagulaeva A.O., Permyakov O.N., Solomko P.S. SELF-ESTEEM AND INTERNET-ADDICTION: COMMUNICATION ASPECT.....	113
Tsybikova G.B. METAPHORS IN MEDICAL DISCOURSE.....	114
Eduardova A.A. MEDIA'S INFLUENCE ON FUTURE CAREER CHOICE AMONG THE STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....	115

#### ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Баншикова Т.А., Полосухин С.А., Перфильев Д.Н., Пушкарев П.А., Юндунова Р.А. ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ И ГЕНОТИПИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОПУЛЯЦИЙ ПО СИСТЕМЕ АВО И RH В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	117
Баркова Б.В., Бастанжиева И.С. ПРОЕКТ ЕДИНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ НАКОПЛЕНИЯ, ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ И ВТОРИЧНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ.....	118
Грачев А.Э., Воробьев Е.В. КОНТАКТНЫЙ ГЕЛЬМИНТОЗ В ПОПУЛЯЦИИ ЖИТЕЛЕЙ Г.ЧИТЫ.....	119
Дорофеева М.В. ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У PLATYCODON GRANDIFLORUS (JACQ.) A. DC. (CAMPANULACEAE).....	119
Кузьмина А.А. БРОДЯЧИЕ СОБАКИ - СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ ГОРОДА.....	120
Литвинцева И.И., Мамлеева В.А. ВЛИЯНИЕ РАСТВОРОВ СЕЛЕНИТА НАТРИЯ РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ НА ПРОРАСТАНИЕ СЕМЯН ПШЕНИЦЫ СОРТА ТЕРЦИЯ.....	121
Ляпунов А.К., Клименко О.И. ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ МОЛОКО ИЗ ТЕТРАПАКЕТОВ.....	122
Мансурова И. Р., Элесханова Д.А. ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ГАМАЗОВЫХ КЛЕЩЕЙ ПОДПОЛИЙ В РАЗНОЕ ВРЕМЯ ГОДА НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	124
Шилин Д.С. ГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАКОПЛЕНИЯ ИОНОВ СВИНЦА У ШИРОКОКОЛОКОЛЬЧИКА КРУПНОЦВЕТКОВОГО (PLATYCODON GRANDIFLORUS (JACQ.) A. DC. (CAMPANULACEAE)).....	125

Компьютерная верстка - Чернова Ю.Г.  
Корректор - Девикова И.Б.

Лицензия ИД № 03077 от 23.10.00.

Подписано в печать 27.03.2014. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman  
Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Усл. печ. л. 10,3 Тираж 180. Заказ № 41-а/2014.

Отпечатано в редакционно-издательском центре ЧГМА  
672090, Чита, ул. Горького, 39-а.