

ISSN 2224-6975

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

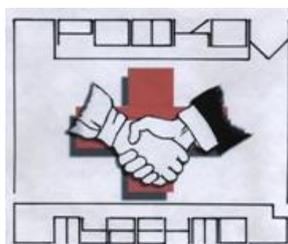


ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей
XI Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
(г. Гомель, 2–3 мая 2019 года)

В восьми томах

Том 5



Гомель
ГомГМУ
2019

УДК 61.002.5

Сборник содержит результаты анализа проблем и перспектив развития медицины в мире по следующим разделам: кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

В 5-й том сборника вошли материалы секций: «Общая и клиническая фармакология», «Общественное здоровье».

Редакционная коллегия: *А. Н. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, ректор; *Е. В. Воронаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП; *Е. И. Михайлова* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общей и клинической фармакологии; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2; *А. И. Грицук* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей, биоорганической и биологической химии; *В. Н. Бортновский* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *Л. А. Мартемьянова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии.

Рецензенты: проректор по учебной работе, кандидат биологических наук, доцент *С. А. Анашкина*; проректор по лечебной работе, кандидат медицинских наук, доцент *Д. Ю. Рузанов*.

Проблемы и перспективы развития современной медицины: сборник научных статей XI Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (г. Гомель, 2–3 мая 2019 года) / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 4,3 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Т. 5. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2019

СЕКЦИЯ 15
«ОБЩАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

UDC 616.72-002.2.15.065

**USE OF DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUGS
IN CONTAMINANT CHRONIC RENAL FAILURE**

Savarina Valeria Alexandrovna, Maher Fayad

Scientific adviser: PhD, prof. E. I. Mikhailova

Educational Institution
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus

Introduction

Systemic diseases of the connective tissue are very often accompanied by kidney damage. It complicates the treatment of these diseases, since the basic disease-modifying antirheumatic drugs are potentially nephrotoxic. Thus, the question arises about the effective and safe treatment of these patients.

Aim

Assess nephrotoxicity and the renal safety of administering basic disease-modifying anti-rheumatic drugs for rheumatoid arthritis during chronic kidney disease.

Material and methods

English-language scientific publications on this topic over the past 20 years were analyzed.

Results

The potential nephrotoxicity of antirheumatic drugs should be carefully considered when treating patients with rheumatoid arthritis and other rheumatic diseases. Methotrexate does not cause acute nephrotoxicity with low doses used in rheumatology, but it can cause a progressive decline in renal function, and in patients on dialysis, it has a danger of bone marrow toxicity because of the risk of accumulation [1–3]. The cyclosporine toxicity is known and documented, which manifests itself in the form of acute and reversible kidney damage, while the prevention of chronic damage requires careful laboratory monitoring and adjustment of the pharmacological dose [4]. Leflunomide is administered for patients with «moderate or severe» renal failure, because there is no sufficient clinical experience of treatment of such patients and patients with severe hypoproteinemia during nephrotic syndrome [5].

Renal toxicity is not reported for hydroxychloroquine, but frequent fundus examinations due to the risk of increased retinal toxicity in renal failure and dose reduction if the GFR is severely impaired are recommended [6]. On the basis of several cases of renal failure from sulfasalazine given in the literature, manufacturers contraindicate their use in severe renal failure [7]. Biological DMARDs can lead to progressing drug-induced autoimmune nephropathy [8, 9].

Conclusion

Thus, it is impossible to say unequivocally that there are safe basic disease-modifying anti-rheumatic drugs for rheumatoid arthritis during chronic kidney disease. However, such diseases somehow require treatment, so the prescription of these drugs is left to the discretion of the attending physician and requires, in any case, careful monitoring of renal function.

LITERATURE

1. *Kremer, J. M.* Pharmacokinetics and renal function in patients with rheumatoid arthritis receiving a standard dose of oral weekly methotrexate: association with significant decreases in creatinine clearance and renal clearance of the drug after 6 months of therapy / J. M. Kremer, G. F. Petrillo, R. A. Hamilton // *J. Rheumatol.* [Electronic resource]. — 1995. — № 1. — Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7699678>. — Date of access: 10.03.2019.
2. Is low-dose methotrexate nephrotoxic? Case report and review of the literature / J. Izzedine [et al.] // *Clin. Nephrol.* [Electronic resource]. — 2005. — № 4. — Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16240905>. — Date of access: 10.03.2019.
3. Kidney disease in RA patients: prevalence and implication on RA-related drugs management: the MA-TRIX study / S. Karie [et al.]. // *Rheumatology* [Electronic resource]. — 2008. — № 8. — Mode of access: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/47/8/1259/1787157?searchresult=1>. — Date of access: 12.03.2019.
4. International Kidney Biopsy Registry of Cyclosporin(Sandimmune) in Autoimmune Diseases. Renal morphology after cyclosporin A therapy in rheumatoid arthritis patients / S. Sund [et al.] // *Br. J. Rheumatol.* [Electronic resource]. — 1994. — № 41. — Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8137567>. — Date of access: 09.03.2019.
5. Effect of hemodialysis on leflunomide plasma concentrations / J. M. Beaman [et al.] // *The Annals of pharmacotherapy* [Electronic resource]. — 2002. — № 1. — Mode of access: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1345/aph.1A127>. — Date of access: 09.03.2019.
6. Revised recommendations on screening for chloroquine and hydroxychloroquine retinopathy / M. F. Marmor [et al.]. // *Ophthalmology* [Electronic resource]. — 2011. — № 2. — Mode of access: [https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(10\)01209-1/fulltext](https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(10)01209-1/fulltext). — Date of access: 07.03.2019.
7. *Kronbichler, A.* Renal involvement in autoimmune connective tissue diseases / A. Kronbichler, G. Mayer // *BMC medicine* [Electronic resource]. — 2013. — № 4. — Mode of access: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-95>. — Date of access: 07.03.2019.
8. Revised recommendations on screening for chloroquine and hydroxychloroquine retinopathy / M. B. Stokes [et al.] // *European Renal Association* [Electronic resource]. — 2005. — Mode of access: [https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(10\)01209-1/fulltext](https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(10)01209-1/fulltext). — Date of access: 07.03.2019.
9. Biologics-induced autoimmune renal disorders in chronic inflammatory rheumatic diseases: systematic literature review and analysis of a monocentric cohort / M. Piga [et al.]. // *Autoimmunity reviews* [Electronic resource]. — 2011. — № 2. — Mode of access: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997214001244?via%3Dihub>. — Date of access: 07.03.2019.

УДК 615.213:616.511.4-039.3

**GENETIC FEATURES OF THE DEVELOPMENT
OF STEVENS — JOHNSON SYNDROME, INDUCED BY CARBAMAZEPINE**

Khiliuta T. P., Wijesundara Y.

Scientific adviser: PhD, prof. E. I. Mikhailova

**Educational institution
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus**

Introduction

Carbamazepine is the generic name of a widely used type of seizure medicine. An anti-convulsant used to control grand mal and psychomotor or focal seizures. Indicated for pain associated with trigeminal neuralgia; beneficial results have also been reported in glossopharyngeal neuralgia. Carbamazepine is not a simple analgesic and should not be used for the relief of trivial aches or pains.

One rare side effect of Carbamazepine is a serious and potentially fatal skin reaction called Stevens — Johnson syndrome and/or toxic epidermal necrolysis. Stevens — Johnson syndrome is a type IV (subtype C) hypersensitivity reaction that typically involves the skin and the mucous membranes. This serious skin rash usually occurs within the first few months of taking Carbamazepine. People of Asian ancestry who carry a certain gene called the HLA-

B*1502 allele may be at an increased risk for developing this skin rash. This is why before taking Carbamazepine, certain patients (those with ancestry in populations where the gene may be present) will need to undergo a screening genetic blood test. That being said, an absence of the gene doesn't mean a person cannot develop the serious rash. Likewise, having the gene doesn't mean a person will absolutely develop a severe rash.

CBZ-induced hypersensitivity reactions of varying clinical presentation and severity are common and occur in approximately 3–10 % of patients with similar frequencies reported for adults and children. The majority of hypersensitivity reactions are relatively mild skin rashes that often require the discontinuation of CBZ for symptoms to resolve. However, CBZ also causes severe and life-threatening hypersensitivity reactions, which include the Stevens-Johnson syndrome (SJS)/toxic epidermal necrolysis (TEN) spectrum, and drug-induced hypersensitivity syndrome (HSS). SJS/TEN is characterized by a blistering rash and hemorrhagic erosions of mucous membranes, with TEN being the more severe form with more extensive skin detachment. HSS is characterized by a skin eruption, fever, and involvement of at least one internal organ, most frequently the liver. Even though rare, the morbidity and mortality associated with these dramatic hypersensitivity reactions is substantial (long term complications in 45 % and mortality of 2 % in children with SJS/TEN; mortality of up to 10 % for SJS and HSS, and up to 50 % for TEN in adults).

A genetic basis of CBZ-induced hypersensitivity reactions has previously been investigated in primarily adult patients. In these studies, strong associations of two genetic variants in the human leukocyte antigen (HLA) region, HLA-B*15:02 and HLA-A*31:01, with CBZ hypersensitivity were identified. Patients carrying HLA-B*15:02 were shown to be at strongly increased risk of CBZ-induced SJS/TEN. Recent prospective study demonstrated the clinical potential of this pharmacogenetic marker to reduce the occurrence of CBZ-induced SJS/TEN. However, HLA-B*15:02 is observed primarily in certain Asian populations and only very rarely in patients outside of Asia. Correspondingly, a higher incidence of CBZ-induced SJS/TEN in countries where HLA-B*15:02 is common has been suggested. More recently, HLA-A*31:01 was reported to be associated with various CBZ-induced hypersensitivity reactions, including HSS, SJS/TEN and skin-specific maculopapular exanthems (MPE) in European and Asian patients.

Aim

To study the genetic predisposition to the development of Stevens-Johnson syndrome induced by taking Carbamazepine.

Material and research methods

Analysis of foreign sources articles has indicated that, use of a new gene variant test can greatly reduce the incidence of cutaneous adverse reactions to carbamazepine. The study was conducted in Japanese patients, but the test should also be effective in US and European populations and may be warranted in routine clinical practice, the sources say. The research Taisei Mushiroda, PhD, RIKEN Center for Integrative Medical Sciences, Yokohama, Japan, explains that cutaneous adverse drug reactions with carbamazepine are common and problematic, and the most severe — Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) — can be fatal.

A gene variant, HLA-B*15:02, found in the Han Chinese in China, Taiwan, and Hong Kong, and the Thai, Indian, and Malay populations and linked to these adverse reactions, has previously been identified, and genetic testing in these populations is now recommended before carbamazepine is prescribed. Screening for HLA-B*15:02 is mandated in patients from South East Asia because of a strong association with Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN).

HLA-A*31:01 predisposes to multiple phenotypes of CBZ hypersensitivity including maculopapular exanthema, hypersensitivity syndrome, and SJS/TEN in a range of populations

including Europeans, Japanese, South Koreans and Han Chinese, although the effect size varies between the different phenotypes and populations.

One of the editorialists, Howard L. McLeod, PharmD, Moffitt Cancer Center, Tampa, Florida, told Medscape Medical News, notes that more recently, a second variant — HLA-A*31:01 — linked to cutaneous adverse drug reactions with carbamazepine has been identified in these populations. The current study is the first to proactively test for this gene variant and use it to guide treatment decisions. For the study, neuropsychiatrists were asked to prescribe carbamazepine for patients who tested negative for the HLA-A*31:01 gene variant and alternative drugs for those who tested positive for the variant. Of the 1130 included patients tested, 198 (17.5 %) were positive for HLA-A*31:01 and were given alternative medication. Cutaneous adverse drug reactions occurred in 23 of the carbamazepine patients (2.0 %), 4 of whom required hospitalization. No cases of SJS or TEN were seen. The authors say the 2 % figure for carbamazepine cutaneous reactions in this study compares favorably with that in historical controls, which ranges from 3.4% to 5.1%, thus representing a reduction of at least 40 %. They note that the frequency of the HLA-A*31:01 allele is 7 % to 9 % in Japanese, 5 % in Korean, 2 % in Chinese, 2 % to 3 % in European, and 1 % in African populations.

Moreover, the variant has been associated with a full spectrum of carbamazepine-induced cutaneous reactions, and therefore HLA-A*31:01 screening prior to prescribing carbamazepine would be useful for preventing many types of carbamazepine-induced cutaneous adverse drug reactions in a range of patient populations. In Ursula Amstutz research HLA-A*31:01 of European patients given the differences in origin between CBZ cases and controls, we performed a subgroup analysis for HLA-A*31:01 in patients with three or more grandparents of European origin. Twenty CBZ cases and 65 controls were included in this analysis. The frequency of HLA-A*31:01 in European CBZ-tolerant children was similar to the frequency reported previously in a European study. Similar results were observed for the association of HLA-A*31:01 with CBZ hypersensitivity as for the full cohort, with 20 % of CBZ cases carrying HLA-A*31:01. As in the full cohort, a stronger association was observed when only considering patients with CBZ-HSS or MPE.

Conclusion

For patients who test positive for HLA-A*31:01, alternative treatments are available. When alternatives have failed or are unavailable, HLA-A*31:01 testing can alert clinicians to 1) patients who are at increased risk of CBZ hypersensitivity who can then be targeted for more intensive monitoring and 2) increase diagnostic certainty in cases where hypersensitivity has already occurred, so patients can be advised to avoid structurally related drugs in the future. On the basis of the current evidence, we would favor screening all patients for HLA-A*31:01 and HLA-B*15:02 prior to starting CBZ therapy.

LITERATURE

1. DrugBank — online database about drugs and drug targets // Carbamazepine. — Canadian Institutes of Health Research. — Access mode: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00564>. — Data access: 17.03.2019.
2. Medscape — online global destination for physicians and healthcare professionals worldwide // Carbamazepine. — WebMD Health Professional Network. — Access mode: <https://reference.medscape.com/drug/tegretol-xr-equetro-carbamazepine-343005>. — Data access: 17.03.2019.
3. Verywell Mind — online resource about medical guidance // Potential Side Effects and Risks of Tegretol. — Marcia Purse. — Access mode: <https://www.verywellmind.com/tegretol-carbamazepine-side-effects-379005>. — Data access: 17.03.2019.
4. Medscape — online global destination for physicians and healthcare professionals worldwide // Stevens-Johnson Syndrome. — WebMD Health Professional Network. — C Stephen Foster. — Access mode: <https://emedicine.medscape.com/article/1197450-overview>. — Data access: 17.03.2019.
5. NCBI — The National Center for Biotechnology Information advances science and health by providing access to biomedical and genomic information // HLA-A*31:01 and HLA-B*15:02 as genetic markers for carbamazepine hypersensitivity in children. — Ursula Amstutz, Colin J.D. Ross, Lucila I. Castro-Pastrana, Michael

J. Rieder, Neil H. Shear, Michael R. Hayden, Bruce C. Carleton and the CPNDS Consortium. — Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3839910>. — Data access: 17.03.2019.

6. NCBI — The National Center for Biotechnology Information advances science and health by providing access to biomedical and genomic information // The HLA-A*31:01 allele: influence on carbamazepine treatment. — *Pharmgenomics Pers Med.* — Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28203102>. — Data access: 17.03.2019.

УДК 616.24-002

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Азарёнок А. С., Наумович А. Г., Акимов Н. Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нозокомиальная пневмония (НП) является одной из наиболее тяжелых и часто встречающихся госпитальных инфекций. Ее доля в общей структуре нозокомиальных патологий составляет 13–18 %, а уровень летальности остается стабильно высоким [1]. В ряде случаев, терапия НП по-прежнему сопровождается неудачами. Этому способствует широкое распространение антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, а также ограниченный спектр эффективных антибактериальных препаратов [2]. В связи с этим, на сегодняшний день одной из наиболее актуальных задач при терапии пациентов с НП является своевременное назначение адекватного режима антибактериальной терапии (АБТ), что существенно влияет на исход заболевания [2, 3]. Назначение рациональной АБТ немислимо без знания этиологической структуры заболевания. Все вышперечисленное обуславливает необходимость проведения в стационаре регулярного микробиологического мониторинга с целью наиболее раннего выявления возбудителя НП и последующего определения уровня его антибиотикорезистентности.

Цель

Изучить структуру и проанализировать частоту выделения возбудителей НП у пациентов УЗ «Гомельская областная клиническая больница» за 2017 г.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ медицинской документации (медицинская карта стационарного больного) пациентов, которым был выставлен диагноз НП. Всего за 2017 г. в различных отделениях УЗ ГОКБ с диагнозом пневмонии было пролечено 40 пациентов, у 13 из них пневмония была классифицирована как нозокомиальная. В оставшихся случаях пневмония была определена как внебольничная. Возраст пациентов колебался от 22 до 93 лет. Оценивались результаты микробиологических посевов. Микробиологическому исследованию подвергался биологический материал, полученный в результате бронхоальвеолярного лаважа, трахеальный аспират, а также мокрота пациентов. Качественная характеристика и частота выделения возбудителей НП у пациентов УЗ ГОКБ представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Этиология НП пациентов УЗ ГОКБ

Возбудитель НП	Частота выделения
<i>Acinetobacter spp.</i>	21,4 %
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	21,4 %
<i>Escherichia coli</i>	14,3 %

Окончание таблицы 1

Возбудитель НП	Частота выделения
<i>Proteus mirabilis</i>	14,3 %
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7,15 %
<i>Staphylococcus aureus</i>	7,15 %
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	7,15 %
<i>Enterococcus faecalis</i>	7,15 %

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были получены следующие результаты. В 53,8 % случаев из образцов был выделен один возбудитель, в 23,1 % случаев имела место ассоциация микроорганизмов, и в 23,1 % случаев выделить возбудителя не удалось. Наиболее часто выделяемыми возбудителями явились *Acinetobacter spp.* и *Klebsiella pneumoniae*. Их доля в общей структуре выделенных возбудителей в сумме составила 42,8 %. Несколько реже выделялись такие возбудители, как *Escherichia coli* и *Proteus mirabilis*, их доля составила 28,6 % в сумме. Полученные данные коррелируют с результатами ряда других исследований, свидетельствующих об увеличении этиологической значимости аэробных грамотрицательных микроорганизмов [2, 3, 4].

Выводы

Таким образом, наиболее часто выделяемыми возбудителями у пациентов с НП в 2017 г. стали *Acinetobacter spp.* и *Klebsiella pneumoniae*. Данные микроорганизмы входят в число наиболее угрожаемых по развитию антибиотикорезистентности. Также вызывает опасения достаточно высокий уровень микробных ассоциаций, что, несомненно, оказывает негативное влияние на последующую терапию и прогноз заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Царёв, В. П. Госпитальные пневмонии / В. П. Царёв, В. Л. Крыжановский // Лечебное дело. — 2012. — № 6 (28). — С. 27–38.
2. Особенности этиологии и микробиологическая диагностика при нозокомиальной пневмонии у взрослых / С. А. Рачина [и др.] // Практическая пульмонология. — 2017. — № 4. — С. 45–51.
3. Нозокомиальная пневмония / Б. Р. Гельфанд [и др.] // Российские национальные рекомендации. — 2016. — 176 с.
4. Microbial Etiology of Pneumonia: Epidemiology, Diagnosis and Resistance Patterns / C. Cilloniz [et al.] // International Journal of Molecular Scienc. — 2016. — Vol. 42120, № 17. — P. 1–18.

УДК 615.281:616.24-008.87-08

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Азарёнок А.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нозокомиальная пневмония (НП) — это пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации пациента (при условии отсутствия какой-либо инфекции в инкубационном периоде на момент поступления пациента в лечебное учреждение) [1, 3].

Невзирая на усиление мер инфекционного контроля, снижение агрессивности лечебно-диагностических мероприятий и большое число современных антибактериальных препаратов, НП остается одной из важнейших проблем современного здравоохранения. Заболеваемость НП составляет от 5 до 20 случаев на 1000 госпитализаций, а уровень летальности остается стабильно высоким — вплоть до 70 % [1, 2]. Развитие у пациента НП осложняет течение основного заболевания, удлинняет сроки госпитализации, увеличивает финансовые расходы на лечение, а также значительно повышает риск летального исхода.

Цель

Изучить современные аспекты антибактериальной терапии у пациентов с НП.

Материал и методы исследования

Анализ данных литературных источников, освещающих современные аспекты антибактериальной терапии у пациентов с НП.

Результаты исследования и их обсуждение

Основой терапии НП микробного происхождения является антибактериальная терапия (АБТ). Она должна быть назначена пациенту незамедлительно после постановки диагноза НП (или подозрении на данный диагноз) и взятия материала для микробиологического исследования, поскольку рациональная стартовая АБТ во многом определяет исход заболевания [3, 5, 7]. НП характеризует полимикробный характер заболевания, а также высокий уровень резистентности госпитальных штаммов микроорганизмов, в связи с этим проблема выбора тактики назначения антибактериальных препаратов стоит весьма остро, а имеющиеся руководства относительно АБТ носят лишь рекомендательный характер [4].

При лечении пациентов с НП, необходимо придерживаться двух основных моментов: обеспечение проведения адекватной АБТ и сокращение нерационального применения антибактериальных препаратов [5]. Существует два основных направления антибактериальной терапии НП — эмпирическая и этиотропная (целенаправленная). До настоящего времени стандартом лечения остается стартовая эмпирическая АБТ [8]. Затем, при возможности, производится деэскалация АБТ. Деэскалационная АБТ является общепризнанной и во многом определяется характером возбудителя и уровнем его антибиотикорезистентности. Проведение деэскалации является клинически и экономически эффективным мероприятием, однако частота ее проведения по-прежнему остается достаточно низкой. В ряде случаев, когда заболевание имеет нетяжелое течение, а в отделении стационара регулярно проводится мониторинг микробного пейзажа и уровня антибиотикорезистентности, возможно назначение целенаправленной стартовой АБТ [3, 4, 5].

При развитии у пациента, не имеющего факторов риска резистентных возбудителей, ранней нозокомиальной пневмонии, назначаются антибактериальные препараты без антисинегнойной или анти-MRSA активности: ингибиторозащищенные аминопенициллины, антистрептококковые цефалоспорины III поколения, фторхинолоны или карбапенемы без антисинегнойной активности. В случае развития поздней нозокомиальной пневмонии, а также у пациентов с факторами риска полирезистентных возбудителей, целесообразно назначение антибактериальных препаратов, которые обладают антистафилококковой и антисинегнойной активностью, а также действуют на штаммы энтеробактерий, продуцирующие бета-лактамазы расширенного спектра [7, 8].

В последние годы отмечена негативная тенденция в виде появления штаммов энтеробактерий, ацинетобактеров и псевдомонад, обладающих устойчивостью к антибактериальным препаратам группы карбапенемов, благодаря продукции различных карбапенемаз [3, 5]. Зачастую данные штаммы сохраняют чувствительность только к тигециклину и полимиксидам. АБТ инфекций, вызванных штаммами микроорганизмов-продуцентов карбапенемаз на сегодняшний день полностью не отработана. Поэтому при тяжелом состоянии пациента с НП стартовой остается эмпирическая терапия кар-

бапенемом с антисинегнойной активностью в комбинации с антибактериальным препаратом, активным против MRSA [7, 8]. Рутинное назначение комбинированной АБТ не показано. Однако она обнаружила свою более высокую клиническую эффективность в исследованиях при терапии НП, вызванной полирезистентными штаммами микроорганизмов, а также при высоком уровне антибиотикорезистентности возбудителей [3].

В настоящее время справедливо пересмотрен вопрос длительности антибактериальной терапии НП. Накоплены убедительные данные, свидетельствующие о возможности сокращения длительности антибактериальной терапии до 7–8 дней без последующего снижения клинической эффективности проводимой терапии [8]. Исключением является НП, вызванная *P. Aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*, а также наличие гнойных осложнений. Эти ситуации требуют проведения более длительного курса АБТ [6, 9]. Эффективность проводимой АБТ оценивают, как правило, через 48–72 часа от ее начала. С этой целью используется целый комплекс клинических и лабораторно-инструментальных показателей [3, 5].

Выводы

Таким образом, до настоящего времени антибактериальная терапия НП остается одной из важнейших задач стационара, что требует дальнейшего поиска путей ее оптимизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Царёв, В. П. Госпитальные пневмонии / В. П. Царев, В. Л. Крыжановский // Лечебное дело. — 2012. — № 6 (28). — С. 27–38.
2. Особенности этиологии и микробиологическая диагностика при нозокомиальной пневмонии у взрослых / С. А. Рачина [и др.] // Практическая пульмонология. — 2017. — № 4. — С. 45–51.
3. Нозокомиальная пневмония / Б. Р. Гельфанд [и др.] // Российские национальные рекомендации. — 2016. — 176 с.
4. Фоминых, С. Г. Прогнозирование структуры возбудителей нозокомиальных пневмоний и оценка годовой динамики качественных свойств респираторных патогенов как основа внесения изменений в протоколы антимикробной терапии / С. Г. Фоминых // Омский научный вестник. — 2012. — № 2 (114). — С. 81–85.
5. Программа СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи / С. В. Яковлев [и др.] // Российские клинические рекомендации. — 2018. — 156 с.
6. Палковский, О. Л. Проблемы терапии нозокомиальной пневмонии, вызванной *P. Aeruginosa* / О. Л. Палковский, Л. И. Новогран, А. В. Шершнева // Проблемы экологии и медицины. — 2010. — № 4. — С. 30–36.
7. International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia (HAP)/ventilator-associated pneumonia (VAP) of the European Respiratory Society (ERS), European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) and Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT) / A. Torres [et al.] // European Respiratory Journal. — 2017. — № 50 (3). — 26 p.
8. Recommendation from the 2016 Guidelines for the Management of Adults with Hospital-Acquired or Ventilator-Associated Pneumonia / Kumar T. Samir [et al.] // A Peer-Reviewed Journal for Managed Care and Hospital Formulary Management. — 2017. — Vol. 42, № 12. — P. 767–770.
9. Microbial Etiology of Pneumonia: Epidemiology, Diagnosis and Resistance Patterns / C. Cilloniz [et al.] // International Journal of Molecular Sciences. — 2016. — Vol. 42120, № 17. — P. 1–18.

УДК 616.832-004.2

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Андросова А. А.

**Научные руководители: старший преподаватель Ж. В. Шуляк,
д.м.н., профессор Е. И. Михайлова**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из наиболее социально и экономически значимых проблем в современной практической медицине является рассеянный склероз (РС). В мире насчитывается око-

ло 2 млн больных этим заболеванием. РС чаще поражает молодых людей в возрасте от 20 до 50 лет. Оно приводит к развитию стойкой инвалидизации в течение первых 5 лет у 42,6 % пациентов, при длительности заболевания до 10 лет — у 71,8 %. Ослабить прогрессирование заболевания и предупредить развитие инвалидизации позволяет своевременная диагностика, адекватная терапия и правильно организованная реабилитация пациентов [1].

Цель

Анализ современных научных сведений о базисной терапии пациентов с РС.

Материал и методы исследования

Для проведения исследования были использованы научные статьи и монографии.

Результаты исследования и их обсуждение

Основным направлением в лечении пациентов с РС является базисная терапия, которая направлена на предупреждение развития рецидивов заболевания и замедление его прогрессирования. Лекарственные средства, используемые для этих целей, называются препаратами, изменяющими течение РС (ПИТРС). В настоящее время в этой группе одобрено для применения более 10 лекарственных средств, которые условно делятся на препараты 1-й и 2-й линии.

К препаратам первой линии относятся бета-интерфероны (б-ИФН), глатирамера ацетат (копаксон) и новые препараты — терифлуномид (абаджио) и диметилфумарат (текфидера). Они рекомендуются к назначению больным ремитирующим РС с легкой или средней степенью инвалидизации. Новые препараты, обладая большей эффективностью, хуже переносятся и вызывают тяжелые нежелательные реакции (НР). При изначально агрессивном течении РС или в случае резистентности к этим лекарствам рекомендуются ПИТРС второй линии: митоксантрон, финголимод (гиления), натализумаб и алемтузумаб [2].

Глатирамера ацетат (ГА) — ацетатная соль смеси полипептидов, содержащих 4 аминокислоты. Механизм его действия основан на ингибировании выработки провоспалительных цитокинов к миелину, активации секреции Т-клеток и их миграции к очагу повреждения. В клинических испытаниях (КИ) установлено, что ГА и препараты б-ИФН имеют схожую клиническую активность и снижают частоту обострений на 30 % в сравнении с плацебо. Но у ГА имеется ряд преимуществ. Он в большей степени замедляет нарастание атрофии мозга, чем б-ИФН, при его использовании отсутствует гриппоподобная симптоматика и образование нейтрализующих антител [3].

Терифлуномид (ТФ) — таблетированный иммуномодулятор с противовоспалительным действием. Он ингибирует фермент дигидрооротатдегидрогеназу и снижает синтез пиримидина, что приводит к уменьшению количества В- и Т-лимфоцитов [4]. Согласно проведенным КИ ТФ не отличается от б-ИФН по предупреждению рецидивов РС, но пероральный прием ТФ увеличивает комплаентность пациентов. Совместное применение этих лекарств позволяет снизить частоту обострений на 57,9 % [5, 6].

Диметилфумарат (ДМФ) ингибирует провоспалительные цитокины и молекулы адгезии. Он снижает риск прогрессирования инвалидизации на 35 % в сравнении с плацебо. Большая эффективность (41 %) доказана только у натализумаба. В исследовании CONFIRM показано, что по сравнению с плацебо прием ДМФ 2 раза в день снижает частоту рецидивов на 44 %, 3 раза в день — на 51 %, ГА — на 29 % [7]. Особого внимания при лечении ДМФ требует уровень лимфоцитов. При их снижении менее $0,5 \times 10^9$ л повышается риск развития прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии (ПМЛ) [6].

Цитотоксический препарат с иммуносупрессивным действием митоксантрон (МТ) ингибирует фермент топоизомеразу II и блокирует процессы репликации и транскрип-

ции, подавляет пролиферацию и функции лимфоцитов и макрофагов. Он является высокоэффективным средством лечения тяжелых форм РС с частыми экзакберациями [8].

Таблетированный препарат Финголимод (ФМ) блокирует рецепторы сфингозин-1-фосфата (S1P) и препятствует выходу Т-клеток из лимфоидных органов. Он снижает частоту обострений на 54–60 %, способствует ремиелинизации и замедляет атрофию мозга по сравнению с плацебо и б-ИФН [9]. В исследовании TRANSFORMS продемонстрирована большая эффективность ФМ по сравнению с авонексом (ИНФ бета-1а), а в исследовании FIRST отмечена его хорошая переносимость. Наиболее частыми НР являются лейко- и лимфоцитопения, переходящая брадикардия на фоне приема первой дозы, отек макулы, редко — ПМЛ [6, 7].

Натализумаб (НЗ) — препарат моноклональных антител, антагонист α -4-интегрина. Он предотвращает адгезию между эндотелиальными и Т-клетками и прерывает аутоиммунную реакцию. Назначается при агрессивном ремиттирующем РС или неэффективности других ПИТРС. По данным исследования AFFIRM, 37 % пациентов в течение 2 лет терапии натализумабом не имели ни клинических, ни рентгенологических признаков активности заболевания [7]. Наиболее грозной НР при использовании НЗ является ПМЛ. Ее у иммуносупрессированных лиц вызывает вирус JC (полиомавирус человека 2). После прекращения лечения НЗ частота обострений РС вновь возвращается к исходному уровню или превышает ту, которая имелаась до применения препарата. НЗ наиболее эффективен при небольшой инвалидизации и меньшей длительности РС [10].

Выводы

Современная медицина имеет в своем арсенале эффективные лекарственные препараты, позволяющие изменить течение заболевания и снизить риск инвалидизации пациентов с РС. Эффективность этих средств доказана результатами многоцентровых рандомизированных КИ. Отправными точками в назначении лечения являются своевременность назначения, индивидуальный подбор лекарственного препарата с учетом его переносимости, степени тяжести заболевания и соотношения «риск/польза».

ЛИТЕРАТУРА

1. Шмид, Т. Е. Рассеянный склероз: руководство для врачей / Т. Е. Шмид, Н. Н. Яхно. — 5-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2016. — 272 с.
2. Шмидт, Т. Е. Глатирамера ацетат — препарат первого ряда с двойным действием для лечения ремиттирующего склероза / Т. Е. Шмидт // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2016. — Т. 8, № 4. — С. 77–80.
3. Котов, С. В. Длительное сравнение эффективности препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза / С. В. Котов, Т. И. Якушина, В. Ю. Лиджвой // Альманах клинической медицины. — 2011. — № 25. — С. 37–40.
4. Gold, R. Pathophysiology of multiple sclerosis and the place of teriflunomide / R. Gold, J. S. Wolinsky // Aeta Neurol. Scand. — 2011. — Vol. 124, № 2. — P. 75–84.
5. Столяров, И. Д. Терифлуноmid в терапии ремиттирующего рассеянного склероза: эффективность и безопасность / И. Д. Столяров, А. М. Петров, Т. В. Горохова // Неврологический журнал. — 2013. — № 2. — С. 48–51.
6. Попова, Е. В. Таблетированные препараты для патогенетического лечения рассеянного склероза / Е. В. Попова, А. Н. Бойко, Е. И. Гусев // Медицинский совет. — 2017. — № 11. — С. 40–43.
7. Шмидт, Т. Е. Рассеянный склероз / Т. Е. Шмидт / Неврологический журнал. — 2012. — № 4. — С. 56–61.
8. Эффективность митоксантрона у больных прогрессивными типами лечения рассеянного склероза / В. В. Васильевский [и др.] // Международный неврологический журнал. — 2015. — № 7. — С. 17–27.
9. Oral Fingolimod or intramuscular Interferon for Relapsing Multiple Sclerosis / G. Cohen [et al.] // New England Journal of Medicine. — 2010. — Vol. 362, № 5. — P. 387–401.
10. O'Connor, P. Use of natalizumab in patients with multiple sclerosis update / P. O'Connor, M. Kremenchutzky // Can. J. Neurol. Sci. — 2015. — Vol. 42, № 6. — P. 372–380.

УДК 615.035.1:615.035.2

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕНИЦИЛЛИНОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Баглай Т. А.

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор Л. В. Яковлева

Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина

Введение

В США ежегодно диагностируют более 1,5 млн случаев внебольничной пневмонии (ВП) у взрослых, причем 1 из 3 пациентов, госпитализированных с этой нозологией, умирает в течение одного года [1]. В Великобритании ВП является причиной 29 тыс. смертей в год, а 5–15 % пациентов, поступивших в больницы, умирают в течение 30 дней после госпитализации [2]. Среднестатистический показатель заболеваемости пневмонией в Украине составляет 458,3 при смертности 14,1 на 100 тыс. взрослого населения, в частности 1,50 больничной летальности [3].

Чаще всего возбудителями ВП является *S. pneumoniae*, *H. influenzae* и атипичные микроорганизмы (*Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*). У значительной части больных ВП во II-III клинических группах наблюдаются смешанные инфекции, чаще всего сочетание *S. pneumoniae* или *H. influenzae* с атипичными возбудителями. Пневмония, вызванная *Legionella pneumophila*, часто имеет очень тяжелое течение и требует госпитализации пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии. *Chlamydia pneumoniae* вызывает ВП у пациентов различных возрастных категорий, а *Mycoplasma pneumoniae* является возбудителем ВП преимущественно у лиц молодого возраста, относящихся к организованным коллективам.

Цель

В данном исследовании проводится сравнительный анализ противомикробных лекарственных средств (ЛС) I ряда (пенициллинов), которые рекомендованы по нормативным документам Украины и зарубежья для лечения больных ВП для анализа рекомендованных препаратов группы пенициллинов.

Материал и методы исследования

Унифицированный клинический протокол медицинской помощи (УКПМД) для больных ВП, Государственный формуляр лекарственных средств Украины (ДФЛСУ 10), Британский национальный формуляр (BNF 76) и практические руководства Американского общества инфекционных болезней (IDSA) были использованы в данном исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение

В целом УКПМД включает в себя 37 международных непатентованных наименований (МНН) антимикробных ЛС, представленных на рынке Украины 582 торговыми названиями (ТН) препаратов. Среди пенициллинов как антибиотиков I ряда в УКПМД представлено шесть МНН (таблица 1).

Полусинтетический амоксициллин и амоксициллин/клавулановая кислота (защищен от действия β -лактамаз) являются препаратами выбора для пациентов с легкой ВП, которую можно лечить амбулаторно. Чувствительность *S. pneumoniae* к ЛС этих МНН колеблется в рамках 96–99 %. Также они показаны лицам среднего и старшего возрастов, отличаются улучшенными показателями всасываемости и минимальными побочными эффектами. ТН амоксициллина представлены на рынке от 80,6 до 104 грн, амоксициллина/клавуланата — 554–1297 грн.

Ингибиторозащищенные амоксициллин/клавуланат и ампициллин/сульбактам показаны в силу высокой вероятности этиологической роли грамотрицательных микроорганизмов для терапии ВП в стационаре.

Таблица 1 — Анализ пенициллинов, показанных для лечения ВП в нормативных документах: УКПМД, ДФЛСУ 10, BNF 76 и IDSA

№ п/п	МНН	Количество ТН на рынке Украины	Назначения по нормативным документам			
			УКПМД	ДФЛСУ 10	BNF 76	IDSA
1	Амоксициллин	20	+	+	+	+
2	Амоксициллин/клавулановая кислота	38	+	+	+	+
3	Ампициллин	3	+	+	+	+
4	Ампициллин/сульбактам	2	+	+	+	—
5	Бензилпенициллин	4	+	+	—	—
6	Оксациллин	—	+	+	—	—
7	Пиперациллин/тазобактам	6	—	—	+	—

Полусинтетический антибиотик ампициллин показан для парентерального и перорального применения, ингибирует транспептидазу, препятствует образованию пептидных связей и нарушает поздние этапы синтеза пептидогликана клеточной стенки делящегося микроорганизма, вызывает лизис бактерий. ТН ампициллина представлены на рынке Украины в ценовом диапазоне 5,99–44,00 грн, ампициллина/сульбактама — 58,86–82,00 грн.

Природный антибиотик бензилпенициллин нарушает синтез пептидогликана клеточной стенки и вызывает лизис микроорганизмов, однако отсутствует в BNF 76 и IDSA. Цена ТН на рынке составляет 6,38–15,30 грн.

Полусинтетический антибиотик оксациллин устойчив к действию β -лактамаз. Как и бензилпенициллин не показан в BNF 76 и IDSA, а также отсутствует на рынке Украины (срок действия регистрационных удостоверений ЛС закончился).

При обоснованном подозрении на *P. aeruginosa* в BNF 76 рекомендован пиперациллин/тазобактам с антисинегнойной активностью, также в сочетании с ципрофлоксацином или левофлоксацином в высокой дозе или в комбинации с аминогликозидами II–III генерации и макролидами. Препарат присутствует на рынке Украины (цена 149,52–410,00 грн), однако не включен в УКПМД и ДФЛСУ 10.

Выводы

Нормативные документы Украины, Великобритании и США предлагают для лечения больных ВП семь МНН пенициллинов как антибиотиков I ряда, в частности УКПМД и ДФЛСУ 10 — шесть, BNF 76 — пять и IDSA — три. Все они, за исключением оксациллина, который не используется в фармакотерапии из-за завершения срока регистрации, представлены на рынке Украины 73 ТН.

Фармакологические свойства амоксициллин, амоксициллин/клавуланата, ампициллина, ампициллина/сульбактама, бензилпенициллина, оксациллина и пиперациллина/тазобактама позволяют говорить об их эффективном применении для лечения больных ВП разных стадий, в частности, в комбинациях с другими противомикробными ЛС. Однако, ценовой диапазон некоторых ТН затрудняет их доступность. Также следует продолжить исследование на основании доказательной медицины использования пиперациллина/тазобактама, отсутствующего в рекомендациях Украины и США.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tansarli, G. S. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of short-course antibiotic treatments for community-acquired pneumonia in adults / G. S. Tansarli, E. Mylonakis // *Antimicrob Agents Chemother.* — 2018. — Aug 27. — № 62(9).
2. Adults Hospitalized With Pneumonia in the United States: Incidence, Epidemiology, and Mortality / J. Chalmers [et. al.] // *Pneumonia (Nathan)*. — 2017. — № 9(15).
3. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного та алергологічного профілю в Україні за 2010–2016 рр. / М. І. Линник [та інш.]. — Київ: Видавництво Ліра-К, 2017. — 48 с.

УДК 615.32:617.7

БАДЫ ДЛЯ ЗРЕНИЯ

Бармо О. Б.

Научный руководитель: к.б.н., доцент И. В. Карнаухова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Оренбург, Российская Федерация**

Введение

Орган зрения — это дистантный анализатор высшего порядка. Любое воздействие извне, отражается на нормальном функционировании глаза и выражается в незначительных ухудшениях или частичной потере зрения, а иногда и в слепоте.

Наиболее частые патологии органа зрения: патологии рефракции (близорукость и дальнозоркость), патологические состояния сетчатки, острые нарушения кровообращения сосудов глаза и др. Прием специальных биологических активных добавок (БАД) для улучшения зрения может служить профилактикой этих опасных состояний и заболеваний, а при патологическом процессе облегчит его протекание и уменьшит осложнения.

Цель

Охарактеризовать БАДы для улучшения зрения, представленные на фармацевтическом рынке России, классифицировать их, указав преимущества и недостатки.

Материал и методы исследования

Использовался анализ литературы по проблеме исследования, а также анализ рейтинга препаратов для зрения из группы БАДов по материалам сайта «15 лучших витаминов для глаз 2019».

Результаты исследования и их обсуждения

Многочисленные БАДы для зрения, по составу можно разделить на следующие группы: препараты на основе каротиноидов; препараты на основе антоцианов; комплексные препараты, содержащие и каротиноиды, и антоцианы, а также витамины и микроэлементы.

Максимальная нагрузка световыми лучами приходится на макулярную область сетчатки, это место концентрации колбочек. В свою очередь, плотность макулы зависит от количества каротиноидов, которые образуют желтое пятно. Если сетчатка истончается, лучи света начинают падать прямо на колбочки. Это ведет к ухудшению зрения и в конечном итоге может закончиться полной слепотой.

БАДы на основе каротиноидов предотвращают разрушение сетчатки, помутнение хрусталика; замедляют развитие возрастных заболеваний глаз; уменьшают усталость глаз, улучшают цветовое восприятие и сумеречное зрение. К их недостаткам можно отнести необходимость длительного приема и повторения курса; возможность аллергических реакций; препараты противопоказаны беременным и кормящим женщинам.

Источником антоцианов в БАДах для зрения выступает черника. Антоцианы черники представляют собой группу биофлавоноидов с выраженным антиоксидантным действием, они предотвращают повреждение тканей глаза свободными радикалами; уменьшают хрупкость капилляров, улучшают гибкость клеточных мембран, стабилизируют фосфолипиды эндотелиальных клеток, предупреждают агрегацию тромбоцитов; предотвращают развитие воспаления и тромбообразования; улучшают кровоснабжение глаз; активируют ферменты сетчатки глаза. К недостаткам этих препаратов можно от-

нести: низкую активность; в некоторых средствах содержится минимальное количество черничного экстракта; не все препараты помогают восполнить суточную норму антоцианов.

Комбинированные препараты содержат как антоцианы черничного экстракта, так и каротиноиды, другие витамины и минералы в различных дозировках. Их преимущества обусловлены составом (содержат все, необходимые для здоровья глаз и поддержания остроты зрения, соединения) и действием, они воздействуют на все структуры глаза и происходящие в них процессы жизнедеятельности. Их недостатки: чаще вызывают аллергические реакции; могут спровоцировать гипervитаминоз одного или нескольких витаминов.

Наиболее популярными препаратами на российском фармацевтическом рынке являются следующие: «Компливит Офтальмо» (Фармстандарт-Уфавита, Россия); «Черника Форте Эвалар» (Эвалар, Россия); «Лютеин комплекс» (ООО «Внешторг Фарма», Россия).

Выводы.

1. БАДы на основе каротиноидов обязательно должны содержать лютеин, что обеспечивает их основное действие — протекторный эффект в отношении макулярной области сетчатки.

2. Основной эффект БАДов на основе антоцианов черники — антиоксидантный и мембранопротекторный, что в совокупности положительно сказывается на кровообращении и микроциркуляции.

3. БАДы отличаются по составу и дозировке компонентов, по стоимости. Окончательно определиться с выбором поможет грамотный врач-офтальмолог, только специалист сможет подобрать БАДы с учетом индивидуальных проблем и особенностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова, С. В. Энциклопедия биологически активных добавок к пище: Справочное пособие для врачей / С. В. Орлова. — М., 1998. — С. 189–197.
2. Сайт «15 лучших витаминов для глаз 2019»: [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://kupilsumom.ru/vitaminy-dlya-glaz/>.
3. Самаль, И. Н. Анатомия, физиология и патология органа зрения: учеб. пособие / И. Н. Самаль. — Псков, 2004. — С. 68–73.

УДК 615.33:616.2-002]:615.12

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В Г. ГРОДНО

Бутько В. В., Цымбалыстый А. В., Гончарук В. В.

Научный руководитель: д.б.н., доцент *В. И. Козловский*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Инфекции дыхательных путей являются самыми частыми заболеваниями, с которыми встречаются не только отоларингологи, но и терапевты, и педиатры. В большинстве случаев этих инфекций врачи назначают антибиотики. Все антибиотики, несмотря на различия в химической структуре и механизмах действия, объединяет ряд уникальных качеств. Во-первых, в отличие от большинства других лекарственных средств их мишень-рецептор находится не в тканях человека, а в клетке микроорганизма. Во-вторых, активность антибиотиков не является постоянной, а снижается со временем, что обусловлено формированием лекарственной устойчивости (резистентности). Антибиотикорезистентность является неизбежным биологическим явлением, и предотвратить ее практически невозможно. В-третьих, антибиотикорезистентные микроорганизмы представляют опасность не только для пациента, у которого они были выделены, но и для

многих других людей, даже разделенных временем и пространством. Поэтому борьба с антибиотикорезистентностью в настоящее время приобрела глобальные масштабы.

Цель

Изучить структуру назначения антибиотиков по данным анкетирования аптек г. Гродно и сравнить со структурой продаж антибиотиков по данным мониторинга розничных продаж антибиотиков в г. Гродно.

Материал и методы исследования

Данные для исследования получены при анкетировании посетителей аптек г. Гродно в количестве 196 человек. Анализ структуры продаж лекарственных средств проводился на основании данных мониторинга розничных продаж антибиотиков в аптеках г. Гродно за 2018 г., предоставленных компанией ООО «Интелликс-М». Статистический анализ структуры назначения и продаж проводился по общепринятым методикам.

Результаты исследования и их обсуждения

По данным анкетирования при инфекциях дыхательных путей назначались следующие антибиотики: амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой — 56 (28,57 %) пациентов, амоксициллин — 8 (24,49 %), азитромицин — 22 (11,22 %), кларитромицин — 10 (5,1 %), левофлоксацин — 8 (4,08 %), цефтриаксон — 8 (4,08 %), цефуроксим — 8 (4,08%).

Данные розничных продаж вышеуказанных международных непатентованных наименований антибиотиков в аптеках г. Гродно за период 2018 г. представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Данные розничных продаж некоторых антибиотиков в аптеках г. Гродно за период 2018 г.

МНН	Сумма упаковок	%
Амоксициллин	126 202	42,3 %
Амоксициллин + клавулановая кислота	73 508	24,6 %
Азитромицин	34 239	11,5 %
Кларитромицин	22 390	7,5 %
Цефтриаксон	17 798	6,0 %
Цефутоксим	12 964	4,3 %
Левифлоксацин	11 388	3,8 %
Итого	298 489	100 %

Сравнение результатов исследования структуры назначения и структуры продаж антибиотиков позволило выявить общие тенденции и различия в использовании данных лекарственных средств. Анализируя общую структуру, назначаемых врачами и наиболее продаваемых препаратов следует отметить сопоставимость результатов исследования. Так, центральное место и в назначениях врачей, и в структуре продаж занимает амоксициллин, амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой и азитромицин, что соответствует клиническим протоколам диагностики и лечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь (МЗ РБ).

Выводы

В результате данного исследования установлено, что к наиболее часто назначаемым и реализуемым антибиотикам для лечения инфекций дыхательных путей относятся амоксициллин, амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой и азитромицин. Приоритетность использования антибиотиков у пациентов с инфекциями дыхательных путей по данным анкетирования посетителей аптек г. Гродно соответствует современным клиническими протоколам диагностики и лечения МЗ РБ. Имеет место совпадение лидирующих лекарственных препаратов (по структуре назначения и реализации), используемых у пациентов с инфекциями дыхательных путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Страчунский, Л. С.* Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Л. С. Страчунский, Ю. Б. Белоусова, С. Н. Козлова // НИИХ СГМА, 2007. — 462 с.
2. ESAC Final Management Report 2009–2010 // European Surveillance of Antimicrobial Consumption, 2010. — 153 p.

УДК 615.212+615.276]:599.323.4]-092.9

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ПИПЕРИДИНА С ЛАБОРАТОРНЫМ ШИФРОМ АГВ-34

Василюк А. А., Кот В. Н., Чабай И. В.

Научный руководитель: д.б.н., доцент В. И. Козловский

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Облегчение боли является существенным элементом медицинской практики и требует тщательного выбора типа лекарств, подбора необходимой дозы и постоянной объективной оценки основного заболевания. Одной из групп химических соединений, привлекающих особое внимание в отношении поиска новых анальгетиков, являются производные пиперидина. Первым представителем этого класса соединений, внедрённым в клиническую практику в качестве анальгетика, явился меперидин, синтезированный в 1932 г. В дальнейшем в качестве опиоидных анальгетиков в клиническую практику были внедрены и широко используются в настоящее время другие производные пиперидина, такие как промедол, фентанил, алфентанил, суфентанил, ре-мифентанил[1].

Цель

Целью настоящего исследования явилось исследовать анальгетические свойства и острую токсичность нового производного пиперидина с замещениями в 1-м и 4-м положениях, полученного сотрудниками АО «Институт химических наук имени А. Б. Бектурова» (Алматы, Республика Казахстан). Данному соединению был присвоен лабораторный шифр АГВ-34 (АГВ — Алматы-Гродно-вещество), оно получено в рамках выполнения Программы МОН РК No BR05234667.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на 93 белых мышах обоих полов массой 25–40 г. Организация данного исследования соответствует международным этическим нормам, регламентирующим эксперименты на животных. Анальгетические свойства нового производного пиперидина АГВ-34 исследовались на двух экспериментальных моделях: модели термического раздражения (метод «горячей пластинки») и модели химического раздражения (метод «уксусных корчей»). Анальгетическая активность исследуемого соединения была сопоставлена с таковой у неопиоидного анальгетика диклофенака. Метод «горячей пластинки» используется для выявления анальгетической активности при соматических поверхностных болях [2]. Каждая мышь помещалась на нагретую до 55 °С металлическую площадку, температура которой поддерживалась с помощью ультратермостата. Регистрировался латентный период реакции на термическое раздражение (облизывание лапок). Данный показатель определялся через 30 и 60 мин после подкожного введения исследуемого соединения, либо физиологического раствора для контрольных животных. Эксперименты на контрольных животных проводились одновременно с экспериментами на животных, получавших исследуемое соединение.

Метод «уксусных корчей» используется для изучения анальгетической активности при соматических висцеральных болях [2]. Каждой мышке вводился внутривентрально 1 % раствор уксусной кислоты из расчета 0,05 мл/10 г массы животного через 10 мин после введения исследуемого соединения либо физиологического раствора для контрольных животных. Анальгетический эффект оценивался по уменьшению количества корчей (характерные движения животных, включающие сокращения брюшных мышц, чередующиеся с их расслаблением, вытягиванием задних конечностей и прогибанием

спины). Количество корчей регистрировалось в течение 20 мин после введения раствора уксусной кислоты.

Для оценки механизма анальгетического действия новых производных пиперидина оценивали влияние антагониста опиоидных рецепторов налоксона (1 мг/кг, под кожу) на анальгетический эффект этих соединений.

Результаты исследования и их обсуждения

Данные, полученные на модели термического раздражения, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Влияние АГВ-34 и диклофенака на реакцию мышей при термическом раздражении (данные представлены как среднее (М) ± стандартное отклонение (S)).

Соединение, доза	Латентный период реакции на термическое раздражение	
	через 30 мин	через 60 мин
АГВ-34, 50 мг/кг	20,3 ± 5,8 (n = 7)	21,7 ± 5,5 (n = 7)
АГВ-34, 10 мг/кг	25,1 ± 5,5 (n = 6)	20,2 ± 5 (n = 6)
Контроль для АГВ-34	21,8 ± 5,4 (n = 11)	21,1 ± 8 (n = 11)
диклофенак, 50 мг/кг	20 ± 5,0 (n = 6)	19,5 ± 3 (n = 6)
диклофенак, 10 мг/кг	16,1 ± 1,8 (n = 12)	14,2 ± 1,8 (n = 12)
контроль для диклофенака	13,3 ± 2,1 (n = 13)	13,0 ± 2,5 (n = 13)

Как видно из таблицы 1, как АГВ-34, так и диклофенак не вызвали статистически достоверного удлинения латентного периода реакции на термическое раздражение.

Данные, полученные на модели химического раздражения, представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Влияние АГВ-34 и диклофенака на реакцию мышей при химическом раздражении уксусной кислотой (данные представлены как среднее (М) ± стандартное отклонение (S))

Соединение	Количество «корчей»/доза вводимого соединения			
	10 мг/кг	20 мг/кг	50 мг/кг	контроль
АГВ-34	6,5 ± 3,3* (n = 6)	2,4 ± 2,6* (n = 9)	1,8 ± 2,3* (n = 8)	15,3 ± 3,4* (n = 11)
Диклофенак	12,4 ± 6,5 (n = 7)	9,5 ± 6,8* (n = 10)	10 ± 6* (n = 6)	24,2 ± 14,6 (n = 14)

* — Статистически достоверное отличие по сравнению с контролем по критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что АГВ-34 и диклофенак статистически значимо уменьшают количество «корчей» после введения уксусной кислоты, причем эффект АГВ-34 проявлялся во всех трех исследованных дозах (10; 20 и 50 мг/кг). По выраженности анальгетического действия производное пиперидина не только не уступает диклофенаку, но и превосходит его эффект. Таким образом, по спектру анальгетической активности новое производное пиперидина аналогично диклофенаку: отсутствие существенной анальгетической активности при термическом раздражении и существенный эффект при химическом раздражении уксусной кислотой, т. е. при соматических висцеральных болях.

Количество «корчей» в группе животных, получавших АГВ-34 (50 мг/кг под кожу) после введения налоксона (1 мг/кг, под кожу) составило $2,5 \pm 2,3$ (n = 11), при этом соответствующий показатель для контрольной группы составил $15,9 \pm 4,1$ (n = 9) ($p < 0,05$). Это свидетельствует о том, что механизм анальгетического действия АГВ-34 не связан с активацией опиоидных рецепторов.

Следует отметить, что, по предварительным данным, показатель острой токсичности LD50 для мышей при подкожном введении АГВ-34 превышает 500 мг/кг, в то время как аналогичный показатель для диклофенака, по данным фирмы-производителя, составляет 390 мг/кг. Таким образом, новое производное пиперидина АГВ-34 не усту-

пает диклофенаку по анальгетической активности, при этом отличаясь меньшей токсичностью.

Выводы

1. Новое производное пиперидина АГВ-34 по своей анальгетической активностью на модели химического раздражения (метод «уксусных корчей») не уступает активности широко применяемого в клинической практике диклофенака.

2. Данное соединение можно отнести к неопиоидным анальгетикам, так как механизм анальгетического действия не связан с активацией опиоидных рецепторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Synthesis and analgesic effects of new pyrrole derivatives of phencyclidine in mice / A. Ahmadi [et al.] // *Arzneimittelforschung*. — 2011. — Vol. 61, № 5. — P. 296–300.

2. In vivo модели для изучения анальгетической активности / Д. А. Бондаренко [и др.] // *Биомедицина*. — 2011. — № 2. — С. 84–94.

УДК 547.943+547.262[:612.826.4]-092.9

**ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО КОМПЛЕКСНОГО ВВЕДЕНИЯ
МОРФИНА ГИДРОХЛОРИДА И ЭТАНОЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ
АКТИВНОСТЬ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ
СИСТЕМЫ В ГИПОТАЛАМУСЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС**

Величко И. М.

Научный руководитель: д.м.н., доцент С. В. Лелевич

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

На современном этапе развития наркологии патогенез наркотической и алкогольной интоксикации представляется сложным поликомпонентным комплексом, имеющим центральный генез. Под влиянием потребляемых опиатов в организме происходят нарушения метаболизма, возникает непреодолимое влечение к приему опиатов [1, 2].

Существует предположение о единстве центральных механизмов от различных психоактивных веществ. Нейрохимической основой зависимости от алкоголя и наркотиков считается дисфункция дофаминергических механизмов мозга, затрагивающая систему «подкрепления» [3, 4].

Цель

Изучить состояние дофаминергической нейромедиаторной системы в гипоталамусе головного мозга крыс при однократном комплексном введении морфина гидрохлорида и этанола.

Материал и методы исследования

Эксперимент выполнялся на 50 беспородных крысах-самцах массой 180–220 г. Морфина гидрохлорид (1 %) вводили внутривентриально в дозе 10 мг/кг массы тела, 25 % раствор этанола — внутривентриально (3,5 г/кг). Животным 1-й группы (контроль) вводился физ. раствор; 2-й группы — морфина гидрохлорид; 3-й группы — этанол; 4 группы — морфин, а через 12 ч этанол; 5-й группы — этанол, а через 12 ч — морфин. Нейромедиаторы, их предшественники и метаболиты в гипоталамусе головного мозга крыс определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Результаты обрабатывали статистически с помощью непараметрических методов: критерий Крас-

кела — Уоллиса, с последующим попарным сравнением, с использованием апостериорного критерия Манна — Уитни, с помощью программы «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Острая морфиновая интоксикация приводила к росту содержания 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (3,4-ДОФУК) на 70 % и тирозина на 52 % по сравнению с контролем. Снижение концентраций гомованилиновой кислоты (ГВК) на 55% и норадреналина (НА) на 18 % и достоверно значимое повышение 3,4-ДОФУК (на 114 %) и тирозина на 30 %, на фоне острой алкогольной интоксикации в гипоталамусе головного мозга крыс.

Алкогольно-морфиновая интоксикация приводит к достоверно значимым изменениям тирозина (повышение на 63 %), 3,4-ДОФУК (росту на 57 %) и НА (снижению на 24 %) по сравнению с контрольными значениями. А также достоверно значимому уменьшению концентрации НА (на 12 %) по сравнению с острой морфиновой интоксикацией.

Алкогольная интоксикация на фоне предшествующего введения морфина гидрохлорида приводит к снижению содержания НА (на 16 %) при сравнении с острой алкогольной интоксикацией.

Выводы

В гипоталамусе головного мозга крыс при острой комплексной интоксикации этанолом и морфином не происходит изменений концентрации дофамина, однако, происходят достоверно значимые изменения предшественника и продуктов метаболизма дофамина.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лелевич, С. В.* Центральные и периферические механизмы алкогольной и морфиновой интоксикации / С. В. Лелевич. — Гродно: Гродн. гос. мед. ун-т, 2015. — 252 с.
2. *Судаков, С. К.* Гипоталамические пейсмекеры биологических мотиваций как основа формирования алкогольного влечения / С. К. Судаков // Наркология. — 2002. — № 2. — С. 15–30.
3. *Шабанов, П. Д.* Участие ГАМК- и дофаминергических механизмов ядра ложа конечной полоски в подкрепляющих эффектах психотропных средств, реализуемых через латеральный гипоталамус / П. Д. Шабанов, А. А. Лебедев // Российский физиологический журнал им. И. М. Сеченова. — 2011. — Т. 97, № 8. — С. 804–813.
4. *Яковлева, Е. Е.* Нейробиологические механизмы депрессивных расстройств и их фармакотерапия / Е. Е. Яковлева, Л. К. Хныченко, Н. А. Лосев // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. — 2013. — Т. 11, № 3. — С. 20–25.

УДК 615.03:616.348-002.44

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Гарашко В. И.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Т. В. Сатырова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язвенный колит (ЯК) — хроническое рецидивирующее заболевание, в основе которого лежит воспаление толстой кишки с нагноением, изъязвлением, геморрагиями и исходом в склеротическую деформацию стенки. Это заболевание выявляется у 25–240 человек на 100 тыс. населения [1]. Большую проблему в терапевтической практике представляют купирование сложных метаболических реакций в слизистой оболочке толстой кишки, влияние на химические посредники воспаления: метаболиты арахидоновой кислоты, простагландины, лейкотриены. Так как заболевание относят к иммунокомплексной патологии, в патогенезе которой ведущим механизмом является измене-

ние иммунной реактивности, главной задачей в лечении становится коррекция иммунологического статуса [2].

Цель

Проанализировать медикаментозное лечение ЯК.

Материал и методы исследования

Изучение и анализ научной литературы и статей по фармакотерапии ЯК, включающий 2 учебника, 9 научных статей, из которых 5 принадлежат зарубежным авторам.

Результаты исследования и их обсуждение

В возникновении ЯК безусловно значение местной аллергии, которая, по мнению ряда авторов, вызвана микрофлорой кишечника. Процесс обычно начинается в прямой кишке и постепенно распространяется на слепую. Морфологические изменения зависят от характера течения болезни: острого или хронического. Основные клинические проявления ЯК: повторяющаяся диарея, нередко с кровью, слизью или гноем; боли в животе; частые позывы к опорожнению кишечника. Характерно чередование обострений и периодов с умеренным проявлением симптомов или даже бессимптомных [2, 3].

Этиотропная терапия ЯК отсутствует. Основной группой лекарственных средств в лечении ЯК являются препараты 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК). Механизм действия препаратов 5-АСК связан с неспецифическим противовоспалительным эффектом и воздействием на местную и общую иммунные системы. Первым препаратом данной группы является сульфасалазин, который представляет собой соединение 5-АСК и сульфаниламида короткого действия — сульфапиридина, высвобождающихся в толстой кишке под действием бактериальных азоредуктаз. Сульфасалазин обладает преимущественно местным действием как в случае перорального приема, так и при ректальном введении [4]. Однако ряд побочных эффектов препарата (тошнота, рвота, кожная сыпь, транзиторный ретикулоцитоз, гемолиз эритроцитов, транзиторная лейкопения и агранулоцитоз) обусловлен резорбтивным действием сульфапиридина [5].

Для сохранения противовоспалительной активности, присущей сульфасалазину, и для устранения побочных эффектов, связанных с сульфапиридиновым компонентом, для лечения ЯК были разработаны препараты, содержащие «чистую» 5-АСК (месалазин). Существуют различные формы препаратов 5-АСК — для системной терапии и для местной терапии (препараты, которые непосредственно вводят в толстую кишку). Среди препаратов 5-АСК для местной терапии выделяют свечи (их действие распространяется только на прямую кишку), пену (для лечения воспаления в прямой и сигмовидной кишке) и микроклизмы (достигают левого изгиба ободочной кишки). Все препараты местной терапии назначают при поражении дистальных отделов толстой кишки или левостороннем поражении. Системная терапия препаратами 5-АСК проводится пациентам с распространенным поражением толстой кишки. В настоящее время существуют различные пероральные формы доставки месалазина в толстую кишку: пролонгированного и непролонгированного высвобождения 5-АСК; покрытые кишечнорастворимой оболочкой и покрытые полупроницаемой мембраной (высвобождение 5-АСК по времени). Основная задача пероральных форм — доставить максимальное количество активного действующего вещества в воспаленные участки толстой кишки. К непролонгированным формам 5-АСК относятся таблетки Салофальк, Асакол и Месакол. Во избежание потери месалазина в верхних отделах желудочно-кишечного тракта эти препараты покрыты кишечнорастворимой оболочкой, растворяющейся при различных уровнях pH. Таблетки препарата Салофальк и Месакол покрыты оболочкой, которая растворяется при pH выше 6,0. Оболочка препарата Асакол растворяется при pH выше 7,0 [6]. Наиболее современными считаются формы пролонгированного высвобождения месалазина. К ним относятся препараты Пентаса, таблетки и гранулы, Салофальк, гранулы, Мезавант, таблетки. Пентаса состоит из микрогранул 5-АСК, на которые, после

приема внутрь, распадаются как таблетки, так и гранулы препарата. Микрогранулы покрыты полупроницаемой мембраной из этилцеллюлозы, разработанной для контролируемого высвобождения, которое начинается в двенадцатиперстной кишке и продолжается до пораженных участков дистальных отделов кишечника. Однако при раннем начале высвобождения 5-АСК в тонкой кишке повышается риск снижения ее концентрации в слизистой оболочке толстой кишки. Было доказано, что препараты pH-зависимого высвобождения обеспечивают более высокую концентрацию месалазина в слизистой оболочке толстой кишки по сравнению с другими формами 5-АСК. Показана высокая эффективность новых форм месалазина — гранул 5-АСК и ММХ месалазина (Мезавант), которые превосходят обычные 5-АСК при дистальном ЯК [7]. Данные препараты используются как для индукции, так и для поддержания ремиссии.

При тяжелом и среднетяжелом течении ЯК, наличии внекишечных осложнений или в случае неэффективности предшествующей терапии препаратами 5-АСК используются глюкокортикостероиды (ГКС). Препаратами выбора являются преднизолон и его метилированные аналоги. В комбинации с препаратами 5-АСК эффективность ГКС в индукции ремиссии достигает 90 % [2].

При неэффективности системных ГКС и препаратов 5-АСК в качестве альтернативной терапии ЯК применяют иммуносупрессанты (азатиоприн, меркаптопурин, циклоспорин-А, ингибиторы ФНО-альфа: инфликсимаб, адалимумаб). Перспективным направлением в данном разделе фармакотерапии является разработка и применение ингибиторов ФНО-альфа. Так инфликсимаб показал высокую эффективность в индукции клинической ремиссии, усилении заживления слизистой оболочки, снижении потребности в колэктомии, в отсутствии рецидивов заболевания в течение годового наблюдения за пациентами [8].

Выводы

Таким образом, препаратами первой линии для лечения легких и среднетяжелых форм ЯК являются препараты 5-АСК. Появление новых форм месалазина, позволяющих повысить концентрацию 5-АСК в дистальных отделах толстой кишки, привело к повышению эффективности фармакотерапии как в индукции, так и в поддержании ремиссии ЯК. При неэффективности препаратов месалазина используются ГКС и иммунодепрессанты, позволяющие достичь длительной ремиссии и улучшения качества жизни пациентов с ЯК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голофеевский, В. Ю. Опыт применения высоких доз месалазина (салофалька) при лечении тяжелых вариантов обострения язвенного колита / В. Ю. Голофеевский, А. В. Герасимова, С. И. Ситкин // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. — 2002. — № 4. — С. 20–21.
2. Абдулхаков, С. Р. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению / С. Р. Абдулхаков, Р. А. Абдулхаков // Вестник современной клинической медицины. — 2009. — Т. 2, Вып. 1. — С. 32–41.
3. Струков, А. И. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с.
4. Das, K. M. Clinical pharmacokinetics of sulphasalazine / K. M. Das, R. Dubin // Clin. Pharmacokinet. — 1976. — Vol. 1, № 6. — P. 406–425.
5. The metabolism of salicylazosulphapyridine in ulcerative colitis. I. The relationship between metabolites and the response to treatment in inpatients / K. M. Das [et al.] // Gut. — 1973. — Vol. 14. — P. 631–636.
6. Maintenance of remission in ulcerative colitis with 5-amino salicylic acid in high doses by mouth / M. J. Dew [et al.] // Br. Med. J. (Clin. Res. Ed). — 1983. — Vol. 287(6384). — P. 23–24.
7. Successful acute treatment of chronic inflammatory intestinal diseases with oral 5-aminosalicylic acid / K. Maier [et al.] // Dtsch. Med. Wochenschr. — 1985. — Vol. 110(10). — P. 363–368.
8. Опыт применения препарата инфликсимаб при неспецифическом язвенном колите: клиническое наблюдение / Ф. К. Смаилова [и др.] // Вестник КазНМУ. — 2015. — № 2. — С. 537–539.

УДК 616-089.168.1:615.212

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АНАЛЬГЕЗИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

Губко А. Ю., Грибанова В. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Эффективная анальгезия является одной из приоритетных задач раннего послеоперационного периода. Снижение интенсивности болевого синдрома способствует более ранней активизации пациента, снижает частоту возникновения послеоперационных осложнений и хронических болевых синдромов [1]. Несмотря на то, что в настоящее время имеется широкий выбор лекарственных препаратов, обладающих анальгетической активностью, а также методов немедикаментозного обезболивания, многочисленные исследования, проведенные в разных странах, выявили недостаточную анальгезию раннего послеоперационного периода почти у 50 % пациентов [2, 3]. В связи с этим, оценка интенсивности болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде с последующим подбором анальгетика имеет большое практическое значение.

Цель

Провести анализ качества анальгезии в раннем послеоперационном периоде у пациентов хирургического отделения № 1 ГУЗ ГОКБ.

Материал и методы исследования

В ходе исследования было проведено анкетирование 120 пациентов подвергшихся оперативному вмешательству. 60 пациентам была выполнена холецистэктомия (из них 30 пациентов были прооперированы открытым способом и 30 лапароскопически). Другим 60 пациентам была произведена аппендэктомия (из них 30 пациентов были прооперированы открытым способом и 30 лапароскопически). Для оценки интенсивности болевого синдрома использовалась 5-балльная вербальная шкала оценки боли (А. J. M. Frank, J. M. H. Moll, J. F. Hort, 1982). Обработка результатов исследования производилась при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

С целью купирования болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде применялись препараты группы НПВС, такие как кеторолак или анальгин (метамизол натрия). Препараты вводились внутримышечно. Оценка болевого синдрома производилась до применения препарата и через час после его применения. Пациенту предлагалась оценить интенсивность боли по 5-балльной шкале, где 0 — отсутствие боли; 1 — боль слабой интенсивности; 2 — боль средней интенсивности; 3 — сильная боль; 4 — очень сильная боль. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка степени обезболивания

Вид оперативного вмешательства	Холецистэктомия		Аппендэктомия	
	лапароскопический	открытый	лапароскопический	открытый
До применения Кеторолака	1,93	2,86	1,60	2,33
После применения Кеторолака	0,67 (-65,28 %)	1,66 (-41,9 %)	0,93 (-41,81%)	1,40 (-40,26 %)
До применения Анальгина	1,86	2,73	1,53	2,46
После применения Анальгина	0,93 (-50 %)	1,86 (-31,86 %)	1,06 (-30,77 %)	1,73 (-29,62 %)

Из данных таблицы 1 следует, что оперативные вмешательства открытого типа, в сравнении с лапароскопическими, характеризуются большей степенью травматичности и, следовательно, более выраженным болевым синдромом. Вне зависимости от способа оперативного вмешательства, интенсивность болевого синдрома в группе холецистэктомии была несколько выше. В целом, купирование болевого синдрома при использовании кеторолака было более эффективным. В зависимости от вида и способа оперативного вмешательства, кеторолак снижал интенсивность боли на 65,28–40,26 %. Анальгин уменьшал интенсивность болевого синдрома на 29,65–50 %. Однако, после его применения у пациентов, перенесших оперативные вмешательства открытого типа, сохранялся болевой синдром, оцениваемый пациентами почти в 2 балла по шкале.

Выводы

Таким образом, был выявлен недостаточный уровень анальгезии при применении анальгина в раннем послеоперационном периоде в группе оперативных вмешательств открытого типа. Оперативные вмешательства открытого типа характеризуются более интенсивным болевым синдромом в раннем послеоперационном периоде, что требует назначения более эффективных анальгетиков, таких как кеторолак, либо препаратов из группы наркотических анальгетиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Овечкин А. М. Послеоперационная боль: состояние проблемы и современные тенденции послеоперационного обезболивания / А. М. Овечкин // Регионарная анестезия и лечение острой боли. — 2015. — Т. 9, № 2. — С. 29–40.
2. Котаев, А. Ю. Принципы обезболивания в послеоперационном периоде / А. Ю. Котаев, А. В. Бабаянц // Русский медицинский журнал. — 2004. — Т. 12, № 7. — С. 479–481.
3. Послеоперационная анальгезия в комплексе анестезиологического пособия на основе объективизации периоперационной оценки боли / А. С. Попов [и др.] // Фундаментальные исследования. — 2015. — № 1–9. — С. 1907–1910.

УДК 616-092.19

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ СЕМАКСА НА ИЗМЕНЧИВОСТЬ БИОХИМИЧЕСКИХ И МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНО-БОЛЕВОМ СТРЕССЕ

Драговоз И. С.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *О. М. Шепелева*

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

На сегодняшний день в многочисленных исследованиях представлен множественный характер биологических эффектов регуляторных пептидов и препаратов, которые создавались на их основе. Получены данные о влиянии препарата семакс на показатели, характеризующие морфофункциональное состояние печени в условиях стресса. При этом известно, что состояние органа в целом определяется рядом отдельных показателей, раздельное исследование которых часто не позволяет судить об изучаемом процессе в полной мере, что обуславливает необходимость анализа взаимосвязи между ними.

Цель

Проанализировать корреляционную изменчивости между биохимическими и морфофизиологическими показателями состояния печени при остром эмоционально-болевым стрессе (ОЭБС) и в условиях введения пептидного препарата семакс.

Материал и методы исследования

Полученные в предыдущих исследованиях результаты, характеризующие морфологическое и функциональное состояние печени, оценивались с помощью дисперсионного анализа, корреляционная связь между признаками устанавливалась при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Результаты считали достоверными при $p \leq 0,05$, связь считалась сильной при $r \geq 0,7$, умеренной если r лежит в пределах от 0,3 до 0,7.

Результаты исследования и их обсуждение

На рисунке 1 представлена взаимосвязь показателей состояния печени у контрольной группы животных. Как видно из рисунка 1, отмечается небольшое количество корреляционных связей между изучаемыми показателями. При этом значительное число связей наблюдается между морфологическими показателями, все связи носят умеренный характер, отмечается сильная связь между количеством одно- и полиядерных клеток печени. Умеренные положительные связи встречаются среди биохимических показателей — между уровнем каталазы, активностью супероксиддисмутазы (СОД) и общая антиокислительная активность (ОАА). Последняя имеет умеренную отрицательную связь с содержанием малонового диальдегид (МДА). Между другими исследованными показателями достоверные связи установлены не были.

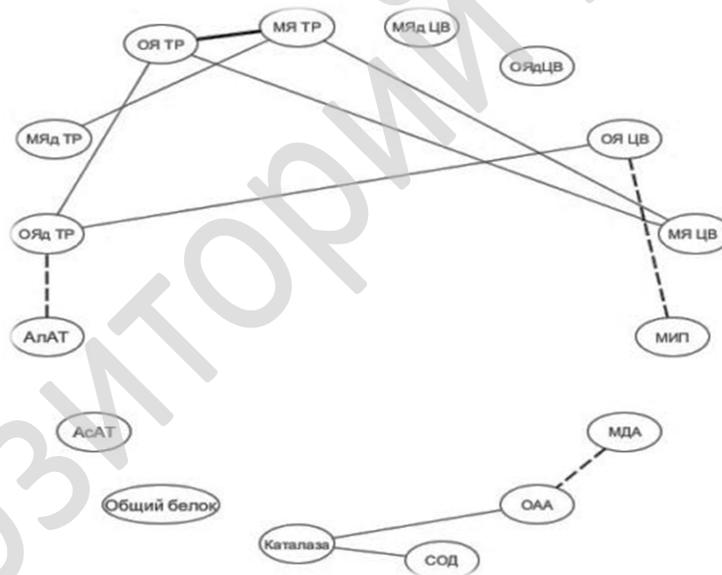


Рисунок 1 — Корреляционная взаимосвязь морфологических и функциональных показателей состояния печени у контрольной группы животных при ОЭБС

Здесь и далее непрерывной линией обозначена — положительная (прямая) корреляция; прерывистая линия — отрицательная (обратная) корреляция; широкая линия — связь сильная; тонкая линия — связь умеренная; ОЯдТР — число моноядрышковых гепатоцитов зоны триады; МЯдТР — число полиядрышковых гепатоцитов зоны триады; ОЯТР — число моноядерных гепатоцитов зоны триады; МЯТР — число полиядерных гепатоцитов зоны триады; ОЯдЦВ — число моноядрышковых гепатоцитов зоны центральной вены; МЯдЦВ — число полиядрышковых гепатоцитов зоны центральной вены; ОЯЦВ — число моноядерных гепатоцитов зоны центральной вены; МЯЦВ — число полиядерных гепатоцитов зоны центральной вены.

Введение препарата семакс в наименьшей из исследуемых доз — 5 мкг/кг привело к значительному росту числа видимых корреляционных взаимосвязей между показателями, а также преобразованию силы и направленности связей. Стоит отметить, что некоторые наблюдаемые в контрольной группе связи были разорваны. Увеличение дозы до 50 мкг/кг привело к уменьшению общего числа корреляционных взаимосвязей. Однако, выделяется сильная положительная взаимосвязь между всеми показателями АОС (рисунок 2).

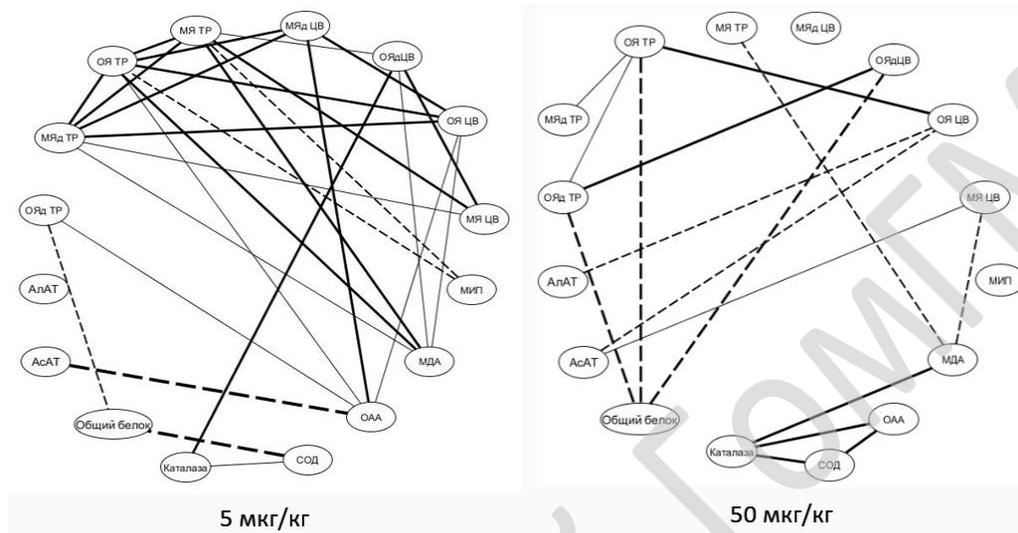


Рисунок 2 — Корреляционная взаимосвязь морфологических и функциональных показателей состояния печени при ОЭБС в условиях введения АКТГ4-7-ППП в дозе 5 и 50 мкг/кг

Дальнейшее увеличение дозы до 150 и 450 мкг/кг приводило к еще большему снижению числа корреляционных взаимодействий. Однако, стоит отметить, что сильная положительная взаимосвязь между показателями АОС сохранялась.

Выводы

Наблюдается дозозависимое влияние препарата семакс на корреляционные взаимосвязи биохимических и морфологических показателей печени, выражающиеся в изменении числа взаимосвязей с одновременным разрывом ранее сформировавшихся в условиях стресса корреляционных взаимоотношений или появлением новых взаимосвязей на фоне введения препарата семакс, переменной направленностей и силы взаимосвязей между показателями при изменении дозировки. Анализ полученных корреляционных взаимоотношений может свидетельствовать об активации адаптивных и стресс-лимитирующих стратегий под действием препарата семакс.

Исходя из полученных результатов, можно заключить — характер корреляционных связей между исследуемыми показателями зависит от величины используемой дозы. Наибольшее число связей, следовательно, и напряжение адаптивных механизмов отмечено при введении наименьшей дозы, а с увеличением дозы число корреляционных взаимосвязей уменьшается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние АКТГ4-7-PGP (семакса) на морфологию печени крыс в условиях острого эмоционально-болевого стресса / О. М. Шепелева [и др.] // Курский науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». — 2017. — № 3. — С. 81–85.
2. Влияние пептида АКТГ4-7-ППП на функциональное состояние гепатоцитов крыс при остром и хроническом эмоционально-болевым стрессе / И. И. Бобынцев [и др.] // Рос. физиол. журн. им. И. М. Сеченова. — 2015. — Т. 101, № 2. — С. 171–179.
3. Морфология печени в условиях хронического эмоционально-болевого стресса и при введении семакса / О. М. Шепелева [и др.] // Научн.-теор. мед. журнал «Морфология». — 2018. — № 3. — С. 320.

УДК 612.039.65

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ОСТРОГО САЛЬПИНГИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Жовтун Л. М., Данзанова Л. Ю., Цыбикова М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. А. Ботоева*

Учреждение образования
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Улан-Удэ, Российская Федерация

Введение

Воспалительные процессы матки и ее придатков занимают одно из первых мест в структуре гинекологических заболеваний. За последние годы отмечен рост патологии указанного профиля в республике Бурятия. Несвоевременное и неадекватное лечение заболеваний органов малого таза ухудшает качество жизни, приводит к снижению трудоспособности женщин в возрасте социальной активности, ухудшает репродуктивное здоровье. Используемые в настоящее время в гинекологии лекарственные препараты нередко оказывают побочное действие, многие из них имеют ограниченное применение ввиду имеющихся противопоказаний. Поэтому проблема изыскания новых высокоэффективных, безвредных, удобных в применении лекарственных средств остается весьма актуальной. Сведения об использовании растений в народной и традиционной медицине являются ориентиром для выбора направления поиска новых видов лекарственного сырья. В качестве объекта исследования служила ортилия однобокая — *Orthiliasecunda* (L.) House, семейства *Pyrolaceae*, которая издавна известна в Сибири как лекарственное растение, применяемое при лечении гинекологических заболеваний. Кроме того, ортилия однобокая произрастает на территории Сибири, является доступной для их промышленных заготовок. В современной фармации предложена перспективная лекарственная форма — экстракт сухой, представляющий собой легкорастворимый в воде или водно-спиртовых смесях комплекс биологически активных веществ из лекарственных растений в концентрированном виде. Показатели его качества и содержание биологически активных веществ являются стабильными. Кроме того, использование фитопрепаратов в такой лекарственной форме удобно для применения больными. С учетом этого разработано новое растительное средство — экстракт сухой ортилии однобокой (*Orthiliasecunda*(L.) House).

Цель

Определение фармакотерапевтической эффективности сухого экстракта и фракций ортилии однобокой при экспериментальном сальпингите у кроликов.

Материал и методы исследования

Экспериментальная работа выполнена на 60 половозрелых крольчихах породы «Шиншилла» массой 2,5–4,5 кг. Животные находились в стандартных условиях вивария ФГБУН ИОЭБ СО РАН в соответствии с правилами лабораторной практики (GLP) при проведении доклинических исследований в Российской Федерации. Эксперименты осуществляли в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных», правилами и международными рекомендациями «Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях». Протокол исследования согласован с этическим комитетом Института общей и экспериментальной биологии СО РАН.

Экстракт сухой ортилии однобокой (ЭСОО) получен в лаборатории химико-фармацевтических исследований Отдела биологически активных веществ ФГБУН ИО-ЭБ СО РАН по технологии, позволяющей получить максимальный выход действующих веществ из растительного сырья, и представляет собой аморфный порошок, содержащий флавоноиды в виде гликозидов и флавоноловыхагликонов (кемпферол и кверцетин), конденсированные и гидролизуемые дубильные вещества, тритерпеновые сапонины, кумарины, иридоиды и аминокислоты.

Моделирование повреждения придатков матки (хронического сальпингита) осуществляли введением 2 % водного раствора формалина в правую маточную трубу крольчих. ЭСОО в экспериментально-терапевтической дозе 100 мг/кг массы животных вводили внутривентрально с первого дня опыта 1 раз в сутки в течение 28 суток. Исследования проводили на 7-, 14-, 21-, 28-е сутки опытов.

В качестве препарата сравнения использовали отвар горца птичьего, применяемый при лечении воспалительных заболеваний матки и ее придатков. Препарат сравнения вводили в объеме 1 мл/100 г массы животных внутривентрально по аналогичной схеме и режиму введения ЭСОО.

Результаты исследования и их обсуждение

При хроническом сальпингите у крольчих установлено, что введение ЭСОО в дозе 100 мг/кг массы животных оказывает благоприятное влияние на течение патологического процесса, уменьшая тяжесть воспалительного процесса.

Так, установлено снижение СОЭ на 72 %, уровня гамма-глобулина — на 20,4 %, количества лейкоцитов — в 1,2 раза, а нейтрофилов — в 1,1 раза при использовании указанного экстракта, чем у животных в контрольной группе на 28-е сутки эксперимента. Кроме того, показано, что при введении ЭСОО происходит повышение содержания общего белка, нормализуется функциональная активность гипофиза — на 7-е сутки уровни лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона на 22,6 и 14,2 %, а на 28 сутки — на 24,1 и 16,5 % выше, чем таковые у животных контрольной группы. ЭСОО ингибирует перекисное окисление липидов, о чем свидетельствует на 7-, 14-, 21- и 28-е сутки соответственно снижение содержания в сыворотке крови крольчих с хроническим сальпингитом маладонового диальдегида на 10,3; 10,1; 14,5 и 16,3 %, снижение концентрации диеновых конъюгатов — на 32,3; 33,6; 40,8; 42,5 %. Активность супероксиддисмутазы в крови повышалась на 22; 25; 26; 29 %, а содержание восстановленного глутатиона (ВГ) в крови повышалось в 4,1; 4,3; 5,2; 5,6 раза по сравнению с контролем в указанные сроки соответственно.

Данные, полученные при патоморфологическом исследовании, также свидетельствовали о нормализации морфофункционального состояния поврежденных тканей, органов животных, получавших ЭСОО.

Влияние препарата сравнения — отвара горца птичьего на нормализацию регистрируемых показателей при хроническом сальпингите у крольчих также имело положительную динамику, но они уступали влиянию ЭСОО.

Выводы

Таким образом, курсовое введение животным ЭСОО в экспериментально-терапевтических дозах оказывает благоприятное влияние на течение хронического сальпингита у крольчих, эффективность их превосходит отвар горца птичьего. При хроническом сальпингите у крольчих более выраженное фармакотерапевтическое влияние оказывает курсовое введение экстракта сухой панцерины шерстистой, биологически активные вещества которого оказывают более выраженное спазмолитическое, антиоксидантное действие. Полученные в работе данные свидетельствуют о том, что широкий спектр фармакологической активности ЭСОО, обусловленный присутствием комплекса биологически активных веществ, способствует реализации их фармакотерапевтической эффективности при повреждении придатков матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ботоева, Е. А. Экспериментальная фармакотерапия острого эндометрита сред- ством растительного происхождения / Е. А. Ботоева, И. П. Убеева, С. М. Николаев // *Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию кафедры клинической фармакологии ИГИУВа.* — Иркутск, 2011. — С. 7–8.
2. Ботоева, Е. А. Влияние средства растительного происхождения на течение экспериментального сальпингита / Е. А. Ботоева // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.* — Иркутск, 2011. — № 6 (74). — С. 117–120.
3. Антиоксидантная активность сухих экстрактов *Cacalia hastata*, *Orthilia secunda* и *Panzerina lanat* / Е. А. Ботоева [и др.] // *Вестник БГУ. Сер. Медицина.* — 2010. — Вып. 12. — С. 50–55.
4. Ломбоева, С. С. Разработка способа получения сухого экстракта ортилии однобокой и его стандартизация / С. С. Ломбоева, Л. М. Танхаева, Т. А. Асеева // *Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 70-летию службы ККЛС в Бурятии.* — Улан-Удэ, 2003. — С. 82–85.

УДК 615.036.8

**ПРАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК
С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**

Косик Д. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. С. Романова

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Аномальные маточные кровотечения (АМК) — собирательное понятие различных видов нарушения менструального цикла, характерных для пубертатного, репродуктивного и перименопаузального периодов жизни женщины. АМК являются причиной значительного количества пропущенных рабочих дней, оказывают негативное влияние на качество жизни женщины, ассоциированы со злостью, немотивированной тревогой и агрессией. Учитывая, что чаще АМК регистрируются в трудоспособном возрасте, стоит отметить и проблему экономических затрат, связанных с оказанием скорой или неотложной медицинской помощи [1].

Цель

Оценить тактику ведения женщин в различные возрастные периоды жизни с установленным клиническим диагнозом «АМК» (N92 по МКБ-10).

Материал и методы исследования

Исследование проведено методом сплошного ретроспективного мониторинга медицинской документации (форма №033/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 44 пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение клинической базы кафедры клинической фармакологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» в период с августа 2016 г. по ноябрь 2018 г. с диагнозом «АМК» (№ 92 по МКБ-10). Использованы методы «выкопировки» данных, расчет средних и относительных показателей. Определено соответствие тактики ведения пациенток с АМК Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» № 17 от 19.02.2018 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализированы 44 «Медицинские карты стационарного больного» гинекологического отделения с диагнозом «АМК» (№ 92 по МКБ-10). Средний возраст всех пациенток, прошедших стационарное лечение, 45 ± 9 лет. Большинство составили женщины репродуктивного периода (18–45 лет) — 18 (40,9 %), перименопаузального (46–49 лет) —

13 (29,6 %), менопаузального (50–51 год) — 4 (9,1 %) и 9 (20,4 %) женщин постменопаузального периода (старше 51 года). Средняя длительность пребывания в стационаре составила $8 \pm 2,4$ дней. Основные жалобы при поступлении были связаны с обильными кровяными выделениями из половых путей у пациенток репродуктивного и пременопаузального периодов (70,5 % от общего числа госпитализируемых), у женщин периода менопаузы и постменопаузального периода (29,5 %) чаще отмечались нерегулярные длительные скудные кровяные выделения.

В структуре гинекологической патологии наиболее часто в репродуктивном и пременопаузальном периодах встречалась киста левого/правого яичников (22,6 %), миома матки (25,8 %); реже — воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) — 9,7 % и эндометриоз (9,7 %). В остальных возрастных группах (менопаузальный и постменопаузальный периоды) достоверно чаще отмечались киста левого/правого яичников и эндометриоз (23,1 и 15,4 % соответственно), ВЗОМТ (23,1 %).

Согласно Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 17 от 19.02.2018 г. лечение АМК является многоэтапным процессом. Первый этап направлен на остановку кровотечения путём хирургического или медикаментозного гемостаза. На данном этапе используются инъекционные формы этамзилата 2–4 мл внутривенно или внутримышечно; окситоцина 5 МЕ внутримышечно курсом не менее 5 дней. Выбор метода лечения определяется степенью анемизации, клиническими и этиологическими факторами, а также возрастом пациентки. Второй этап предусматривает противорецидивную терапию АМК (корректирующая циклическая гормональная терапия), которая проводится в амбулаторных условиях.

Среди 44 «Медицинских карт стационарного больного» в 20 (45,5 %) случаях пациенткам было проведено раздельное диагностическое выскабливание (РДВ), РДВ с кульдоцентезом — в 10 (22,7 %) случаях, РДВ с гистерорезектоскопией проведено 3 (6,8 %) пациенткам, одной женщине (2,3 %) была выполнена гистерорезектоскопия и одной (2,3 %) — РДВ с кульдоцентезом и гистерорезектоскопией.

Гемостатическая терапия с использованием окситоцина 5 МЕ через 12 ч была назначена 28 (63,6 %) пациенткам, при этом большинство из них составили женщины репродуктивного и пременопаузального периодов. Длительность назначения в среднем составила 4,8 дня. Назначение этамзилата 2–4 мл отмечено у 30 (68,2 %) пациенток. Кратность назначения составила 1–2 раза в сутки, длительность лечения — 4,9 дня. К тому же, у двух пациенток отмечено снижение дозы этамзилата с 4 до 2 мл после двух дней внутривенного введения лекарственного средства.

Одним из пунктов Клинического протокола Министерства здравоохранения Республики Беларусь №17 от 19.02.2018 г. является коррекция постгеморрагической анемии (по показаниям). У 4 (9,1 %) из 44 женщин, госпитализируемых в гинекологическое отделение, отмечалось снижение уровня гемоглобина ниже 110 г/л. При этом 2 пациентки по назначению врача принимали препараты железа («Феррум лек» 2,0 мл внутримышечно; «Ферронал» 2 таблетки перорально), одной — прием железосодержащих лекарственных средств был рекомендован при выписке без уточнения наименования лекарственного препарата. Кроме того, 2 женщинам была назначена фолиевая кислота 1 мг перорально в течение 8 дней.

Второй этап: корректирующая циклическая гормональная терапия, предусматривает преемственность в работе врача акушера-гинеколога стационара и женской консультации. Для гормонального гемостаза применяют комбинированные оральные контрацептивы с содержанием этинилэстрадиола (0,03 мг) и прогестагена.

Среди 44 пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение, противорецидивная гормональная терапия при выписке была рекомендована лишь 5 (11,4 %) женщинам. Одна из них находилась в периоде пременопаузы, остальные репродуктивного

возраста. В каждом из случаев лекарственный препарат назначался от 3 до 6 месяцев согласно схеме. Были рекомендованы: «Визанна» (диеногест), «Клайра» (диеногест + эстрадиола валерат), «Новинет» (этинилэстрадиол + дезогестрел), «Белара» (хлормадинон + этинилэстрадиол), внутриматочная спираль «Мирена» (левоноргестрел).

Выводы

Тактика ведения пациенток с диагнозом «АМК» (№ 92 по МКБ-10) соответствует Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» №17 от 19.02.2018 г. На первом этапе остановки кровотечения используются утеротонические препараты (окситоцин 5 МЕ через 12 ч внутримышечно), негормональная гемостатическая терапия (этамзилат 2–4 мл 1–2 раза в сутки внутривенно/внутримышечно), противоанемическая терапия представляет назначение препаратов трехвалентного железа, железа глюконата. Корректирующая циклическая гормональная терапия назначается в малом проценте случаев (11,4 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зайдиева, Я. З.* Дисфункциональные маточные кровотечения в возрастном аспекте / Я. З. Зайдиева // Медицинский совет. — 2012. — № 3. — С. 78–83.

УДК 615.015

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРОБЛЕМЫ АДРЕСНОЙ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Кругликова А.В.

Научный руководитель: старший преподаватель О. Л. Палковский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Применение лечебных средств, введенных в организм традиционными способами, влечет их относительно равномерное распределение. Препарат, проникая не только в органы-мишени, где должен проявиться терапевтический эффект, но и в другие органы, вызывает побочные реакции. Именно поэтому ученые всего мира ведут исследования в области адресной доставке лекарств, которые будут попадать точно в цель.

Цель

Изучить современные тенденции проблемы адресной доставки лекарственных веществ.

Материал и методы исследования

Анализ статей по исследуемой тематике в крупных научных отечественных и иностранных периодических изданиях.

Результаты исследования и их обсуждение

Существуют две стратегии адресной доставки лекарственных препаратов к поврежденным тканям: пассивная и активная. Пассивная доставка обеспечивается за счет повышенной проницаемости капилляров в очаге поражения. Активная адресная доставка реализуется при прикреплении к поверхности носителя не только действующего вещества, но и направляющих лигандов, специфически связывающихся с маркерами повреждения на мембране измененных клеток. Направленный транспорт лекарственных препаратов может осуществляться и с помощью молекулярных векторов, в качестве которых используются пептиды, гормоны, ферменты, антитела и гликопротеиды [1].

Все большую популярность приобретают системы транспортной доставки лекарственных средств на основе природных и синтетических полимерных материалов. Системы доставки лекарств классифицируют в зависимости от типа носителя, его морфологических особенностей и агрегатного состояния. Согласно этой классификации, носители разделяют на наносuspензии, липосомы, смешанные мицеллы, кристаллические структуры (лиотропы), микроэмульсии, наноэмульсии, нанокапсулы, полимерные наночастицы, твердые липидные наночастицы. В свою очередь каждый из таких классов носителей можно делить на подклассы, так, например, полимерные наночастицы как носители лекарственных средств могут быть представлены в виде наногидрогелей, дендримеров, мицелл. В качестве носителей лекарственных средств у полимеров есть и ряд недостатков. Первым из таких недостатков можно считать наличие токсикологического эффекта. Известно, что реакция иммунной системы на наночастицы зависит от токсичности мономеров, из которых они были синтезированы, и от размеров самих наночастиц. В частности, наночастицы с диаметром ≥ 200 нм сильнее активируют системы комплемента и быстрее элиминируются из кровеносной системы. Считается также, что с уменьшением диаметра наночастицы возрастает ее токсичность вследствие увеличения удельной поверхности. Это в свою очередь приводит к активации окислительно-восстановительных процессов, в которых участвуют атомы наночастиц, и образованию свободных радикалов [2].

Перспективным для доставки лекарственных средств является использование липидных везикул нанодиапазона, которые получили название «липосомы». Открытие липосом, сделанное А. D. Bangham в середине 60-х гг., и их сходство с клеточными мембранами предоставило клеточным биологам уникальный инструмент для исследования функций клеточных мембран [3]. Такие частицы могут долгое время циркулировать в кровеносной системе не разрушаясь, однако имеют существенный недостаток — плохо накапливаются в опухоли. Для преодоления этого недостатка были разработаны иммунолипосомы, к которым прикреплены моноклональные антитела, обеспечивающие специфическое связывание с антиген-позитивными клетками, тем самым доставляя лекарственные препараты непосредственно к поврежденным тканям [1]. Иммунолипосомы применяются также в диагностических целях. Были созданы иммунолипосомы, направленные к белку активации фибробластов, содержащие флуоресцентную метку для визуализации метастазов. Метастазирование остается самой частой причиной гибели онкологических больных, оно связано с поздней диагностикой заболевания, плохим ответом на терапию или не замеченными во время хирургической операции микрометастазами. Одним из подходов к преодолению проблемы метастазирования может быть флуоресцентная визуализация метастатических клеток с помощью флуоресцентных зондов во время операции [4].

Начиная с 2010-х гг. особую роль в направленном транспорте приобретают наноструктуры. Для объяснения принципов аномальной диффузии были предложены модель мембранного актинового цитоскелетного забора (МАЦП) и модель столбов из закрепленных трансмембранных протеинов (СЗТП). Модель МАЦП предусматривает, что цитоскелет клетки выступает в роли барьера для протеинов и приводит к временному ограничению их движения в наноструктуре. Трансмембранный белок способен диффундировать из одной ячейки в другую при условии наличия достаточного пространства между мембраной и цитоскелетом для прохождения цитозольной части белка. Это пространство формируется в результате температурных колебаний, когда активные элементы лекарственного средства цитоскелета временно диссоциируют, а трансмембранный протеин, соответственно, имеет достаточную кинетическую энергию для преодоления барьера. Модель СЗТП заключается в том, что некоторые трансмембранные

протеины закреплены в цитоскелете и играют роль «столбов», которые ограничивают движение липидов в клетке. Следовательно, 2-мерная жидкостно-мозаичная модель не может объяснить явление скачкообразного движения молекул в мембранных структурах размером более 10 нм и должна быть замещена моделью разделенной на наноструктуры жидкости, в которой липиды и протеины подлежат аномальной (скачкообразном) диффузии [2].

Актуальным вопросом является возможность использования нанотрубок в качестве носителей лекарственных веществ. Принципиально существуют три способа применения нанотрубок для доставки и высвобождения лекарственных веществ. Первый способ заключается в сорбировании активных молекул препарата на сети нанотрубок или внутри их пучка. Второй способ предполагает химическое присоединение лекарства к функционализированной внешней стенке нанотрубки. Наконец, третий способ требует помещения молекул активного вещества внутрь просвета нанотрубки [5].

Выводы

Наибольших успехов смогли добиться ученые из США. В этой стране действует Программа разработки молекулярных таргетных препаратов Национального института рака. Значительный вклад в лечение опухолей таргетными препаратами внесла Швейцария. В России также был разработан ряд препаратов и ведутся дальнейшие исследования в Институте теоретической и экспериментальной биофизики РАН. Сегодня там разрабатывается новая система внутриклеточной доставки биологически активных веществ на основе полиэлектролитных микрокапсул.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наноразмерные носители для доставки лекарственных препаратов / В. Н. Постнов [и др.] // Биотехносфера. — 2013. — № 6(30). — С. 16–27.
2. Юсифов, З. А. Динамика развития структуры направленного транспорта антибиотиков / З. А. Юсифов // Медицина и экология. — 2017. — № 2. — С. 8–18.
3. Райков, А. О. Липосомы для направленной доставки противоопухолевых препаратов / А. О. Райков, А. Хашем, М. А. Барышникова // Российский биотерапевтический журнал. — 2016. — Т. 15, № 2. — С. 90–96.
4. Potential of activatable FAP-targeting immunoliposomes in intraoperative imaging of spontaneous metastases / F. L. Tansi [et al.] // Biomaterials. — 2016. — № 88. — P. 70–82.
5. Foldvari, M. Carbon nanotubes as functional excipients for nanomedicines: II. Drug delivery and biocompatibility issues / M. Foldvari, M. Bagonluri // Nanomedicine. — 2008. — № 4 (3). — P. 183–200.

УДК 615.1:615.281:614.275

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА И ОБЪЕМОВ ПОТРЕБЛЕНИЯ МАКРОЛИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ В УКРАИНЕ

Лиходей Я. П., Баглай Т. А.

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

**Министерство охраны здоровья Украины
«Национальный фармацевтический университет»
г. Харьков, Украина**

Введение

В группу макролидов относятся антибиотики, содержащие в своей химической структуре макроциклическое лактонное кольцо. В зависимости от источника получения они подразделяются на природные и полусинтетические препараты. Антимикробный эффект макролидов связан со способностью нарушать синтез белка на рибосомах микробной клетки, что обуславливает преимущественно бактериостатический эффект пре-

паратов. Бактерицидное действие макролиды могут оказывать на пиогенный стрептококк, пневмококк, возбудителей коклюша и дифтерии при использовании в высоких дозах. К характерным клинико-фармакологическим особенностям макролидов относятся наличие у них иммуномодулирующей и умеренной противовоспалительной активности, способность проявлять постантибиотический эффект в отношении грамположительных кокков, а также низкая токсичность. Благодаря высокой эффективности и низкой токсичности макролиды широко используются в качестве эмпирической терапии бактериальных инфекций ЛОР-органов и инфекций дыхательных путей бактериальной природы, как у взрослых, так и у детей, присутствуют в алгоритмах лечения указанных заболеваний в качестве эмпирической терапии.

Широкое и не всегда обоснованное применение антибактериальных препаратов неизбежно приводит к возникновению антибиотикорезистентности. В одном из последних исследований установлено снижение эффективности макролидных антибиотиков по отношению к пневмококкам. Так, чувствительность к кларитромицину отмечалась только у 72,8 % исследованных изолятов, к азитромицину — у 72,6 %, к эритромицину — у 72,8 %. Данные факты подтверждают необходимость принятия мер по ограничению применения макролидов. В определенной степени судить о частоте назначения и обоснованности применения препаратов позволяют данные об объеме их потребления.

Цель

Проанализировать ассортимент и объемы потребления макролидных антибиотиков в Украине на период 2013–2017 гг.

Материал и методы исследования

Объемы потребления антибактериальных лекарственных препаратов (ЛП) исследовались с помощью рекомендованной Всемирной организации здравоохранения АТС/DDD-методологии, при которой применяется классификационная система АТС, а единицей измерения потребления ЛП является defined daily dose (DDD — средняя поддерживающая доза), что является определенной суточной дозой в граммах. Использован показатель DDDs на 1000 жителей в день. Анализ ассортимента и объемов реализации антибиотиков-макролидов проводили по данным системы исследования рынка «Pharmexplorer» компании «Морион» (по состоянию на декабрь 2014, 2015, 2016 и 2017 гг.) [1].

Результаты исследования и их обсуждение

На украинском фармацевтическом рынке в 2014 г. антибиотики группы макролидов были представлены 7 МНН и соответственно 155 ТН. Больше всего было представлено препаратов азитромицина (86 ТН) и кларитромицина (49 ТН). ЛП отечественного производства составляли 31,6 %. За период 2014–2017 гг. количество ТН препаратов макролидов уменьшилось (до 120 ТН). В то же время, в структуре рынка существенных изменений по ассортименту макролидов не произошло (таблица 1).

Потребление антибиотиков группы макролидов в Украине выросло за последние 4 года более, чем в 1,5 раза, о чем свидетельствуют данные таблицы 2. Данная тенденция характерна и для других стран. Так, в 14 странах Европы потребление макролидов за 4 года выросло в среднем на 30 %. Наиболее потребляемым макролидом стабильно остается азитромицин, употребление которого в три раза больше, чем кларитромицина (второй по потребляемости макролид). Потребление азитромицина, кларитромицина, а также джозамицина за последние 4 года в Украине имеет неуклонную тенденцию к росту. Одновременно снижается потребление более «старых» препаратов — эритромицина и спирамицина. На основании данных показателей можно косвенным образом судить о предпочтениях врачей при назначении макролидных антибиотиков: выбор в пользу более новых препаратов этой группы. Рост потребления макролидных антибиотиков создает предпосылки для возникновения к ним резистентности, особенно к препаратам азитромицина и кларитромицина.

Таблица 1 — Динамика ассортимента макролидных антибиотиков на фармацевтическом рынке Украины

МНН	Количество ТН отечественных/импорт			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Азитромицин	28/58	27/43	24/43	23/50
Джозамицин	0/2	0/2	0/2	0/2
Кларитромицин	15/34	14/28	14/23	12/20
Мидекамицин	0/2	0/2	0/2	0/2
Рокситромицин	1/4	1/4	1/4	1/4
Спирамицин	1/3	1/3	0/2	0/2
Эритромицин	4/3	4/2	4/3	2/2
Всего	49/106	47/84	43/79	38/82

Таблица 2 — Динамика потребления макролидных антибиотиков в Украине

МНН	DDD _s /1000 жителей/день			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Азитромицин	0,98	1,156	1,48	1,57
Джозамицин	0,02	0,026	0,029	0,035
Кларитромицин	0,26	0,32	0,34	0,35
Мидекамицин	0,0058	0,0061	0,0063	0,05
Рокситромицин	0,0078	0,0041	0,002	0,001
Спирамицин	0,074	0,053	0,064	0,065
Эритромицин	0,033	0,034	0,02	0,027
Всего	1,381	1,599	1,944	2,098

Выводы

В течение 2014–2017 гг. ассортимент макролидов на фармацевтическом рынке Украины имел тенденцию к уменьшению. Доля отечественных ЛП не превышала 32 %.

Имеется четкая тенденция к увеличению потребления ЛП азитромицина, кларитромицина и джозамицина на фоне снижения потребления эритромицина и спирамицина. В целом, потребление макролидов в Украине увеличилось за 4 года в 1,5 раза, что может стать причиной развития антибиотикорезистентности к этой группе

ЛИТЕРАТУРА

1. Anatomical therapeutic Chemical (ATC) classification index including defined daily doses (DDDs) for plain substances / WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. — 2008. — P. 23–33.

УДК 615.03:[616.5+616.97]:614.21-047.44

АВС/VEN-АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УЧРЕЖДЕНИИ «ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Лобан Д. С., Волощик Е. С., Демченко А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель О. Л. Палковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вопросы управления качеством оказания медицинской помощи, рациональным использованием лекарственных средств, развитии и совершенствовании службы клинической фармакологии актуальны и регулируются законодательством Республики Бела-

реть [1, 2, 3]. Контроль возложен на фармакотерапевтическую комиссию. Врач-клинический фармаколог проводит ABC/VEN-анализ расхода бюджетных финансовых средств на лекарственные препараты ежегодно. VEN-анализ основан на распределении лекарственных препаратов экспертами учреждения здравоохранения: Vital — необходимые для спасения и для поддержания жизни, с развитием синдрома отмены; Essential — эффективные при лечении менее опасных, но «серьезных» заболеваний; Non-essential — препараты с сомнительной эффективностью, дорогостоящие с симптоматическими показаниями. ABC-анализ проводится автоматизированным путем. Класс А включает: 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 70–80 % выделенного бюджета на лекарственные средства. Класс В — 10–20 % наименований, на которые расходуется 15–20 % бюджета. Класс С — 60–80 % наименований, на которые расходуется не более 5–10 % бюджета. AV-анализ в условиях стесненного бюджетного финансирования способствует эффективному направлению денежных средств на инновационные препараты [1].

Цель

Проанализировать потребление лекарственных средств и финансовых расходов с помощью системы ABC/VEN-анализа.

Материал и методы исследования

Проведен ABC-VEN-анализ потребления лекарственных средств в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» за 2017 и 2018 гг. с использованием автоматизированного рабочего места клинического фармаколога «Pharmsuite».

Результаты исследования и их обсуждение

Диспансер включает 165 стационарных коек дерматовенерологического профиля, из них 25 детских. В список лекарственных средств, сформированного на основании Республиканского формуляра, включены препараты профильных клинических протоколов, необходимые для оказания экстренной медицинской помощи и назначаемые смежными специалистами: А Средства для лечения сахарного диабета; С01 Средства для лечения заболеваний сердца; С07 Бета-адреноблокаторы; С08 Блокаторы кальциевых каналов; С02 Антигипертензивные средства влиянием на сердце; N03 Противосудорожные средства; N05А Антипсихотические средства.

За 2017 г. в диспансере пролечено 3899 пациентов, затрачено 49649 койко-дней, средний срок пребывания пациентов на койке 12,7 дней. Сумма потраченных средств: 105865,66 бел. руб. ABC-анализ соответствует требованиям: на А пришлось 79,6 % трат, на В — 15,4 %, на С — 5 %. Внутригрупповое соотношение: Vital — А — 5,56 %, В — 22,22 %, С — 72,22 %; Essential — А — 18,66 %, В — 23,13 %, С — 58,21 %; Non-essential — А — 16,67 %, В — 133,33 %, С — 50 %. Затрачено денежных средств: Vital — 3255,36 бел. руб.; Essential — 95666,03 бел. руб.; Non-essential — 6944,27 бел. руб.

Значимых отличий в 2018 г. не установлено: в диспансере пролечено 3829 пациентов, затрачено 50806 койко-дней, средний срок пребывания пациентов на койке 12,7 дней. Сумма потраченных средств составила 102578,65 бел. руб. Экономия составила 3287,01 (3,1 %) бел. руб. к 2017 г. ABC-анализ соблюден: на А пришлось 79,6 % трат, на В — 15,3 %, на С — 5,1 %. Внутригрупповое соотношение: Vital — А — 13,33 %, В — 20 %, С — 66,67 %; Essential — А — 20,79 %, В — 22,77 %, С — 56,44 %; Non-essential — А — 15,79 %, В — 31,58 %, С — 52,63 %.

Отмечено увеличение количества Vital в разделе А с 5,56 до 13,33 % препаратов. Затрачено денежных средств: Vital — 4721,52 бел. руб. (магния сульфат, бициллин-5, раствор атропина, дексаметазон, гепарин, эналаприл, бетаспан депо, фуросемид, адреналин, каптоприл, нитроглицерин концентрат для инфузий, диазепам, дротаверин); Es-

sential — 88842,95 бел. руб.; Non-essential — 9014,18 бел. руб. (аскорбиновая кислота, тиамин гидрохлорид, цианокобаламин, панкреатин, фолиевая кислота, папаверин гидрохлорид, ксантинола никотинат, супрастин, холензим, дибазол, кеторолак, валидол, эуфиллин). За 2018 г. траты на Vital препараты выросли на 45 %, что свидетельствует о тяжести состояния пациентов. Также увеличены на 29,8 % траты на препараты Non-essential, из них 64,2 % потрачены на группу А11 Витамины (аскорбиновая кислота 2062,20 бел. руб., тиамин 1967,05 бел. руб., цианокобаламин 1758,24 бел. руб.), что требует дальнейшего пересмотра подхода к лечению пациентов дерматологического профиля.

Результаты ABC/VEN анализа потребления лекарственных средств за 2017 г. представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели ABC/VEN анализа за 2017 г., количество препаратов (%)

Класс	Группы лекарственных препаратов			Количество препаратов
	V	E	N	
A	1 (0,59)	25 (14,71)	3 (1,76)	29 (17,06)
B	4 (2,35)	31 (18,24)	6 (3,53)	41 (24,12)
C	13 (7,65)	78 (45,88)	9 (5,29)	100 (58,82)
Количество препаратов	18 (10,59)	134 (78,82)	18 (10,59)	170 (100)

Результаты ABC/VEN анализа потребления лекарственных средств за 2018 г. представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Показатели ABC/VEN анализа за 2018 г., количество препаратов (%)

Класс	Группы лекарственных препаратов			Количество препаратов
	V	E	N	
A	2 (1,48%)	21 (15,56)	3 (2,22)	26 (19,26)
B	3 (2,22)	23 (17,04)	6 (4,44)	32 (23,70)
C	10 (7,41)	57 (42,22)	10 (7,41)	77 (57,04)
Количество препаратов	15 (11,11)	101 (74,81)	19 (14,07)	135 (100)

На 20,6 % уменьшен перечень препаратов при сохраненном клиническом эффекте.

Выводы

ABC/VEN анализ позволяет обеспечить рациональное потребление денежных средств и использование лекарственных препаратов с доказанной эффективностью. Отмечено уменьшение перечня лекарственных средств на 20,6 % наименований; достигнута экономия бюджетных средств на 3,1 % при сохранении клинического эффекта. Отмечено увеличение потребления жизненно важных препаратов, что соответствует требованиям лечения в стационаре. Установлено значительное потребление препаратов с сомнительной эффективностью: аскорбиновой кислоты, цианокобаламина, тиамин, что соответствует клиническим протоколам, однако требует пересмотра к подходам в ведении пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. AV-анализ. Методика сведения ограниченных бюджетных возможностей и растущих потребностей в инновационных лекарственных препаратах / М. В. Давыдовская [и др.] // Фармакоэкономика: теория и практика. — 2018. — Т. 6, № 1. — С. 77.
2. Об организации работы врача-клинического фармаколога организации здравоохранения: Приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 30 окт. 2017 г., № 1246.
3. О совершенствовании системы государственного управления фармацевтической промышленностью в Республике Беларусь: Указ Президента Респ. Беларусь, 11 авг. 2011 г., № 360.

УДК 615.322:547.458]:615.014.21/.24

**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛИСАХАРИДОВ
В ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ**

Майстренко М. А.

Научный руководитель: д.б.н., доцент И. А. Сычев

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Рязань, Российская Федерация**

Введение

Известно, что растительные полисахариды стимулируют физическую работоспособность, усиливают процессы кроветворения, обладают ранозаживляющим, противовоспалительным действием. Их биологическая активность зависит от состава, величины молекулярной массы и физико-химических свойств.

Цель

Изучение состава, физико-химических свойств и биологической активности полисахаридов лекарственного растительного сырья, возможности создания на их основе новых лекарственных средств или лекарственных препаратов.

Материал и методы исследования

Полисахариды извлекали из лекарственного растительного сырья (ЛРС) цветков ромашки аптечной, цветков ноготков лекарственных, цветков липы и травы горца птичьего. Экстракцию проводили на кипящей водяной бане в течение 1,5 ч 1 % раствором оксалата аммония. Полисахарид осаждали 96 % этиловым спиртом. Промывали этанолом, ацетоном, диэтиловым эфиром. Высушивали в эксикаторе над кальция хлоридом. Методом алкалометрического титрования определяли количество свободных карбоксильных групп (индикатор фенолфталеин). Зольность установлена путем сжигания полисахаридов в муфельной печи. Методом кислотного гидролиза в сочетании с бумажной хроматографией исследовали моносахаридный состав полисахаридов. Величину рН определяли на рН-метре. Измерение вязкости водных растворов полисахаридов в различной концентрации проводили на вискозиметре Оствальда. Солубилизирующая способность была определена фотоколориметрическим методом (с применением Судана III).

Результаты исследования и их обсуждение

Суммарный выход пектиновых полисахаридов составил: ромашка аптечная — 22,91 %, календула — 23,38 %, липа — 13,4 %, горец птичий — 25,17 %. В пектиновых веществах определялись свободные карбоксильные группы методом алкалометрического титрования, их число составило в ромашке аптечной — 13,16 %, в липе — 11,67 %, в календуле — 16,83 %, в горце птичьем — 15,47 %. После сжигания полисахаридов в муфельной печи зольность колебалась в пределах 8,5–10,3 %. В золе полисахаридов были установлены следующие микро- и макроэлементы (Ca^{2+} , Fe^{3+} , Cu^{2+}), проведением высокочувствительных аналитических реакций. Методом кислотного гидролиза в сочетании с бумажной хроматографией определили следующие моносахариды в составе полисахаридов: глюкоза, галактоза, рамноза, арабиноза, в следовых количествах — манноза. В водных растворах полисахаридов определяли рН и электропроводность. Величины рН для календулы лекарственной и горца птичьего составили соответственно 5,39 и 5,56.

Исследование вязкости растворов растительных полисахаридов позволяет определить характеристическую вязкость, по величине которой можно рассчитать молярную

массу полисахарида и его среднечисловую степень полимеризации. Нами была определена примерная величина молярной массы полисахаридов горца птичьего и календулы лекарственной, она составляет соответственно 10500 и 14000.

Полисахарид Горца птичьего обладает солубилизирующей способностью. Была выявлена зависимость растворимости солубилизата от концентрации полисахарида в растворе. С увеличением концентрации полисахарида его солубилизирующая активность возрастает. Полисахарид обладает поверхностно-активными свойствами и при повышении концентрации в растворе образует мицеллы, внутри которых может содержаться растворимое вещество. Солубилизирующая способность полисахаридов может увеличивать биодоступность лекарственного вещества, в связи с чем растительные полисахариды можно использовать для приготовления эмульсий и суспензий.

Вывод

Нами впервые были установлены свободные карбоксильные группы, зольность, моносакхаридный состав полисахаридов данного лекарственного растительного сырья. Полученные данные позволяют предполагать высокую биологическую активность полисахаридов и возможность их использования в технологии изготовления различных лекарственных форм.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шиповская, А. Б.* Методы выделения и физико-химические свойства природных полисахаридов: учеб.-метод. пособие / А.Б. Шиповская. — Саратов: Саратовск. госуниверситет, 2015. — 64 с.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации. 14-е изд. М., 2018. Т1. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://pharmacopoeia.ru/gosudarstvennaya-farmakopeya-14-izdaniya/>. — Дата доступа: 01.02.2019.
3. Государственная фармакопея Российской Федерации. — 14-е изд. — М., 2018. — Т. 2. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://pharmacopoeia.ru/gosudarstvennaya-farmakopeya-14-izdaniya/>. — Дата доступа: 01.02.2019.
4. Государственная фармакопея Российской Федерации. — 14-е изд. — М., 2018. — Т. 3. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://pharmacopoeia.ru/gosudarstvennaya-farmakopeya-14-izdaniya/>. — Дата доступа: 01.02.2019.

УДК 615.322:547.458].015.45:612.11

ВЛИЯНИЕ ПОЛИСАХАРИДА МАТЬ-И-МАЧЕХИ НА ГЕМОПОЭЗ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ

Мацур М. А., Пономаренко А. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. А. Сычев

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Рязань, Российская Федерация**

Введение

Растительные полисахариды проявляют высокую биологическую активность и при введении в организм животных активируют процессы гемопоэза, стимулируют функции иммунной системы, обладают ранозаживляющим и противовоспалительным действием.

Цель

Изучить влияние полисахарида мать-и-мачехи на процесс кроветворения (определение числа эритробластических островков, показателей гемоглобина) и свойства мембран эритроцитов (осмотическая и термические резистентности).

Материал и методы исследования

Полисахарид получали из аптечного сырья, листьев мать-и-мачехи по оригинальной методике. Полисахарид экстрагировали водным раствором оксалата аммония 1,5 ч на кипящей водяной бане. Затем осаждали полисахарид из концентрированного экстракта 96 % этанолом, очищали 96 % этанолом, ацетоном, эфиром. Полисахарид листьев мать-и-мачехи представляет собой вещество светло-серого цвета, аморфной структуры. Полисахарид растворим в воде при нагревании и образует коллоидный раствор.

Для изучения действия полисахарида листьев мать-и-мачехи на кровь и кроветворение лабораторным крысам линии Вистар ежедневно вводили его 5 % водный раствор перорально в дозе 0,2 г/кг массы тела ежедневно в одно и то же время. Контрольным крысам в это же время вводили равный объем дистиллированной воды. У контрольных и подопытных крыс на 3-и, 5-е, 7-е, 10-е сутки эксперимента для анализа брали кровь и две бедренные кости. В крови определяли количество эритроцитов и гемоглобина, исследовали осмотическую и термическую резистентности мембран эритроцитов. В костном мозге определяли количество эритробластических островков по методу Захарова [1–3].

Результаты исследования и их обсуждение

Осмотическая и термическая резистентности мембран эритроцитов достигали максимальных значений на 5-е сутки эксперимента и превосходили значение контрольных групп. На 10-е сутки опыта показатели незначительно снижались, но оставались большими, чем у контрольных крыс. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели резистентностей мембран эритроцитов

Вид резистентности	Контроль	3-и сутки	5-е сутки	7-е сутки	10-е сутки
Термическая резистентность	0,065	0,080	0,095	0,070	0,058
Осмотическая резистентность	0,550	0,620	0,730	0,650	0,600

У контрольных животных количество эритроцитов и гемоглобина составляет соответственно $6,55 \pm 0,27$ и $134,7 \pm 1,52$. Было установлено, что на 5-е сутки опыта в периферической крови подопытных крыс количество эритроцитов и гемоглобина возрастает соответственно до $8,36 \pm 0,36$ и $154,1 \pm 1,12$. На 10-е сутки эксперимента количество эритроцитов и гемоглобина немного уменьшается, по сравнению с 5 сутками, но остается большим, чем в контроле. Данные представлены в таблице 2.

Общее количество эритробластических островков костного мозга у контрольных животных составляет $403,33 \times 10^3 \pm 0,56$. У подопытных крыс максимальное увеличение островков происходит на 5-е сутки эксперимента и насчитывает $620,00 \times 10^3 \pm 0,98$, затем снижается, но на 10-е сутки опыта все еще значительно превосходит контроль. Зависимость представлена в таблице 3.

Таблица 2 — Показатели числа эритроцитов и гемоглобина

Показатели	Контроль	3-и сутки	5-е сутки	7-е сутки	10-е сутки
Гемоглобин, г/л	7,84	8,11	8,21	8,19	8,12
Эритроциты, $10^{12}/л$	162,33	170,2	182,39	176,33	163,5

Таблица 3 — Показатели числа эритробластических островков

Показатели	Контроль	3-и сутки	5-е сутки	7-е сутки	10-е сутки
Эритробластические островки	378330	413330	458370	437350	411280

Выводы

Полисахарид листьев мать-и-мачехи относится к классу пектинов, способствует: — стимуляции гемопоэза, увеличивая количество эритробластических островков;

- увеличению числа эритроцитов и уровня гемоглобина;
- изменению структуры мембраны эритроцитов, повышая осмотическую и термическую резистентности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Борисова, Т. Ф.* Общая химия : учеб. пособие / Т. Ф. Борисова. — Пермь: ГСХА, 2011. — 131 с.
2. Государственный стандарт качества лекарственного средства фармакопейная статья «Листья мать-и-мачехи»: ФС-42-2018. — Введ. 07.11.2018. — Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2017. — 11 с.
3. *Лукашевич, Н. П.* Фармакогнозия: учеб. пособие / Н. П. Лукашевич. — Витебск: ВГАВМ, 2011. — 116 с.

УДК 616.511.4-006-071:615.213

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА СТИВЕНСА — ДЖОНСОНА, ИНДУЦИРОВАННОГО ПРИЕМОМ КАРБАМАЗЕПИНА

Мироненко Е. С., Хилюта Т. П.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Синдром Стивенса — Джонсона (ССД) относится к острым тяжелым токсико-аллергическим заболеваниям. Он является проявлением реакции гиперчувствительности замедленного типа и представляет собой тяжелый вариант течения многоформной эритемы, при которой наряду с поражением кожи отмечается поражение слизистых оболочек как минимум двух органов [1, 2].

Заболеваемость ССД с переходом в тяжелую форму в мире составляет в среднем 1,3 случая на миллион населения, смертность достигает 10 % [3]. Отправными точками в развитии заболевания могут явиться различные инфекции, онкологическая патология и др. В 50 % случаев причина появления ССД остается не известной [4].

Особое значение в развитии ССД придают лекарственной аллергии, так как для большинства препаратов риск сенсибилизации составляет от 1 до 3 %. Основными лекарственными средствами, которые могут привести к развитию ССД, являются антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты, местные анестетики, противоэпилептические средства, барбитураты и вакцины. Связать этиологию заболевания с лекарственным средством можно в том случае, если он возникает в течение первых 4 недель от момента начала лечения [5].

Цель

Описать клинический случай формирования и течения ССД, индуцированного карбамазепином.

Материал и методы исследования

Данные истории болезни пациента с ССД, проходившего лечение в отделении алергологии Гомельской областной клинической больницы (ГОКБ).

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент Р., 1985 г.р. поступил в ГОКБ 20.01.2019 г. с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, обильные сливные высыпания на коже с чувством жжения и зуда, боль в области губ и слизистых оболочек рта, усиливающуюся при приеме пищи. Заболел остро 20.01.2019 г. Появление жалоб связывал с приемом карбамазепина, который был назначен ему накануне по поводу умственной отсталости легкой формы

по 200 мг 2 раза в сутки внутрь. Других каких-либо клинически значимых заболеваний не отмечал. Аллергологический анамнез не отягощен.

При поступлении в стационар было проведено объективное обследование пациента. Состояние соответствовало средней степени тяжести; сознание ясное, на вопросы отвечал правильно, интеллект соответствовал умственной отсталости легкой степени тяжести, движения туловища и глотание было затруднено из-за болезненности, кожные покровы гиперемированы; на лице, туловище и конечностях определялась сыпь в виде пятен, папул и пузырей; кое-где были видны следы расчесов, на слизистых оболочках полости рта и наружных половых органов — множественные эрозии; периферические лимфоузлы достигали 1 см, при пальпации были подвижны и безболезненны; тоны сердца ритмичные, частота сердечных сокращений (ЧСС) 86 уд/мин, артериальное давление (АД) 120/80 мм рт. ст.; в легких прослушивалось жесткое дыхание, перкуторный звук не изменен, ЧДД 16 в 1 минуту; живот при пальпации был мягкий и безболезненный; печень находилась у края реберной дуги; стул ежедневный; диурез достаточный.

Пациенту было назначено лабораторное и инструментальное обследование. Общий анализ крови: гемоглобин 133 г/л, эритроциты $4,43 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $6,9 \times 10^9$ /л (палочкоядерные — 1 %, сегментоядерные — 63 %, эозинофилы — 3 %, лимфоциты — 26 %, моноциты — 7 %), СОЭ — 4 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, реакция кислая, удельный вес 1025, белок и глюкоза отсутствуют, плоский эпителий 0–1 в п/зр, лейкоциты 1–2 в п/зр. Биохимический анализ крови: АЛТ — 101 Ед/л, АсАт — 42 Ед/л, глюкоза — 3,6 ммоль/л, общий билирубин — 5,6 мкмоль/л, мочевины — 3,1 ммоль/л, креатинин — 70,5 ммоль/л, общий белок — 54,4 г/л, альбумин — 31,3 г/л. Коагулограмма: АЧТВ — 27 с, ПТИ — 1,04, МНО — 0,96, фибриноген — 2,0 г/л, реакция микропреципитации отрицательна. ЭКГ: синусовый ритм 60 в минуту, гипертрофия левого желудочка. Рентгенография органов грудной клетки: по всем легочным полям, больше медиально, обогащенный интерстициальный легочной рисунок; справа утолщение горизонтальной плевры; базальные отделы не резко вздуты; контуры сердца и диафрагмы четкие.

По совокупности имеющихся данных пациенту был выставлен следующий диагноз: L51.1 Синдром Стивена — Джонсона, индуцированный карбамазепином.

Пациенту проведено следующее лечение: гипоаллергенная диета, 0,1 % раствор клемастина внутримышечно по 2 мл 2 раза в сутки, лоратадин внутрь по 10 мг 1 раз в сутки, метилпреднизолон внутривенно по 250 мг на 250 мл 0,9 % раствора натрия хлорида 1 раз в сутки с переходом через 5 дней на прием преднизолона внутрь по 25 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней с постепенным снижением дозы каждые 3 дня на 5 мг до полной отмены препарата, левофлоксацин внутрь по 200 мг 2 раза в сутки, гепарин подкожно по 2500 ЕД 4 раза в сутки, гефал внутрь по 1 мерной ложке 3 раза в сутки; 0,05 % раствор хлоргексидина для обработки полости рта, 0,1 % раствор дексаметазона для закапывания в глаза, метилурациловая мазь в виде аппликаций на эрозированные участки кожи.

В связи с отсутствием положительной динамики 23.01.2019 г. пациенту был назначен курс плазмафереза и биоспецифической антиIgE гемосорбции, который состоял из 4 процедур. Это позволило добиться положительной динамики. У пациента нормализовалась температура тела, уменьшилась боль во рту при глотании, явления хейлита и стоматита, начался процесс реэпитализации кожных покровов и видимых слизистых.

На 17-е сутки пациент был выписан из стационара с рекомендациями для ведения на амбулаторном этапе.

Выводы

Таким образом, лечение ССД, как жизнеугрожающего осложнения лекарственной терапии, представляет собой серьезную проблему. Традиционно используемые в этой ситуации лекарственные средства, такие, например, как системные глюкокортикостероиды, антигистаминные препараты, адсорбенты и др., не во всех случаях дают желаемый

мый эффект. Применение экстракорпоральных методов детоксикации, в т. ч. плазмафеза и биоспецифической антиIgE гемосорбции, доступно не во всех стационарах. Практическая медицина нуждается в специфических лекарственных средствах, которые доказали бы свою эффективность в крупных многоцентровых рандомизированных исследованиях и позволили улучшить течение заболевания, предупредить развитие осложнений и сократить сроки пребывания пациента в стационарных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазарева, Г. Диагностический справочник аллерголога / Г. Лазарева. — «АСТ», «Астрель», 2017. — Р. 497. — ISBN 978-5-457-17815-1.
2. Hurwitz, S. Erythema multiforme: a review of its characteristics, diagnostic criteria, and management / S. Hurwitz // *Pediatr. Rev.* — 1990. — Vol. 11, № 7. — P. 217–222.
3. Cohen, V. Toxic epidermal necrolysis. Sep. 15, 2011 / V. Cohen // *eMedicine World Medical Library.* — <http://emedicine.medscape.com/article/229698overview>.
4. Narcolepsy: A Clinical Guide / Meeta Goswami [et al.] — Springer, 2016. — P. 293. — ISBN 978-3-319-23739-8.
5. Патерсон, Р. Аллергические болезни (диагностика и лечение) / Р. Патерсон, Л. К. Грэммер, А. Гринбергер; пер. с англ. — М.: Медицина, 1997. — 637 с.

УДК 612.033.89

ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУХОГО ЭКСТРАКТА ОРТИЛИИ ОДНОБОКОЙ

Нимбуев Э. Т., Жовтун Л. М., Анিকেва Т. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. А. Ботоева*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Улан-Удэ, Российская Федерация

Введение

Объектом исследования выбрана ортилия однобокая — *Orthilia secunda* (L.) House, семейства *Rugelaceae*, которая известна в Сибири как лекарственное растение, применяемое при лечении гинекологических заболеваний. В современной фармации предложена новая перспективная лекарственная форма — сухой экстракт, представляющий собой легко растворимый в воде или водно-спиртовых смесях комплекс биологически активных веществ из лекарственных растений. Показано, что сухой экстракт ортилии однобокой (СЭОО), содержащий комплекс биологически активных веществ, представленный флавоноидами, иридоидами, производными кумарина, фенологликозидами, тритерпеновыми сапонинами, аминокислотами, дубильными веществами, обладает выраженными противовоспалительным и антимикробным свойствами, антиокислительная активность СЭОО равна 47,6 (г/л⁻¹).

Цель

Определение фармакотерапевтической эффективности сухого экстракта и фракций ортилии однобокой при экспериментальном эндометрите у крыс.

Материал и методы исследования

Эксперименты выполнены на белых крысах линии Wistar с исходной массой 170–180 г. Экспериментальное повреждение матки у крыс (острый эндометрит) производи-

ли введением 0,1 мл 2 % водного раствора формалина. СЭОО в экспериментально-терапевтической дозе 100 мг/кг массы животных вводили внутривентрикулярно с первого дня опыта в течение 21 суток. Кроме того, для более детального изучения механизмов действия экстракта ортилии однобокой в отдельных сериях опытов этилацетатную, хлороформную, бутанольную, водную фракции и межфазный осадок, извлеченные из экстракта ортилии однобокой, вводили экспериментальным животным *peros* в дозах 10–30 мг/кг массы. Определяли общую антиоксидантную емкость (ТАС) исследуемых средств, антирадикальную активность. Для оценки фармакотерапевтической эффективности СЭОО определяли количество лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), содержание белковых фракций, лейкоцитарную формулу крови по общепринятым методикам. Для изучения морфофункционального состояния матки и придатков подопытных животных использовали ряд гистологических методик.

Результаты исследования и их обсуждение

На модели острого эндометрита установлено, что курсовое введение СЭОО в экспериментально-терапевтической дозе 100 мг/кг массы животных оказывает выраженное противовоспалительное действие, характеризующееся нормализацией морфофункционального состояния поврежденных органов на более ранних сроках патологического процесса. Начиная с 14-х суток, отмечали нормализацию исследуемых показателей, что свидетельствует об уменьшении воспалительного процесса. Установлено, что величина ТАС СЭОО составляет 384,56 мг/г. Антирадикальная активность СЭОО составляет 4,79 мкг/мл и превышает таковую стандартного антиоксиданта кверцетина (9,93 мкг/мл). Установлено, что все фракции оказывают благоприятное влияние на течение экспериментального эндометрита. В целом, влияние хлороформной, бутанольной, водной фракции и межфазного осадка на нормализацию указанных показателей у крыс имело положительные результаты, но они уступали по всем исследуемым показателям результатам влияния этилацетатной фракции СЭОО.

Выводы

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что СЭОО оказывает выраженное противовоспалительное действие при экспериментальном повреждении матки — остром эндометрите у белых крыс. Введение этилацетатной фракции оказывает выраженное фармакотерапевтическое влияние, обусловленное содержащимся в ней комплексом биологически активных веществ (кумарины, тритерпеновые сапонины, флавоноиды в виде гликозидов и флавоноловых гликонов). Можно полагать, что молекулярно-клеточным механизмом, определяющим эффективность СЭОО в качестве средства для лечения воспалительных заболеваний, является его способность ингибировать процессы перекисного окисления липидов, обусловленная воздействием комплекса биологически активных веществ, содержащимся в испытуемом фитоэкстракте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ботоева, Е. А. Экспериментальная фармакотерапия острого эндометрита средством растительного происхождения / Е. А. Ботоева, И. П. Убеева, С. М. Николаев // Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию кафедры клинической фармакологии ИГИУВа. — Иркутск, 2011. — С. 7–8.
2. Ботоева, Е. А. Влияние средства растительного происхождения на течение экспериментального сальпингита / Е. А. Ботоева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — Иркутск, 2011. — № 6 (74). — С. 117–120.
3. Антиоксидантная активность сухих экстрактов *Sacalia hastata*, *Orthilia secunda* и *Panzerina lanat* / Е. А. Ботоева [и др.] // Вестник БГУ. Сер. Медицина. — 2010. — Вып. 12. — С. 50–55.
4. Ломбоева, С. С. Разработка способа получения сухого экстракта ортилии однобокой и его стандартизация / С. С. Ломбоева, Л. М. Танхаева, Т. А. Асеева // Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 70-летию службы ККЛС в Бурятии. — Улан-Удэ, 2003. — С. 82–85.

УДК 339.13.021:615.334

**АНАЛИЗ РЫНКА И ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПЕНИЦИЛЛИНОВ
НА УКРАИНСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ В ТЕЧЕНИЕ 2014–2017 ГГ.**

Пархоменко В. В., Баглай Т. А.

**Научные руководители: д.фарм.н., профессор Л. В. Яковлева
ассистент О. Г. Бердник**

**Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина**

Введение

Пенициллины — группа антибактериальных лекарственных средств (ЛС), синтезируемых микроорганизмами (*Penicillium notatum* и *P. chrysogenum*), которые получают из растительных и животных тканей, а также их полусинтетические и синтетические аналоги, избирательно подавляющие жизнеспособность чувствительных к ним микроорганизмов. В основе структуры пенициллинов лежит 6-аминопенициллановая кислота (6-АПК), которая в свою очередь содержит тиазолидиновый и β-лактамный циклы. К природным пенициллинам относятся бензилпенициллин и феноксиметилпенициллин. Отличаются природные от полусинтетических ацильными остатками.

На сегодняшний день пенициллины являются эффективными и наиболее часто используемыми антибактериальными средствами. В основе европейской тенденции антибактериального лечения лежит использование именно природных пенициллинов, которые имеют наименьшее количество осложнений и побочных реакций. По данным исследований кафедры фармакоэкономики (статья Л. В. Яковлевой, Н. А. Матяшовой «Анализ амбулаторного потребления пенициллиновых антибиотиков в Украине» за период 2006–2011 гг.) в Украине наблюдается обратная тенденция: преобладает потребление синтетических пенициллинов, как монопрепаратов, так и в комбинации с клавулановой кислотой и сульбактамом, что способствует увеличению числа антибиотикоустойчивых микроорганизмов, а, следовательно, и снижению эффективности антибиотикотерапии. Поэтому возникает необходимость исследовать фармацевтический рынок и оценить степень обеспечения украинцев ЛС пенициллинов путем расчета объемов потребления этой группы ЛС.

Цель

Исследование ассортимента антибактериальных ЛС группы пенициллинов на украинском фармацевтическом рынке в течение 2014–2017 гг., изучение ценовых характеристик, определение количества отечественных и зарубежных производителей, изучение потребления этой группы ЛС.

Материал и методы исследования

В качестве объектов исследования были выбраны ЛС, используемые для фармакотерапии заболеваний бактериальной этиологии, а именно антибиотики пенициллинового ряда, представленные на фармацевтическом рынке Украины. Анализ ассортимента ЛС проводили за период 2014–2017 гг. по данным аналитической системы исследования фармацевтического рынка «Фармстандарт» компании «Морион», которая позволяет анализировать ассортимент, средние розничные цены, количество реализованных упаковок ЛС за определенный период [1,2]. Анализ потребления проводили с помощью АТС/DDD-методологии, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Значение DDD как единицы измерения объемов потребления находили на сайте ВОЗ по АТС-кодам. Для расчета потребления пенициллинов был использован показатель DDDs на 1000 жителей в день (DDD_s/1000/день или DID) [2]. Расчет DID проводили по формуле:

$$DID = DDDs \times 1000 / \text{количество жителей в Украине} \times 365 \text{ дней,}$$

где DDDs — количество определенных суточных доз, принятых больными в Украине за соответствующий год.

Для МНН препаратов, не имеющих значения DDD, были рассчитаны PDD (prescribed daily dose) в соответствии с инструкциями по применению и с использованием реализованного количества упаковок. То есть, объемы потребления некоторых препаратов определяли в PDD.

Результаты исследования и их обсуждение

Пенициллиновые антибиотики по международной АТХ-классификации относятся к группе J01C. При анализе фармацевтического рынка Украины за период с 2014 по 2017 гг. было установлено 11 МНН в каждом году. Соотношение отечественных ЛС к зарубежным в 2017 г. составило 21 к 79 % соответственно. Зарубежные ЛС представлены следующими странами-производителями: Швейцария (почти 33 % всех иностранных ЛС), Великобритания (19,7 %), Индия (18 %), Нидерланды (13,1 %), Словения и Кипр (по 4,9 % соответственно), Израиль (3,3 %), США и Румыния (по 1,6 %). Диапазон цен в 2017 г. колебался от 5,67 грн до 4023,65 грн за упаковку. В 2017 г. самым дешевым ЛС был ампициллин, Артериум Корпорация ОАО (Украина, Киев), пор. д/р-ра д/ин. 0,5 г фл., № 1; а самым дорогим — ретарпен (МНН Бензатин бензилпенициллин), Sandoz (Швейцария), пор. д/п сусп. д/ин. 2400000 МЕ фл., № 50.

Одним из количественных показателей, характеризующих тенденции в лечении больных бактериальной инфекцией, чувствительной к действию препаратов группы пенициллина, является уровень потребления, анализ которого проводили по показателю DDDs / 1000 жителей / день. Результат анализа потребления пенициллинов приведен в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты исследования потребления ЛС группы антибиотиков пенициллинового ряда на фармацевтическом рынке Украины в течение 2014–2017 гг.

АТС — код и МНН	DDDs/1000 жителей/день			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
J01C A01 Ампициллин	0,14	0,13	0,11	0,099
J01C A04 Амоксициллин	1,37	1,23	1,36	1,34
J01C A51 Ампициллин, комбинации	0,006	—	—	—
J01C E01 Бензилпенициллин	0,019	0,017	0,015	0,006
J01C E08 Бензатин бензилпенициллин	0,00014	0,00095	0,0000575	0,00257
J01C E30 Комбинации	0,031	0,035	0,026	0,032
J01C R01 Ампициллин и ингибитор фермента	0,0000832	0,000405	0,000494	0,000398
J01C R02 Амоксициллин и ингибитор фермента	0,59	0,52	0,65	0,69
J01C R03 Тикарциллин и ингибитор фермента	0,0000206	0,0000128	0,00000556	0,000000045
J01C R05 Пиперациллин и ингибитор фермента	0,00000261	0,00000813	0,0000227	0,0000311
J01C R50 Комбинация пенициллинов	0,075	—	—	—
Общее потребление	2,23	1,93	2,16	2,17

Анализ динамики потребления пенициллинов в Украине показал, что в течение 2014–2017 гг. общее потребление данных ЛС составило 2,23 DID (2014 г.), 1,93 DID (2015 г.), 2,16 DID (2016 г.) и 2,17 DID (2017 г.). За четыре года потребление данной группы препаратов умеренно снизилось, с учетом того, что с рынка с 2015 г. ушли группы комбинированных ампициллинов и пенициллинов (J01C A51, J01C R50). Препараты группы J01C A04 Амоксициллины были лидерами потребления в течение всего исследуемого периода.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о том, что ЛС группы пенициллинов представлены на рынке в широком ассортименте преимущественно зарубежными производителями (около 79 % всех пенициллинов на рынке Украины). Цены на ЛС группы пенициллинов в 2017 г. увеличились по сравнению с 2014 г. Изученные в наших предыдущих работах показатели социально-экономической доступности пенициллинов подтверждают, что эта группа ЛС относится к средне- и низкодоступным препаратам, что ограничивает возможности пациентов в выборе пенициллинов в зависимости от своих денежных возможностей и стоимости ЛС. Однако, имеющийся на рынке ассортимент позволяет индивидуально подбирать препарат с учетом действующих компонентов и формы выпуска.

Наиболее потребляемыми антибиотиками пенициллинового ряда в Украине в 2014–2017 гг. были препараты группы J01C A04 Амоксициллины, что связано с их выраженной эффективностью, особенностями фармакокинетики, незначительными и редкими проявлениями побочных реакций и относительно невысокой стоимостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Програмный комплекс «Аптека» компании «Морион» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [НТТ: //pharmbase.com.ua/poisk/](http://pharmbase.com.ua/poisk/) дата обращения: 10.01.19.
2. Изучение потребления лекарственных средств по анатомо-терапевтическо-химической классификации и установленным суточным дозам: метод. рек. / А. М. Морозов [и др.]. — Харьков: Стиль-Издат, 2013. — 19 с.

УДК 616.2-022.6-036.11-056.22-036.22«2018/2019» АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В 2018–2019 ГГ.

Повчиник Д. А., Козловская Т. В.

Научный руководитель: старший преподаватель *О. Л. Палковский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Гомель, Республика Беларусь

Введение

Несмотря на широкий спектр современных средств, предназначенных для борьбы с гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), на сегодняшний день эпидемиологическая картина в Республике Беларусь не имеет тенденции к снижению показателей заболеваемости [1]. Кроме того, по данным Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, в 2016 г. уровень заболеваемости составил 1215,91 случаев на 100 тыс. населения. На февраль 2019 г. этот показатель превысил 1500 на 100 тыс. человек [2]. Однако средний процент вакцинированного населения из года в год практически не меняется, составляя в среднем 40,5 % [3].

Цель

Проанализировать влияние вакцинации и применения различных лекарственных средств на заболеваемость гриппом и ОРВИ среди опрошенных.

Материал и методы исследования

Было опрошено методом анкетирования с помощью мобильного приложения 100 человек от 16 до 46 лет, средний возраст которых составил 21,4 лет. Методом описательной статистики в приложении «Excel» был определен процентный показатель вакцинированных и заболевших гриппом либо ОРВИ, доля принимавших иммуномодуляторы

или витамины до и во время заболевания. Для выявления корреляции был использован параметрический метод корреляционного анализа по Пирсону.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного анкетирования были получены следующие результаты: из общего количества опрошенных 80 человек вакцинированы не были, 20 — были. Количество заболевших составило 70 человек, не болевших — 30.

При разделении результатов по тяжести протекания заболевания оказалось, что у 47 человек инфекция протекала в легкой форме, у 22 человек отмечалось стостояние средней степени тяжести и лишь у 1 человека наблюдалась тяжелая форма ОРВИ.

Кроме того, до и во время болезни 18 человек принимали иммуномодуляторы, 22 человека принимали витамины, 60 человек не принимали какие-либо лекарственные препараты (таблица 1).

Таблица 1 — Выборка показателей, полученных путем анкетирования

Показатели	Болевшие гриппом	Болевшие ОРВИ	Не болевшие
Общее количество чел.	9	61	30
Кол-во вакцинированных человек	1 (11,1 %)	11 (18 %)	8 (26,7 %)
Кол-во невакцинированных человек	8 (88,9 %)	50 (82 %)	22 (73,3 %)
Принимавшие иммуномодуляторы	3 (33,3 %)	20 (32,8 %)	1 (3,3 %)
Принимавшие витамины	5 (55,6 %)	15 (24,6 %)	4 (13,3 %)
Не принимавшие ничего	1 (11,1 %)	32 (52,5 %)	25 (83,3 %)

С целью выявления зависимости между данными были рассчитаны коэффициенты корреляции. Обнаружена сильная обратная корреляционная взаимосвязь между количеством заболевших и вакцинацией ($r = 0,94$). Т. е. при возрастании процента вакцинированных снижается тяжесть заболевания. Так же выявлена сильная прямая зависимость между количеством заболевших и не прививавшихся ($r = 0,99$). Достоверность этих корреляций обусловлена высоким значением t- критерия и уровнем значимости $p < 0,005$. Была так же выявлена прямая корреляция между количеством заболевших и приемов витаминов ($r = 0,87$) и иммуномодуляторов ($r = 0,87$).

В целях изучения мотивации опрошенных им был задан открытый вопрос: «Что побудило Вас принимать иммуномодуляторы либо витамины?». Большинство опрошенных отметили, что принимали лекарственные средства по совету врача либо родственников (61 %). Вторым по распространенности был вариант: «Реклама» (27 %). Вариант личного сознательного выбора оказался одним из самых редких (4 %).

Выводы

По результатам проведенного исследования, прямая зависимость между приемом иммуномодуляторов и снижением заболеваемости отсутствует, в то время как при вакцинации она составляет почти 95 %. Из этого следует, что в опрошенной группе лиц прием иммуномодуляторов и витаминов не является полноценной альтернативой вакцинации в качестве меры профилактики ОРВИ.

Также хотелось бы отметить значительное влияние фактора рекламы на выбор средства профилактики ОРВИ (27 % опрошенных) в отличие от осознанного выбора респондентов (4 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство Здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс] / О заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в мире и республике. — Минск, 2007. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru>. — Дата доступа: 05.03.2019.
2. Fujii, T. Prevalence of Influenza Infection and Safety of Human Infection With Influenza A (H1N1) Vaccine in Patients With IBD Patients Treated With Immunomodulators and Biologics / T. Fujii, M. Naganuma, R. Kunisaki / Immunology, Microbiology, and Inflammatory Bowel Disorders. — 2006. — № 4. — P. 28–33.
3. Holland, S. M. Immunomodulation / S. M. Holland, E. S. Vizi / Current opinion in pharmacology — 2002. — Vol. 2, № 1. — P. 425–427.

УДК 615.1:339.138

**МАРКЕТИНГОВАЯ СТРАТЕГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Пучко В. К.

Научный руководитель: старший преподаватель *О. Л. Палковский*

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Лекарственные средства являются особой категорией товара, они оказывают влияние на самое ценное, что есть у человека — его здоровье. Здоровье каждого гражданина — стратегическая ценность любого государства [1].

В настоящее время большинство фармацевтических компаний придерживается концепции социально-ответственного маркетинга, которая предусматривает установление нужд, потребностей и интересов целевых рынков и удовлетворение потребителей более эффективными, чем у конкурентов, способами при сохранении и укреплении благополучия потребителя и общества в целом [2].

Фармацевтический маркетинг является составной частью маркетинга и может быть определен как процесс, посредством которого предоставляется фармацевтическая помощь [3].

Разработка лекарственных препаратов требует больших капиталовложений, а привлекательность фармотрасли как одной из наиболее прибыльных сфер бизнеса порождает жестокую конкуренцию среди участников фармацевтического рынка. По законам современной экономики каждая компания стремится к получению максимальной прибыли, и в ход идут самые различные приемы, далеко не все из которых являются оправданными или в принципе законными [4].

Однако самой масштабной проблемой на фармацевтическом рынке является реклама [5]. Целью продвижения препаратов становится не информирование врачей и потребителей, а увеличение прибыли за счет увеличения продаж. При этом используются различные виды обмана, манипуляции и «навязывания» [6].

Цель

Анализ маркетинговых стратегий ведущих производителей лекарственных средств, выделение основных групп методов продвижения группы ОТС-средств в современных условиях фармацевтического рынка.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по исследуемой теме. С целью изучения различных «уловок» фармацевтических компаний был проанализирован ряд рекламных ходов по продвижению таких известных препаратов как «Колдрекс», «Кардиомагнил» и др.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования, была предложена следующая классификация стратегий фармацевтических компаний:

1. Ложные убеждения и навязывания.

Препарат «Колдрекс» упоминается в паре со своим слоганом «Семь бед — один ответ!», что наталкивает потребителя на мысль о его чуть ли не чудотворном действии. В рекламе также часто упоминаются такие фразы как «быстрое действие против симптомов простуды и гриппа», «действует быстро», «быстрое решение», дополняя это видеороликом с моментальным выздоровлением главного героя после приема препарата.

Соответственно, «быстрота» указывает не на скорость действия препарата, а как бы отражает гарантию его эффективности.

2. Соккрытие информации.

Например, вопрос об упоминании противопоказаний и побочных действий лекарственного средства, что законодательно является обязательным при рекламе фармацевтических препаратов. С целью обойти страх потребителей перед побочными эффектами, фармкомпания пришли к указанию вышеперечисленной информации на экране в виде нечитаемых сносок, написанных мелким шрифтом или трудным для восприятия цветом.

3. Некорректные сравнения.

К примеру, пластырь «Вольтарен» в своей рекламе, идет в паре со слоганом «единственный лечебный пластырь» или линзы «Air Optix» компании «Alcon», которые на своей упаковке имеют подпись «№ 1 в офтальмологии».

4. Манипуляции с формой выпуска препарата («прямая визуализация»).

Слоган препарата «Кардиомагнил» — «маленькие сердечки для больших сердец», в сочетании с формой выпуска в виде сердец, позиционирует его как препарат для лечения заболеваний сердца в то время, как является антиагрегантным средством. Это заставляет многочисленных потребителей, имеющих проблемы с сердцем, обратить внимание на данный препарат, может склонить их к его покупке и приему.

4. Включение дополнительных ингредиентов в состав.

Многие фармацевтические компании идут на такой вид «ухищрения» как включение в состав своих препаратов помимо основного вещества каких-либо добавок, в виде витаминов и т. д. Цена на препарат, по сравнению с препаратом, содержащим только основное вещество, естественно возрастает в несколько раз, а эффект от действия лекарственного средства заметно не изменяется. Это вводит потребителя в заблуждение о лучшем эффекте данного препарата по сравнению с его более дешевым аналогом и, соответственно, приводит к росту прибыли. Примером является тот же препарат «Кардиомагнил». Помимо основного действующего вещества (ацетилсалициловой кислоты), он также содержит магния гидроксид, что и указано на упаковке лекарственного средства.

5. Навязчивые иллюстрации («косвенная визуализация»).

Производители очень часто пользуются таким приемом как отображение на упаковке препарата различных иллюстраций, создающих предвзятое впечатление об эффективности лекарственного средства. К примеру, стрелка, указывающая вверх на препарате для лечения импотенции «Импаз», изображения сперматозоидов, проникающих в яйцеклетку на препарате для лечения мужской фертильности «Сперотон» и т. д.

Выводы

Подводя итог данного исследования, можно сделать вывод, что в настоящее время реклама лекарственных средств грешит многословностью при минимальном объеме достоверной информации об их лечебном эффекте.

Отдельной проблемой является реклама препаратов, отпускаемых без рецепта врача, т. к. она приводит к нерациональному использованию денежных средств самих потребителей, подталкивает пациента к самолечению, что может негативно отразиться на его здоровье и ввести в заблуждение самого врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хабриев, Р. У. О ценах на лекарственные средства / Р. У. Хабриев // Фармацевтический вестник. — 1999. — № 31/147. — С. 8.
2. Рейхарт, Д. В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы / Д. В. Рейхарт, В. А. Сухина, Ю. В. Шиленко. — М.: Слав. диалог, 1995. — 296 с.
3. Армстронг, Г. Н. Введение в маркетинг / Г. Н. Армстронг, Ф. У. Котлер. — М.: Вильямс, 2007. — С. 832.
4. Интернет-ресурс: — Режим доступа: <http://mosapteki.ru/material/konkurenciya-na-farmaceuticheskomyne-kak-problema-bioetiki-10090>. — Дата доступа: 11.03.2019.
5. Landefeld, C. S. The Neurontin legacy: marketing through misinformation and manipulation / C. S. Landefeld, M. A. Steinman // Engl. J. Med. — 2009. — Vol. 15, № 1. — P. 4–21.
6. Mogull, S. A. Chronology of Direct-to-Consumer Advertising Regulation in the United States / S. A. Mogull // AMWA Journal. — 2008. — Vol. 23, № 4. — P. 3–9.

УДК 616.12-008.331.1+616.36-004]:615.22

**ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛОМ**

Сенникова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время хронические заболевания печени представляют большую значимость в медицинской и социальной сфере. Ежегодный рост частоты вирусных поражений печени неуклонно приводит к повышению числа больных циррозом печени. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) — завершающее звено в последовательном развитии осложнений цирроза печени, вызванных прогрессирующим фиброзом ткани печени, блоком току крови через ее ткань, развитием синдрома портальной гипертензии, за которым следует сброс крови по путям коллатерального кровообращения и прогрессирующее расширение вен пищевода с последующим их разрывом. ВРВП выявляются у 30–40 % больных с циррозом печени, а у 30 % пациентов с большим диаметром ВРВП уже в течение первых 2 лет будут наблюдаться кровотечения, часто массивные и угрожающие их жизни и здоровью. Ввиду этого на сегодняшний день усилия многих врачей направлены на поиск методов, предупреждающих развитие кровотечения из ВРВП. В практическом здравоохранении существует ряд препаратов, оказывающих несомненное действие на разные звенья патофизиологического процесса формирования портальной гипертензии и ее осложнений. Одними из наиболее эффективных в снижении давления в сосудах портальной системы и с большой доказательной базой в предотвращении первичного кровотечения из ВРВП у пациентов с циррозом печени являются препараты из группы неселективных β -адреноблокаторов. Самым популярным и доступным препаратом этой группы является пропранолол. По данным большинства исследований показано, что профилактическая терапия пропранололом способствует снижению печеночно-венозный градиент давления (ПВГД) ниже 12 мм рт. ст. и тем самым эффективно предупреждает кровотечения из ВРВП [1]. В то же время часть исследований выявило случаи неэффективности неселективных β -адреноблокаторов в коррекции портальной гипертензии. Так, в исследовании Vilas-Boas W.W. с соавт. при изучении 60 пациентов с циррозом печени и ВРВП снижение ПВГД на фоне терапии пропранололом не произошло у 24 пациентов, даже несмотря на то, что они принимали максимально переносимые дозы лекарственного средства. Ввиду незначительного снижения уровня ПВГД они оставались подвержены серьезному риску в связи с развитием частых кровотечений [2]. Вероятно, это связано с полиморфностью гена β 2-адренорецептора (ADRB2). Возможно, полиморфизм гена ADRB2 играет ключевую роль в снижении ПВГД и профилактике кровотечений из ВРВП. В большей степени этот вопрос изучен в кардиологии, где доказана роль полиморфизм гена ADRB2 в регуляции функции сердечно-сосудистой системы.

Цель

Изучить влияние полиморфизма гена ADRB2 на ответ коррекции пропранололом портальной гипертензии у пациентов с циррозом печени.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ современной медицинской научной литературы по вопросу влияние полиморфизма гена ADRB2 на ответ коррекции пропранололом портальной

гипертензии у пациентов с циррозом печени. Изучено 15 русскоязычных и 15 англоязычных источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Неселективные бета-блокаторы считаются основой терапии портальной гипертензии в течение последних 25 лет, с тех пор как Lebrech D. с соавт. впервые продемонстрировали в рандомизированном контролируемом исследовании успешное снижение уровня давления в системе воротной вены с помощью пропранолола у 18 больных с циррозом печени и кровотечениями из ВРВП [3]. Несколько позже J. P. Pascal, P. Calès в проспективном рандомизированном плацебо-контролируемом многоцентровом исследовании изучили 230 пациентов с циррозом печени и крупными ВРВП. Они показали, что пропранолол при достаточно хорошей переносимости позволял уменьшить частоту возникновения первичного кровотечения в соотношении 72 % в группе пропранолола по сравнению с 39 % в группе плацебо [4]. Однако около 40 % пациентов с циррозом печени и ВРВП в достаточной степени не отвечают на лечение пропранололом [2]. Предполагается, что одной из возможных причин этого, является полиморфизм гена ADRB2. Работы, посвященные этому вопросу, единичны и касаются пациентов в основном монголоидной расы, а полученные исследователями результаты зачастую являются противоречивыми. Например, J. Turnes с соавт. в своем исследовании не нашли убедительных доказательств влияния гена ADRB2 на эффективность пропранолола в коррекции портальной гипертензии у пациентов с циррозом печени и ВРВП, даже, несмотря на то, что гаплотипы Gly16:Gln27 и Gly16:Glu27 гена ADRB2 однозначно определяли более выраженный ответ со стороны частоты сердечных сокращений, сердечного индекса и печеночного кровотока [5]. В то же время Kong D.R. с соавт. в своем исследовании с участием 64 пациентов с циррозом печени обнаружили, что те же гаплотипы (Gly16:Gln27 и Gly16:Glu27) демонстрировали показало более значимое снижение ПВД в сравнении с гаплотипом Arg16:Gln27 [6].

Выводы

Таким образом, мы установили, что пропранолол, являясь эффективным средством в коррекции портальной гипертензии у пациентов с циррозами печени и ВРВП, в ряде случаев оказывается бесполезным и, тем самым, создает условия для прогрессирования заболевания и развития кровотечений. Возможной причиной такого феномена является полиморфизм гена ADRB2. Однако исследования, посвященные этому вопросу единичны, неоднозначны и посвящены в основном монголоидной расе. Следовательно, с учетом быстрого роста количества пациентов, страдающих заболеваниями печени, изучение данной тематики актуально и имеет большое клиническое и социальное значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Cerqueira, R. M.* Risk factors for in-hospital mortality in cirrhotic patients with oesophageal variceal bleeding / R. M. Cerqueira // *Eur J Gastroenterol Hepatology*. — 2012. — Vol. 24. — P. 551–557.
2. *Vilas-Boas, W. W.* Effect of propranolol on the splanchnic and peripheral renin angiotensin system in cirrhotic patients / W. W. Vilas-Boas // *World J Gastroenterol*. — 2008. — Vol. 14. — P. 6824–6830.
3. *Guadalupe, Garcia-Tsao* Применение β-блокаторов при циррозе печени: второе окно / Garcia-Tsao Guadalupe // *Journal of Hepatology* (рус. вариант). — 2016. — Т. 2, № 2. — С. 5–8.
4. Propranolol in the Primary Prevention of Upper Gastrointestinal Tract Haemorrhage in Patients with Cirrhosis of the Liver and Oesophageal Varices [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.2165/00003495-198900372-00011>. — Дата доступа: 18.11.2018.
5. *Turnes, J.* Influence of beta-2 adrenergic receptor gene polymorphism on the hemodynamic response to propranolol in patients with cirrhosis / J. Turnes // *Hepatology*. — 2006. — Vol. 43. — P. 34–41.
6. β-2 Adrenergic receptor gene polymorphism and response to propranolol in cirrhosis / D. R. Kong [et al.] // *World J Gastroenterol*. — 2015. — Vol. 23. — P. 7191–7196.

УДК 615.24:339.13.021:339.138

**АНТИДИАРЕЙНЫЕ СРЕДСТВА: АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА
И ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ
УКРАИНЫ И В АПТЕКЕ Г. МЕРЕФА**

Таран В. А.

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент О. А. Герасимова

**Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина**

Введение

Диарея является значительной медико-социальной проблемой во многих странах мира [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире примерно у 550 млн человек регистрируются проявления синдрома диареи. Среди них 220 млн. человек — это дети в возрасте до пяти лет [2]. Синдром диареи сопровождает многие острые и хронические заболевания [1, 3]. В связи с этим лекарственные средства (ЛС) для его лечения востребованы среди населения.

Цель

Определить ассортимент и особенности реализации антидиарейных ЛС в Украине и в аптеке г. Мерефа в 2017 г.

Материал и методы исследования

Определение международных непатентованных названий (МНН) и торговых наименований (ТН) представителей группы А07 «Антидиарейные средства» (противомикробных средств, которые применяются при кишечных инфекциях; энтеросорбентов; препаратов электролитов с углеводами; средств, которые угнетают перистальтику; противовоспалительных средств, которые применяются при заболеваниях кишечника; антидиарейных микробных препаратов, других антидиарейных средств) на фармацевтическом рынке Украины и объемов их реализации в натуральных единицах в стране проводили по данным системы исследования рынка «Pharmexplorer» компании «Морион» (по состоянию на декабрь 2017 г.) [4].

Анализ ассортимента и особенностей реализации препаратов данной группы в коммерческой аптеке г. Мерефа проводили с помощью соответствующей документации аптеки за 2017 г.

Результаты исследования и их обсуждение

ЛС группы А07 «Антидиарейные средства» были представлены в Украине в 2017 г. в количестве 24 МНН и 160 ТН. Наибольшее количество МНН в исследуемый период было установлено для противомикробных средств, которые применяются при кишечных инфекциях, энтеросорбентов и антидиарейных микробных препаратов (по 5 МНН); наименьшее — для препаратов электролитов с углеводами и других антидиарейных средств (по 1 МНН). Количество ТН антидиарейных ЛС на фармацевтическом рынке Украины в 2017 г. представлено на рисунке 1. Среди препаратов группы А07 «Антидиарейные средства» наиболее широким ассортиментом ТН были представлены антидиарейные микробные препараты и противомикробные средства, которые применяются при кишечных инфекциях (соответственно, 40 ТН и 35 ТН). Наименьшее количество ТН на фармацевтическом рынке Украины в 2017 г. было установлено для препаратов электролитов с углеводами и других антидиарейных средств (соответственно, 6 ТН и 3 ТН). Соотношение антидиарейных ЛС украинского и иностранного производства было практически одинаковым. Диапазон цен за упаковку исследуемых препаратов был широким: от 2,23 до 3107,93 грн. С одной стороны, это могло существенно влиять на сто-

имость курса лечения, с другой — указывает на возможность проведения при необходимости генерической замены.

Согласно данным объемов потребления ЛС в 2017 г. на украинском фармацевтическом рынке было реализовано 39898322 упаковки препаратов группы А07 «Антидиарейные средства». Среди них наибольшие объемы реализации установлены для энтеросорбентов, наименьшие — для группы «Другие антидиарейные средства».

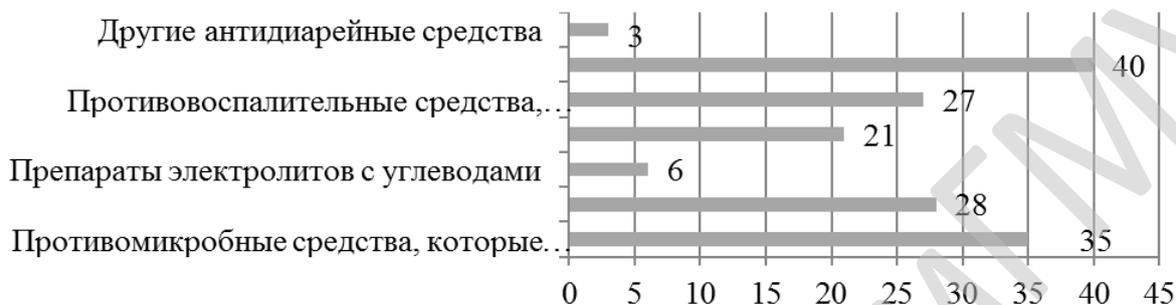


Рисунок 1 — Количество торговых наименований антидиарейных лекарственных средств на фармацевтическом рынке Украины в 2017 г.

По сравнению с предложениями на фармацевтическом рынке Украины в аптеке г. Мерефа препараты группы А07 «Антидиарейные средства» в 2017 г. были представлены не в полном объеме: 37 ТН, которые соответствовали 12 МНН ЛС. Большинство из них — иностранного производства. Наибольшим количеством ТН были представлены в аптеке антидиарейные микробные препараты. Противовоспалительные средства, которые применяются при заболеваниях кишечника, и другие антидиарейные средства в исследуемый период отсутствовали в ассортименте данной аптеки. Интервал цен за упаковку препаратов был широким в большинстве исследуемых групп ЛС и в целом составлял от 10,19 до 314,20 грн. В течение 2017 г. в аптеке г. Мерефа было реализовано 7558 упаковок антидиарейных ЛС. Среди них лидеры по объемам потребления в натуральных единицах — средства, которые угнетают перистальтику.

Выводы

Антидиарейные ЛС в 2017 г. были представлены в Украине в большом ассортименте, имели достаточно широкий диапазон цен за упаковку для выбора препарата как с позиций его эффективности и безопасности, так и экономической целесообразности. В аптеке г. Мерефа препараты данной группы были представлены в исследуемый период в значительно меньшем ассортименте, чем на фармацевтическом рынке Украины (примерно 1/2 часть МНН от их общего количества на рынке и 1/4 часть ТН). Лидерами по количеству реализованных упаковок за исследуемый период в целом в Украине были представители энтеросорбентов, в аптеке г. Мерефа — средства, которые угнетают перистальтику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обзор антидиарейных лекарственных средств и применение препаратов, содержащих цинк, для лечения диареи / Ю. И. Губин [и др.] // Украинський журнал клінічної та лабораторної медицини. — 2010. — № 2. — С. 14–19.
2. Сучасні аспекти пероральної регідратації при гострих кишкових інфекціях / О. М. Зінчук [та ін.] // Семейная медицина. — 2017. — № 4(72). — С. 134–135.
3. Ушкалова, Е. Фармакотерапия неинфекционной диареи / Е. Ушкалова // Врач. — 2013. — № 10. — С. 14–20.
4. Система исследования рынка лекарственных средств «Pharmexplorer» компании «Морион». — Режим доступа: <http://www.pharmstandart.com.ua>.

УДК 616.832-004.2-08:616.34-008.87

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Тимощенко А. А., Кондратюк Н. Н.

**Научные руководители: к.м.н. ассистент Т. В. Сатырова,
д.м.н., профессор Е. И. Михайлова**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Рассеянный склероз (РС) — представляет собой хроническое, прогрессирующее, мультифакторное, генетически детерминированное, аутоиммунное заболевание нервной системы, которое поражает лиц молодого, наиболее трудоспособного возраста. По статистике Всемирной организации здравоохранения, сегодня свыше 2,3 млн людей страдает от этой болезнью, эффективных способов лечения которой пока не придумано. Заболевание зачастую принимает необратимое течение, приводя за короткий промежуток времени к стойкой инвалидизации и даже смерти [1].

Этиология и патогенез заболевания до настоящего времени установлены не в полной мере, что негативно влияет на качество лечения пациентов с РС. Установленными факторами риска заболевания являются генетическая предрасположенность, перенесенные вирусные и инфекционные заболевания, питание, географическое расположение, курение и т. д. Совокупность нескольких этиологических факторов приводит к иммунным нарушениям, которые провоцирует поражение нервной системы у пациентов с РС. Иммунопатологический процесс проявляется уменьшением содержания Т-супрессоров, что приводит к развитию как клеточных, так и гуморальных патологических реакций с разрушением миелина.

Одним из факторов, определяющим иммунный статус пациента, является микрофлора кишечника. Выпадение функций нормальной микрофлоры с последующей активацией условно-патогенных микроорганизмов вызывает нарушения со стороны, как местного, так и системного иммунного ответа. Значение условно-патогенной флоры в развитии аутоиммунных процессов обсуждается при таких заболеваниях как болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, системные васкулиты и т. д. Роль инфекции обсуждается и при развитии РС. Однако большее значение придают экзогенной инфекции, нежели условно-патогенной флоре при развитии дисбиоза кишечника [2].

Цель

Оценить влияние изменений микрофлоры кишечника на развитие РС и обосновать новые подходы к лечению заболевания.

Материал и методы исследования

Изучены 9 русскоязычных и англоязычных научных статей по теме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследования, изучающие связь кишечной микробиоты с РС немногочисленны. Так, в 2002 г. Д. В. Киселев с соавт. показали, что нарушение микробиоты кишечника встречается у большинства больных РС (88,6 %), а его частота и выраженность ассоциируются с клинической тяжестью основного заболевания и не зависят от пола, возраста больных, длительности и типа течения заболевания. Наличие у больных РС дисбиоза кишечника сопровождается более выраженными нарушениями в системе иммунитета, чем у больных с эубиозом. Нарушение иммунитета характеризуется снижением показателей Т-лимфоцитов и фагоцитарной активности, повышением уровней сывороточных

иммуноглобулинов. Нарастание тяжести дисбиоза кишечника сопровождается более выраженным угнетением Т-клеточного звена и нарушением регуляторных процессов в системе иммунитета. Назначение пробиотиков приводит к нормализации микробиоценоза кишечника и показателей иммунного статуса у большинства пациентов с РС [2].

В одном из исследований, проведенном учеными из Калифорнийского университета в Сан-Франциско, был проанализирован состав кишечных бактерий у 71 здорового человека и у 71 пациента с РС в возрасте от 19 до 71 года. Было установлено, что содержание двух групп бактерий, к которым относятся *Acinetobacter* и *Akkermansia*, были в четыре раза больше у пациентов с РС по сравнению с лица из контрольной группы. У здоровых лиц, напротив, в четыре раза более многочисленна была группа бактерий из рода *Parabacteroides*.

Не останавливаясь на достигнутом, исследователи взяли из крови здоровых людей недифференцированные Т-клетки и подвергали их воздействию бактерий из кишечника больных РС. Оказалось, что присутствию бактерий рода *Acinetobacter* и *Akkermansia* Т-клетки массово развиваются в особый тип Т-хелперов, которые выделяют цитокины, способствующие развитию воспаления и патологического иммунного ответа. Одновременно с этим бактерии рода *Acinetobacter* снижают производство регуляторных Т-клеток, которые ограничивают иммунный ответ и предотвращают развитие аутоиммунных заболеваний [3].

В другом исследовании немецких ученых из Института нейробиологии Общества Макса Планка были исследованы кишечные бактерии у 34 пар близнецов возрастом от 21 до 63 лет, причем рассеянный склероз имелся только у одного близнеца из каждой пары. Было обнаружено, что обычно немногочисленные бактерии из рода *Akkermansia* у людей с рассеянным склерозом встречали в гораздо большем количестве, чем у близнецов.

Полученные результаты сподвигли их на постановку эксперимента на мышинной модели. Исследователи взяли две группы лабораторных стерильных мышей, предрасположенных к аутоиммунному энцефаломиелиту, то есть имуннизированные гликопротеином олигодендроцитов (MOG₃₅₋₅₅). Отобрав 5 пар дискордантных близнецов, где только один из каждой пары болел РС, взяли у них микрофлору кишечника. Первой группе мышей пересадили микробиоту дискордантных близнецов больных РС, а второй группе микробиоту здоровых близнецов. Спустя 3 месяца было замечено, что у мышей, получивших бактерии от больных близнецов, частота спонтанного энцефаломиелита была в три раза выше, чем у группы мышей, получившей микробиоту от здоровых близнецов [4].

Выводы

Исследования, проведенные по изучению влияния нарушения микробиоценоза кишечника на развитие РС, немногочисленны и проведены на сравнительно небольших группах пациентов. Они предлагают, что некоторые кишечные бактерии могут блокировать ключевые противовоспалительные молекулы и способствовать развитию РС. Нельзя исключить, что влияние нарушения микробиоценоза кишечника действует совместно с другими генетическими и экологическими факторами. Установление влияния бактерий-симбионтов на состояние иммунной системы и развитие РС может дать стимул к разработке новых методов лечения. Например, можно попытаться остановить развитие РС, изменяя видовой состав бактерий в кишечнике пациента. Однако до появления эффективных терапевтических методов предстоит еще провести новые детальные исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учеб. пособие / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Минск: Выш. шк., 2013. — 511 с.
2. Киселев, Д. В. Микрофлора кишечника и некоторые показатели иммунитета при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы [Электронный ресурс] / Д. В. Киселев — Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/mikroflora-kishechnika-i-nekotorye-pokazateli-immuniteta-pri-demieliniziruyushchikh-zaboleva> (18.03.2019).
3. Gut bacteria from multiple sclerosis patients modulate human T cells and exacerbate symptoms in mouse models / Egle Cekanaviciute [et al.] // Proceedings of the National Academy of Sciences. — 2017. — Vol. 114, № 40. — P. 10713–10718.
4. Gut microbiota from multiple sclerosis patients enables spontaneous autoimmune encephalomyelitis in mice / Kerstin Berer [et al.] // Proceedings of the National Academy of Sciences. — 2017. — Vol. 114, № 40. — P. 10719–10724.

УДК 61:615.06

ВИРТУАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОГО ПРЕПАРАТА РИАМИЛОВИР

Федулова К. Д.

Научный руководитель: д.м.н. Н. В. Изможерова

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Уральский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Екатеринбург, Российская Федерация

Введение

Препарат Риамиловир («Триазавирин»[®]) прошел все этапы доклинических исследований, в которых были получены данные о малотоксичности данного препарата при недлительном введении, в частности об отсутствии гепатотоксичности. [1] Однако отсутствуют данные о влиянии на систему цитохрома P450, hERG (гена, кодирующего калиевые каналы миокарда). В настоящее время данный препарат используется для терапии гриппа типа А и В, так же имеются данные о возможном противовирусном действии в отношении РНК-содержащего вируса гепатита С (ВГС) [2, 3]. Для обеспечения максимального профиля безопасности лекарственного препарата вне зависимости от длительности курса лечения, необходимо как можно большее количество данных о фармакокинетических и фармакодинамических параметрах.

Такую всестороннюю оценку позволяет дать интеграция данных полученных в процессе исследований *in silico*, *in vitro* и *in vivo*. Результаты исследований *in silico* могут предоставлять возможность одномоментного моделирования большого количества фармакокинетических и фармакодинамических параметров, так называемый ADMET профиль (А — абсорбция, D — распределение, М — метаболизм, Е — экскреция, Т — токсичность). Кроме того, полученные данные позволяют значительно улучшить дизайн следующих этапов исследований *in vitro* и *in vivo*.

Цель

Провести *in silico* исследование параметров токсичности лекарственного препарата риамиловир.

Материал и методы исследования

Открытый веб-сервис admetSAR 2.0 и структура Риамиловира в формате SMILE из базы данных Pubchem.

Результаты исследования и их обсуждение

В ADMET профиле были получены данные: препарат проникает через гематоэнцефалический барьер, абсорбируется в кишечнике, тест Caco2 проницаемости отрицательный, не является субстратом и ингибитором Р-гликопротеина и системы цитохрома CYP450, не является ингибитором почечного органического катионного транспортера (ROCT) и hERG, тест Эймса положительный, препарат не канцерогенен, среднесмертельная зона LD₅₀ 565,9 мг/кг, присвоена III категория токсичности (по US EPA) классификация по степени токсичности.

Выводы

ADMET профиль подтверждает полученные ранее данные о малотоксичности препарата. Возможное отсутствие взаимодействия с системой цитохрома P450 и hERG позволяет прогнозировать более высокий профиль безопасности при длительном приеме препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Триазавирин — противовирусный препарат нового поколения / О. Н. Чупахин [и др.]; под общ. ред. О. Н. Чупахина. — Екатеринбург, 2016. — 254 с.
2. Федулова, К. Д. Компьютерное моделирование лекарственного взаимодействия реамиловира с белком HSP90 / К. Д. Федулова, А. В. Иванова, Н. В. Изможерова // Современные синтетические методологии для создания лекарственных препаратов и функциональных материалов (MOSM 2018): материалы II междунар. науч.-практич. конф., Екатеринбург, 15–17 ноября 2018. / ФГАОУ ВО «УрФУ им. первого Президента России Б. Н. Ельцина». — Екатеринбург, 2018. — С. 41.
3. Адаптация молекул к лекарственным мишеням: новая фармацевтическая платформа для разработки противовирусных и противораковых препаратов / О. И. Киселев // Вести медицины. — 2015. — № 3. — С. 2–3.

УДК 615.244: 615.036:615.11

**АВС-АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ
С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ**

Цапенко К. Ю.

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент О. В. Ткачева

**Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина**

Введение

Неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) за последние десятилетия стал самым распространенным заболеванием печени. В западных странах распространенность НАСГ составляет от 27 до 38 % [1]. НАСГ является прогрессирующей формой неалкогольной жировой болезни печени и, как правило, сопровождается воспалением и фиброзом печени. В настоящее время вопросы рациональной фармакотерапии заболеваний и оптимизации затрат на нее остаются актуальными для многих стран мира [2], а в условиях ограниченного бюджетного финансирования учреждений здравоохранения, низкой платежеспособности значительной части населения становятся приоритетными в здравоохранении. В этой ситуации целесообразно проведение фармакоэкономических исследований, а именно оценка лекарственных средств как с клинических, так и с экономических позиций.

Цель

Оценка рациональности финансовых затрат с помощью АВС-анализа на фармакотерапию больных с НАСГ.

Материал и методы исследования

АВС-анализ — это распределение лекарственных средств (ЛС) в зависимости от доли расходов на каждый из них в общей структуре расходов от наиболее затратных к наименее затратным с формированием трех групп: группа А — 10–20 % средств, на которые тратится 70–80 % бюджетных средств (или средств пациента), предназначенных для закупки; группа В — средний уровень потребления лекарственных средств (30–40 % объема финансирования); группа С — препараты с низкой частотой использования, на которые тратится менее 25 % средств [2].

Для проведения АВС-анализа в одном из учреждений здравоохранения (УЗ) г. Харькова (Украина) на протяжении 2014 г. использовали истории болезней 54 пациентов с основным диагнозом «неалкогольный стеатогепатит». Вначале исследований был проведен анализ листов врачебных назначений пациентам с НАСГ для определения сопутствующих заболеваний, возраста и пола больных, срока пребывания в стационаре, стоимости курса лечения конкретным препаратом. Для каждого препарата рассчитывали стоимость курса лечения с учетом количества его назначений больным и по нарастающему проценту от общей стоимости всех средств выделяли группу А (80 % потраченных средств), группу В (15 % потраченных средств) и группу С (5 % потраченных средств).

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного ретроспективного анализа историй болезней установлено, что с основным диагнозом НАСГ в больнице Харькова в течение 2014 г. проходили лечение 54 пациента: 30 мужчин и 24 женщины в возрасте от 20 до 85 лет. Средний срок пребывания одного пациента в больнице составил 14 дней. Большая часть пациентов кроме основного диагноза имела сопутствующие заболевания, среди которых чаще встречались хронический панкреатит (33 % больных) и хронической холецистит (43 % больных). Для терапии 54 больных было назначено 74 ЛС, из которых для лечения сопутствующих заболеваний — 50 ЛС, а для лечения НАСГ — 24 ЛС. Сумма затрат на фармакотерапию 54 больных НАСГ составила 100.375,40 грн. На курс лечения 1 больного в среднем было потрачено 1854 грн.

АВС-анализ фармакотерапии пациентов с НАСГ в УЗ Харькова позволил выявить наиболее затратные ЛС и фармакотерапевтические группы, на которые были потрачены значительные средства. АВС-анализ на первом этапе был проведен по торговым названиям (ТН) препаратов. По полученным расчетам группу А составили 16 ЛС с суммой затрат 80140,55 грн. которые составили 79,84 % от общей суммы затрат на все препараты. В группу В вошли 23 ЛС, сумма затрат на которые составила 15,01 %, а по абсолютной величине 15066,50 грн. В группу С вошли 35 ЛС, сумма затрат на которые составила 5,15 %, а по абсолютной величине — 5169,39 грн. (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты распределения ЛС по ТН на группы А, В, С за принципом Паретто

АВС-ранг	Количество ТН ЛС	Количество ТН в %	Объем затрат, грн.	Доля затрат (%)
Группа А	16	21,61	80140,53	79,81 %
Группа В	23	31,09	15066,51	15,04 %
Группа С	35	47,28	5169,38	5,16 %
Всего	74	100	100376,44	100

ЛС группы «А» являются наиболее затратными и прежде всего интересуют при анализе полученных результатов. В группу А вошли препараты с ценой за упаковку от 8,7 грн. (ЛС «Натрия хлорид», Украина) до 954,70 грн. (ЛС «Гептрал» в амп., Швейцария) и с частотой врачебных назначений от 2 раз (ЛС «Гептрал» в табл., Швейцария) до 35 раз (ЛС «Спазмобрю», Бельгия). Итак, наиболее затратную группу А составили как часто назначаемые недорогие ЛС, так и дорогостоящие препараты, которые назначались 2-м пациентам с НАСГ. К 5-топ лидерам по затратам были отнесены: гепатопротекторы «Гептрал», «Фосфоглив», антиоксидант «Тиотриазолин» и ЛС, влияющие на метаболические процессы: «Берлитион», «Эспа-липон». Все эти препараты были предназначены для комплексной терапии пациентов с НАСГ. Самым дорогим был метаболический препарат «Берлитион» (19,35 % от общей суммы расходов), содержащий альфа-липоевую кислоту (Berlin-Chemie / Menarini Group, Германия). Он назначался 18 больным, которые имели сопутствующую диабетическую полинейропатию.

На втором этапе АВС-анализа был проведен расчет затрат на фармакотерапевтические группы ЛС, которые применяли при лечении больных с НАСГ (таблица 2).

Таблица 2 — Топ 5 лидеров по фармакотерапевтическим группам

№ п/п	Фармакотерапевтическая группа	Количество ЛС	% от общего количества затрат
1	Гепатотропные средства	16	40,9 %
2	Препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и нарушений обмена веществ	5	28,09 %
3	Средства, применяемые при функциональных нарушениях со стороны ЖКТ	5	8,08 %
4	Кровезаменители и перфузионные растворы	5	5,86 %
5	Средства для лечения язвенной болезни и гастроэзофагальной рефлюксной болезни	8	3,93 %

Из 26 фармакотерапевтических групп, которые назначали пациентам с НАСГ безусловным лидером по затратам стали гепатотропные средства (16 ЛС), что не соответствует современным требованиям унифицированного клинического протокола (УКП) лечения больных с НАСГ (2014 г.). В УКП лечения больных НАСГ [3] отсутствует информация о назначении гепатопротекторов. Подходы к фармакотерапии НАСГ изменились в 2014 г. и включают применение витамина Е, метаболические препараты: 1 — карнитин, холин, лецитин, а также витамины группы В. Итак, основные средства на фармакотерапию пациентов с НАСГ в УЗ Украины, были потрачены нерационально.

Выводы

Нерационально потраченные деньги на лечение гепатотропными средствами на пациентов с НАСГ требует дальнейшей коррекции лекарственных назначений в данном УЗ с учетом современного медико-нормативного документа – УКП лечения больных с НАСГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Diagnosis and Management / T. Wilkins [et al.] // Am. Fam. Physician. — 2013. — Vol. 1, № 88 (1). — P. 35–42.
2. Оценка клинической и экономической целесообразности использования лекарственных средств в лечебно-профилактическом учреждении: метод. рекомендации / А. Н. Морозов [и др.]. — К.: Стиль-Издат, 2013. — 36 с.
3. Унифицированный клинический протокол первичной и вторичной медицинской помощи «Неалкогольный стеатогепатит» (Приказ МЗ Украины № 826 от 6.11.2014 г.).

УДК 615.355

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Янгурчина А. Г., Янгурчина Ю. Г., Бикмаева Ю. А.

**Научные руководители: д.м.н., профессор О. Б. Кузьмин,
к.м.н., доцент Л. Н. Ландарь**

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Оренбург, Российская Федерация**

Введение

Использование энзимов в лечебных целях является развивающимся направлением и занимает обязательное место в современной комплексной терапии. Ферментные препараты относятся к лекарственным средствам с низкой токсичностью, хорошо переносятся больными в течение длительного времени, а побочные эффекты, обусловленные ферментами, наблюдаются у небольшого числа больных и быстро проходят после отмены препаратов.

Цель

Изучить и проанализировать применение ферментных препаратов в медицинской практике.

Материал и методы исследования

Обзор и анализ научной литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Ферменты — белковые катализаторы, которые с высокой специфичностью и эффективностью в несколько раз ускоряют химические превращения при обмене веществ.

Ферменты участвуют практически во всех процессах жизнедеятельности организма, поэтому снижение их активности часто приводит к возникновению патологических процессов. Применение ферментов в медицине разнообразно. Протеолитические ферменты («Трипсин») разрушают пептидные связи гликопротеидов, уменьшая тем самым вязкость и эластичность мокроты. Нуклеазы («Рибонуклеаза», «Дезоксирибонуклеаза») деполимеризуют РНК и ДНК до мононуклеатидов путем расщепления межнуклеотидных связей, обладают противовоспалительным свойством, используются для удаления вязких экссудатов и мокроты. Препарат «АЦЦ», действующим веществом которого является ацетилцистеин, обладает муколитическим действием за счет разрыва бисульфидных связей мукополисахаридов мокроты. Ацетилцистеин имеет антиоксидантное и пневмопротекторное действие, что связано со связывающими свойствами сульфгидрильных групп. Является антидотом при острых отравлениях альдегидами, парацетамолом и фенолами. Ферментные препараты поджелудочной железы («Панкреатин», «Фестал», «Энзистал», «Креон») способствуют улучшению процесса пищеварения, а также направлены на регуляцию функции поджелудочной железы. Препараты системной энзимотерапии («Вобензим», «Флогензим», «Вобэ-Мугос») действуют системно, оказывают положительное воздействие на ход воспалительного процесса, ограничивают патологические проявления аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, положительно влияют на показатели иммунологической реактивности организма.

Вывод

Ферментные препараты имеют широкий спектр действия, поэтому применение этих препаратов в медицинской практике разнообразно и эффективно при лечении многих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современная ферментная терапия хронического панкреатита / А. Р. Златкина [и др.] // Рос. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 1997. — № 7 (5). — С. 109–111.
2. Яковенко, Э. П. Ферментные препараты в клинической практике / Э. П. Яковенко // Клин. фармакол. — 1998. — Т. 7, № 1. — С. 1–5.
3. Опыт и перспективы системной энзимотерапии при лечении заболеваний дыхательных путей / И. Л. Клячкина // Доктор.Ру. — 2006. — № 2. — С. 31–35.

УДК 616.15-076.616.72-002.77

РОЛЬ АНТИТЕЛ К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ПЕПТИДУ В ТЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ярошевич Б. С., Надточеева Е. П., Авраменко М. Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным и тяжелым хроническим заболеванием суставов. Экономические потери, связанные с РА, сопоставимы с потерями от сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований. В развитых странах РА выявляется у 2 % населения. На долю РА приходится 10 % от общего числа ревматических болезней. Ежегодно регистрируется около 0,02 % новых случаев заболевания. Согласно литературным данным через 10–15 лет от начала

заболевания около 90 % пациентов теряют трудоспособность, 30 % из них становятся инвалидами. Продолжительность жизни у больных РА на 3–7 лет меньше, чем в общей популяции [1]. Исходя из этого актуальным представляется определение неинвазивных методов ранней диагностики и контроля за течением РА с целью подбора оптимальной медикаментозной тактики ведения на максимально ранних сроках заболевания. Золотым стандартом диагностики РА является определения антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) в сыворотке крови.

Цель

Изучить роль АЦЦП в диагностике, течении и эффективности лечения РА.

Материал и методы исследования

Изучить и систематизировать имеющиеся в современной литературе данные о роли АЦЦП в ранней диагностике, течении и ответе на лечение при РА.

Результаты исследования и их обсуждение

АЦЦП относятся к антицитруллиновым антителам, входящим в группу антицитруллинированных белков (АЦБ). В эту группу также входят антиперинуклеарный фактор, антикератиновые антитела (АКА), антитела к модифицированному цитруллинированному виментину, антитела к цитруллинированному фибриногену, цитруллинированными гистонам, вирусным цитруллинированными пептидам и др. Эпоха изучения АЦБ началась с открытия антигена для АКА [2]. Это открытие впервые описал В. J. Young еще в 1979 г., выявление АКА оказалось высоко специфичным для РА. Описание специфичных для РА цитруллин-содержащих аутоантигенов стало одним из наиболее значимых открытий ревматологии. Цитруллин не относится к стандартным аминокислотам, включающимся в белки при их синтезе. Цитруллинизация представляет собой модификацию филлагрина, в котором аргинин конвертируется в цитруллин. Этот процесс физиологически играет роль в клеточной дифференциации (кератинизации, апоптозе), а также при воспалительных процессах [3].

Начиная с 1994 г. исследования голландского профессора W. van Venrooij и соавт. позволили разработать уникальный тест с использованием циклического цитруллинового пептида, который напоминает антиген всех антицитруллиновых антител. Линейные цитруллиновые пептиды и циклические пептиды на основе филлагрина использовались в тест системах I поколения. Позднее были созданы «дизайнерские антигены», в которых улучшение структуры антигенов позволило увеличить чувствительность метода. Таким образом, тест-системы II поколения стали золотым стандартом выявления АЦЦП в современных клинических лабораториях [3].

Определение АЦЦП имеет высокую чувствительность (49–91 %) и высокую специфичность (96–100 %), в то время как при одинаковой чувствительности ревматоидный фактор (РФ) (50–90 %) обладает меньшей специфичностью (60 %). Поэтому РФ может выявляться при ряде неревматических заболеваний, у 5 % здоровых добровольцев, у 10–20 % лиц старше 65 лет и при других ревматических заболеваниях (РЗ). По данным зарубежных авторов АЦЦП может быть обнаружен в сыворотке крови более чем за 10 лет до возникновения клинических симптомов РА. Определение АЦЦП служит диагностическим маркером ранних стадий РА, серонегативных форм РА, помогает дифференцировать РА с другими РЗ [4].

Многолетние наблюдения за течением РА предполагали, что серопозитивность по АЦЦП ассоциируется с более тяжелым вариантом болезни, сопровождающимся более высокой активностью, более выраженным прогрессирующим деструктивным процессом суставов и плохим ответом на базисную терапию. J. Sokolove и соавт. при наблюдении за 1488 пациентами с РА объяснили это тем, что позитивность по АЦЦП опосредует увеличение продукции провоспалительных цитокинов, в частности фактора некроза

опухоли-альфа, что связано с нарастанием системного воспаления и активности заболевания [5]. К схожему заключению пришли Н. А. Чемерис и соавт., в исследованиях которых была зарегистрирована корреляционная связь АЦЦП с более высокими показателями активности РА (СРБ, СОЭ), а также с более агрессивным течением болезни с формированием костной деструкции, а соответственно и более плохим ответом на лечение [6].

Однако в литературе присутствует и противоположная точка зрения, так, например, М. К. Jonsson и соавт., наблюдая за 217 пациентами не выявили ассоциацию активности воспалительного процесса с наличием АЦЦП, так же как и с более быстрым прогрессированием заболевания [7]. Исследования J. van Beers и соавт. также опровергли взаимосвязь активности и прогрессирования заболевания у пациентов с высоким профилем АЦЦП [8]. Bugatti S. и соавт., анализируя данные последних исследований, пришли к выводу, что в настоящее время ни РФ, ни АЦЦП не могут быть использованы в качестве абсолютных маркеров прогноза заболевания, тяжести течения и ответа на лечение РА. АЦЦП может рассматриваться как диагностический, но не прогностический маркер РА [9].

Выводы

Можно сделать вывод, что данные современной литературы свидетельствуют о высокой диагностической значимости АЦЦП. В то время как прогностическая роль остается неясной ввиду многочисленных и разноречивых данных. По этой причине этот вопрос остается по-прежнему актуальным и требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазуров, В. И. Исследование влияния терапии ритуксимабом на показатели активности воспаления и качество жизни у больных ревматоидным артритом / В. И. Мазуров, С. Р. Авлохова // Сибирский медицинский журнал. — 2013. — Т. 119, № 4. — С. 56–60.
2. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП, cyclic citrullinated peptide antibodies, anti-CCP, CCP) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://invitro.by/analizes/for-doctors/515/6244/>. — Дата доступа: 13.03.2019.
3. Ревматоидный артрит и артропатии аццп анализ: антитела к циклическому цитруллиновому пептиду, АССР/ССР/АСРА [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.autoimmun.ru/index.php?link=ra&id_2=60&li=y. — Дата доступа: 19.03.2019.
4. Чичасова, Н. В. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду — роль при ревматоидном артрите и возможность сероконверсии: фокус на абатацепт / Н. В. Чичасова // Современная ревматология. — 2017. — Т. 11, № 1. — С. 79–86.
5. Rheumatoid factor as a potentiator of anti-citrullinated protein antibody-mediated inflammation in RA / J. Sokolove [et al.] // *Arthritis&Rheumatol.* — 2014. — Vol. 66, № 4. — P. 813–821.
6. Насонов, Е. Л. Диагностическое значение антител к циклическому цитруллинированному пептиду при ревматоидном артрите / Е. Л. Насонов, Н. А. Чемерис // Клиническая медицина. — 2005. — Т. 83, № 8. — С. 48–53.
7. The role of anticitrullinated protein antibody reactivities in an inception cohort of patients with rheumatoid arthritis receiving treat to target therapy / М. К. Jonsson [et al.] // *Arthritis Research & Therapy.* — 2018. — Vol. 20, № 1. — P. 146.
8. ACPA fine-specificity profiles in early rheumatoid arthritis patients do not correlate with clinical features at baseline or with disease progression / J. van Beers [et al.] // *Arthritis Research & Therapy.* — 2013. — Vol. 15, № 5. — P. 140.
9. The Clinical Value of Autoantibodies in Rheumatoid Arthritis / S. Bugatti [et al.] // *FrontMed (Lausanne).* — 2018. — Vol. 3, № 5. — P. 339.

**СЕКЦИЯ 16
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

УДК 61:378.180.6 + 021.66

MEDICAL STUDENTS AND THE INTERNET ADDICTION

Kiryasova P. A.

Scientific advisor: O. K. Omelich

Smolensk State Medical University, Russia

Introduction

The Internet has made life a lot easier by making information more accessible to all and creating connections with different people around the world. However, it has also led a lot of people to spend too much time surfing the Internet, so much that it becomes the center of their lives. This can lead to the Internet addiction. Studies show that the majority of the Internet addicts suffer from emotional problems such as depression, mood disorders, social disorders, and anxiety disorders. They tend to use the fantasy world of the Internet to psychologically escape unpleasant feelings or stressful situations. Research in this area also shows that Internet addiction can even change the volume of the brain. That is why it is very important to know if our students are addicted to the Internet.

Aim

The aim of the study was to find out how often and what for the students of SSMU use the Internet and how many of them suffer from the Internet addiction. We wanted to obtain our own statistics about the students of SSMU.

Material and methods

Theoretical — the analysis of the literature on the research topic. Practical — a questionnaire, observation and interviewing students. A study was conducted among first year students of the faculty of Dentistry. They were asked 5 questions about the amount of time they spend in the Internet and about their aim.

The questions were:

1. How much time do you usually spend surfing the Internet?
2. How much time can you spend without the Internet?
3. How often do you spend much more time in the Internet than you have planned?
4. What do you usually do in the Internet?
5. Do you think you are addicted to the Internet?

Results and discussion

There is a statistics for 2018 around the world:

1. The number of the Internet users in 2018 became very large: more than 4 billion people. This is 7 % more than a year before.
2. As for 2018, 3.1 billion people — roughly one-third of the global population — use social media. On the whole, the number of social media users has grown by 13 % (362 million) in the past year.
3. 47 % of Russian people are signed to different social media.
4. Studies suggest that 1 in 8 Americans suffer from problematic Internet use. Those estimates are higher in China, Taiwan, and Korea where 30 percent or more of the population may experience problematic Internet use.

5. Research showed that the Internet addiction is quite popular and common among young people, especially those who are only children. In fact, every fourth child is addicted to the Internet.

We decided to find out whether some of these data are true for the students of SSMU.

Here are the results of the research:

About 70 % of SSMU students spend more than 5 hours a day surfing the Net. And only 2 % of them spend less than 1 hour a day in the Net.

52 % of respondents are able to spend a few days without the Internet.

When the students were asked if they often spend more time in the Internet than they have planned, 55 % of them answered: «sometimes». And only 7 % said that they did not exceed the limit of time.

To the question: «What do you usually do in the Internet?» Students could choose 1 or more variants of answer:

— 83 % of students use the Internet for communication with friends;

— 73 % use the Internet only if they need to find necessary information;

— More than 40 % surf the Net all the time.

The last question was, if they think they are addicted to the Internet. The majority of the students (it's about 60 %) don't think they are addicted. So they don't even realize that they are addicted.

Summarizing all the results, we can see that most of the students can't live without the Internet. The effects of the Internet addiction can be very serious. Scientists found out that all process/behavioral addictions change the brain. Specifically, the Internet creates new neural pathways in the brain that replace others, healthier neural pathways or completely blocks the formation of healthy neural pathways altogether. Internet addiction impacts all senses, which makes the addiction so strong. It is affecting the neurotransmitter called dopamine in the brain. Internet addiction shrinks the brain's gray and white matter fibers which results in changes to emotional processing and brain functioning. The brain will continue to negatively transform, as long as the addiction continues. There are some signs of the Internet addiction: feelings of guilt, anxiety, depression, dishonesty, inability to keep schedules, avoiding doing work, absence of time, isolation, agitation when one cannot get on the Internet.

Conclusions

Internet addiction is a great problem nowadays. Our research showed that about 70% of SSMU students spend more than 5 hours a day surfing the Net, and more than 40% surf the Net all the time. This is a real problem. Now we know that the Internet addiction does exist in our University. We should learn how to cope with this problem.

УДК 364-785.14-057.875=111:39(476)

ADJUSTMENT OF ENGLISH-SPEAKING INTERNATIONAL STUDENTS TO BELARUSIAN WEATHER, LIFESTYLE, CULTURE, FOOD AND LANGUAGE

Olorunmeyan A. T., Onubogu O. J.

Scientific advisor: assistant *A. N. Barash*

Educational Institution

«Gomel State Medical University»

Gomel, Republic of Belarus

Introduction

Getting an education is one of the most important things in a man's life. Not only does it make the world better, it brings us closer and lets us in on the lifestyle and culture of other people and this is one of the many reasons why students decide to further their education in

other countries. However, leaving your comfort zone, which is home, for a different country can be tough at first, and for some, it does not get better even with time. So the objective of this study was to evaluate how foreign, english-speaking students dealt with the difficulties and pressures of studying in Belarus during the first few years of their stay [1].

Aim

First, to assess how easy or difficult it is for foreign medical students to adapt to Belarussian way of life, considering the difference in weather, language, culture, food, and lifestyle.

Second, to help other prospective students from all walks of life, who might be uncertain of how they would fit into the system, in making a decision of studying in Belarus.

Material and Methods

A developed questionnaire «Adjustment of english-speaking international students to Belarussian weather, lifestyle, food and language», by the research team, was given to all the consenting students from Nigeria, India, Sri-Lanka and Arabian countries. A total of 80 students were interviewed for this study; 20 students from 2nd, 40 students from 3rd year and 20 students from 5th year. 62.5 % of them were females and 37.5 % were males; all within the age group of 18–25.

Research result and Discussion

Language

Among the 2nd year students, 18.8 % of them found it easy to learn Russian and speak averagely. 20 % learnt the language in less than a year and 5 % learnt it within 6 months. 12.5 % preferred learning through textbooks and Russian literature, 25 % preferred speaking with random natives and the other 6.3% learnt by practicing with their friends. Among the 3rd year students, 31.3 % found it difficult to learn Russian. 18.8 %, who found it easy to learn can speak averagely. 35 % learnt Russian in less than a year, 13.8 % learnt it within 6 months and 1.3 % in a year. 36.3 % preferred learning by talking with natives, 10 % preferred chitchats with friends and only 3.8 % preferred reading textbooks. Among the 5th year students, 18.8 % found it difficult to learn but could speak averagely within 6 months and 6.3 % learnt it within a year.

Food

12.5 % of the 2nd year students said they found it easy to adjust to Belarussian food but still had food sent to them from their respective countries mainly because of the difference in cuisine. Also, more than half, 21.3 % of the students preferred Belarussian snacks to food, which they also ascribed to the difference in cuisine. Moving on the 3rd year students, 37.5 % of them said it was easy to adjust to Belarussian food and of these 30 students, 12.5 % preferred Belarussian food. 12.5 % didn't like Belarussian food. However, they all had food stuffs sent over to them from their home countries. 41.3 % students preferred Belarussian snacks than food and 8.8 % ate fast foods regularly for a long time. Among the 5th year students, although 20 % found it easy adjusting to Belarussian food, but still had food sent to them from their countries. 21.3 % of them preferred Belarussian snacks over food.

Weather

Among the 2nd year students, 3.8 % said winter was their favorite season, 12.5 % liked summer, 5 % preferred autumn and 3.8 % preferred spring. However, those whose favorite season was spring, said Autumn is the most beautiful season in Belarus. Those who liked winter, said spring is the most beautiful season. The weather badly affected 15 % of the students in relation to their studies and they ascribed it to extremely cold weather (5). Among the 3rd year students, 22.5 % said autumn was their favorite season, 7.5 % chose spring, 2.5 % chose winter while 17.5 % chose summer. Those whose favorite season was autumn, also thought it was the most beautiful, however those whose favorite season was winter, though summer was the most beautiful season. The weather badly affected 35 % and for the same reason as 2nd year students. Among the 5th year students, 6.3 % said spring was their favorite season, 12.5 % chose summer and 6.3 % chose autumn. In their respective opinions, 15 % chose summer as the

most beautiful season, 5 % chose autumn, 2.5 % chose spring and the 2.5 % chose winter. 97.5 % of the total number of students said the weather was generally unstable.

Lifestyle

Most foreign English-speaking students come from Africa & Asia and have peculiar lifestyles. Coming over to Eastern Europe, it must have been an entirely new experience and this was confirmed by 99 % of the students.

On the cost of living in Belarus compared to their respective countries, 13.8 % of 2nd year students were of the opinion that cost of living in Belarus was more expensive than in their motherland, 6.3 % said it was cheaper, and 5 % said there was no difference. 35 % of 3rd year students said it was more expensive in Belarus and the other 15.0% said there was no difference. Among the 5th year students, 7.5 % said it was more expensive, 5 % said it was cheaper and 12.5 % said it gradually got more expensive.

On rating how good living conditions were in Belarus, 22.5 % 2nd year students rated it 83 %, 48.8 % 3rd year students rated it 87 % and 22.5 % 5th year students rated it 80 %. Almost all the students, 97.5 % gave Belarus a 98 % rating on security tightness and protection.

The study suggests that learning Russian language in Belarus has improved over the years, probably due to provisions of more interesting language books to the students, hence why more than half of the 2nd year students preferred learning through textbooks as opposed to the other year groups, who preferred interacting with natives and practicing with friends.

Majority of the students preferred speaking with natives and practicing with their friends as opposed to learning from textbooks.

From the results, as students understood the language more, the country became livelier during the day, which could be because they could interact more with the natives and mingle more.

Conclusions

This study article concludes that studying in a foreign country, away from family, is never easy, considering the change in environment, language, way of life and food but one thing is clear, life in Belarus for foreign students has improved over the years and is getting better by the day. In the next few years, their history and art will be better appreciated by foreigners as exposure spreads.

REFERENCES

1. O'Connor, Bridget N. (October 2011) // Perspectives on professional doctorate education in the United States // Work Based Learning e-Journal. — Middlesex University. Retrieved 8 April, 2015.

УДК 61:378.048.45-029.61-057.875=111

SPECIALITY PREFERENCE OF 4TH 5TH AND 6TH YEAR INTERNATIONAL STUDENTS OF GOMEL STATE MEDICAL UNIVERSITY AND FACTORS AFFECTING THEIR CHOICES

Onyeka C. C., Amosu O. H.

Scientific advisor: assistant A. N. Barash

**Educational Institution
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus**

Introduction

Recently there have been an increasing appreciation of the issues of career preference in medicine as it may affect student learning and academic performance [1]. Various factors might influence the specialty choices of medical students. Out of the incentives and factors that converge to result in the final result are presence of role models in the family, good

reputation and prestige, interaction with patient and availability of speciality in their respective country. This study aim is to evaluate different choices of specialities of students during their clinical years and factors affecting them [2].

Material and methods

The developed questionnaire by public health department covered demographic characteristics, specialty preferences, and factors that influenced career preferences. The study was a survey carried out on the 4th, 5th and 6th year foreign students. A convenience sampling method was used. Out of 91 students, male respondents were 56 %, female respondents were 43.9 %. Mean age of 4th year correspondents 20.5, for 5th year correspondent 25.6, 6th year correspondent 24.5. Total of 10 students have fathers who are doctors and 12 students have mothers who are nurses, majority of the student's parent are engineers and businessmen.

The students were handed the questionnaire by the research team and were asked to submit it after filling to the heads of groups for collection.

Research result and discussion

Most preferred first choice among male students in general was surgery, second choice internal medicine and the third choice was between paediatrics and oncology. Two students that were not interested in being a doctor chose business as their first and only choice.

Most preferred first choice among females was internal medicine, second choice was obstetrics and gynaecology, third choice was surgery (general surgery, cardiothoracic surgery). Some speciality were first choices but were chosen by few students (ophthalmology, neurosurgery, traumatology). Specialities that were mainly 2nd and 3rd choices were anaesthesiology, dermatology, radiology, and psychiatry. Specialities including public health, basic sciences, radiology, otorhinolaryngology were not preferred by most of the students. The research result shows that factors affecting the choices of students that influenced career preferences showed that majority of students choose speciality with direct patient interaction and acceptable working hours (table 1).

Table 1 — Factors affecting the choices of student that influenced career preferences

Factors influencing their choices	Male (N = 51)		Female (N = 40)		Total (N = 91)
Primary interest	45 (88.2 %)		38 (95 %)		83 (91 %)
Presence of role models	20 (39.2 %)		5 (12.5 %)		25 (27.7 %)
Specialty with good reputation and prestige	10 (19.6 %)		5 (12.5 %)		15 (16.4 %)
Speciality with acceptable working hours	35 (68.6 %)		22 (55 %)		57 (62.6%)
High income	20 (39.2 %)		12 (30 %)		32 (35.1 %)
Speciality with good research opportunities	— (0 %)		3 (7.5 %)		3 (3.2 %)
Advised by other sources (family)	21 (41 %)		— (0 %)		21 (23 %)
Challenging specialty	15 (29.4 %)		— (0 %)		15 (16.4 %)
Direct patient interaction	38 (74.5 %)		35 (87.5 %)		73 (80.2 %)
Absence of interaction with patient	12 (23.5 %)		4 (10 %)		16 (17.5 %)
Personal experience	— (0 %)		— (0 %)		— (0 %)
Intellectual content of speciality	5 (9.8 %)		— (0 %)		5 (5.49 %)
Residency program with a short duration	14 (27.4 %)		26 (65 %)		40 (43.9 %)
Due to the availability of job (less competitive)	10(19.6%)		— (0 %)		10 (10.9 %)
Specialty choice influence on learning patterns? Yes or No	38 (yes)	13 (no)	36 (yes)	12 (no)	—
Long-time relationship with patient	— (0 %)		15 (37.5 %)		15 (16.4 %)
I prefer to treat emergency cases	3 (5.8 %)		— (0 %)		3 (3.2 %)
Lack of specialty in my country	1 (1.96 %)		— (0 %)		1 (1.09 %)
Treatment patient in wards (inpatient)	—		—		—
Treatment of patient in clinics (outpatients)	—		—		—

Conclusion

The career preferences made by medical students and factors influencing these preferences are of importance to medical workforce planners especially in times of oversupply or undersupply of doctors. Surgery, internal medicine, and obstetrics and gynaecology were the most specialty preferred preferences among the international medical student at Gomel state medical university. Gender difference was noticed, male student picked surgery and allied surgery speciality as their first choice, while majority of the female student chose internal medicine and gynaecology. According to factors influencing their choices, it was noticed that male student choices were influenced by high income and good prestige compared to their female counterpart, majority of the female student wants speciality with short residency duration and accepting working hours.

REFERENCES

1. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan / Y. Khader [et al.] // BMC Med Educ. — 2008. — Vol. 8. — P. 32.
2. General Practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece / A. Mariolis [et al.] // BMC Medical Education. — 2007. — Vol. 7. — P. 15. — doi: 10.1186/1472-6920-7-15.

УДК 61:176.01.09

ИСТОРИЯ БОРЬБЫ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Айгустова М. Л.

Научный руководитель: старший преподаватель *Е. Б. Завертайло*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) остаются одной из важнейших социальных и медицинских проблем современного общества. По данным ВОЗ на земном шаре каждый шестой житель болеет какой-либо из болезней, передаваемой половым путем. Среди случаев первичной заболеваемости ИППП в нашей стране более половины приходится на возраст от 15 до 29 лет. Женщины заболевают в 3–5 раз чаще, чем мужчины. ИППП часто являются причиной бесплодия (у 55–85 % женщин и у 20–40 % мужчин), патологического течения беременности, детской смертности и инвалидности.

Таким образом, выбранная тема является весьма актуальной, т.к. профилактическая работа с населением является неотъемлемым элементом будущей трудовой деятельности учащихся медицинского колледжа, получающих специальность «Фельдшер-акушер, помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи».

Цель

Изучить исторические аспекты борьбы и профилактики ИППП.

Материал и методы исследования

Анализ научно-медицинской и исторической литературы по данной проблематике.

Результаты исследования их обсуждение

Отражение проблемы прогрессирующих венерических заболеваний, в частности сифилиса, начало формироваться еще в культуре Средневековья: даже наиболее распространенные его названия были даны не простыми врачами, а врачами-писателями. Само название «сифилис» пошло из поэмы Джироламо Фракасторо, поэта, врача, популяризатора медицинских знаний. В его произведении страшной болезнью богами был наказан пастух Syphilus.

В Европе на болезнь первым отреагировал Альбрехт Дюрер. Его гравюра 1496 г. изображает наемника с множеством кожных язв и содержит предостережения о новой неизлечимой болезни от врача Теодоруса Ульзениуса. В работе Себастьяна Брандта Дева Мария с младенцем наказывают больных сифилисом. Сюжет Девы Марии и сифилиса позже использовал и Эдвард Мунк.

В 1499 г. зарегистрированы первые случаи заболевания сифилисом в России. В «Домострое» неведомую заразу называют «френчью» («французской болезнью»). В 1763 г. в Санкт-Петербурге открылась секретная больница для «больных французской венерией». Поступившие туда не называли имени и должны были носить маски. В 1793 г. распространение сифилиса в России приняло такой масштаб, что Екатерина II издает указ о строительстве бесплатных лечебниц в крупных городах империи. После окончания курса лечения бывших больных навеки высылали в город Нерчинск (нынешний Забайкальский край, 7200 км от Петербурга).

В 1836 г. французским анатомом Альфредом Донне описана урогенитальная трихомонада, которая тогда считалась нормальной флорой влагалища. Только в XX в. была доказана ее болезнетворность и половой путь передачи. А в 1838 г. французский венеролог Филипп Рикор доказал, что сифилис и гонорея — разные заболевания.

В конце XIX – начало XX в. в России за визит в публичный дом со здоровыми проститутками, подвергавшимися регулярному обследованию, брали 2 рубля. Жрицы любви, переболевшие венерическими заболеваниями, с клиентов брали лишь 30 копеек, а для поддержания девушек в тонусе за ночь выдавалось 4 стакана водки.

Появление в Советской России первого кожно-венерологического отделения на 25 копеек при Губернской Советской больнице (ныне вторая клиническая больница им. Федяевского) произошло в 1918 г. В 1920-е гг. ситуация с ИППП становится настолько критической, что некоторые населенные пункты Советской России называют «курносотками» — в них у подавляющего большинства населения вторичные или третичные признаки сифилиса. Правительство учреждает специальные венотряды, проводящие профилактику среди населения и активно борющиеся с эпидемиями. В то же время появляются плакаты с недвусмысленными слоганами, активно пропагандирующие лечение и профилактику венерических болезней. В СССР проблему венерических заболеваний признавали — об этом свидетельствуют архивные материалы, например, график из доклада Ворошилова на IV Всесоюзном Съезде Советов СССР — «Об обороне страны и состоянии рабоче-крестьянской Красной армии».

Но не только в СССР были обеспокоены ростом венерических заболеваний. К концу Первой мировой войны более 10 000 американских солдат находились на излечении от инфекций, передающимися половым путем. В то время пребывание в больнице для лечения венерической болезни (VD) составляло от 50 до 60 дней, что существенно подрывало боеспособность подразделений. Плакаты обращаются к патриотизму солдат и сравнивают венерические болезни с желтой лихорадкой и чумой.

Военное руководство Германии проблему половых инфекций запустило. В итоге размах заболеваемости в армии достиг угрожающих масштабов. Среди военнослужащих проводили профилактические беседы, распространяли брошюры и листовки. Настоятельно рекомендовалось помнить, что гонорея и сифилис излечимы, если начать борьбу с ними сразу после обнаружения первых симптомов. После описания симптомов следовал вывод: распространение венерических болезней можно рассматривать как умышленное телесное повреждение.

В советское время тема распространения венерических заболеваний среди фронтовиков замалчивалась ради поддержания светлого образа воина-красноармейца. И все же в 1951 г. в Москве вышел очередной том фундаментальной книжной серии «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», целиком посвя-

щенный кожным и венерическим болезням среди солдат. В книге названы лишь общие данные по всем театрам боевых действий, подсчитанные американцами, согласно которым, на всех фронтах в 1942 г. заболеваемость была в пределах 32 человек на 1 тыс. солдат, в 1943 г. — 34, а годом позднее — 42. Авторы отмечали, что эти болезни в советских войсках встречались в разы реже, чем у немцев или американцев.

В годы войны советскому руководству было не до условностей, поэтому тогда тема звучала открыто. Так, на всех фронтах были введены штатные должности фронтовых и армейских венерологов. Они контролировали работу врачей, распределяли медикаменты, координировали профилактическую работу. Венерологи проводили медосмотры, следили за лечением солдат в специальных «венерических» госпиталях, выявляли источники заражения. Им помогали так называемые «венерологические отряды Минздрава», которые двигались вслед наступающим частям Красной армии, выявляя возможные очаги инфекции и организовывая лечение. В армии венерологи, как правило, сталкивались с двумя недугами — сифилисом и гонореей. Оба лечились не за один день и порой требовали госпитализации.

В 70-е гг. XX в. продолжалась пропаганда профилактики и лечения венерических заболеваний, причем к плакатам активно присоединялись листовки и буклеты.

В годы «перестройки» (1986–1991 гг.) к сифилису, гонорее и др. добавилась еще одна «чума» XX века — ВИЧ/СПИД. В этот период тема именно СПИДа широко освещалась на плакатах и буклетах.

Выводы

Таким образом, профилактика ИППП — сложная социальная и медико-биологическая проблема, в которой взаимосвязываются назревшие вопросы полового воспитания, морали, этики. Массовая пропаганда профилактики и информационной грамотности является составной частью комплекса мероприятий по борьбе с ИППП.

УДК 614.2 (476+575.4)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ТУРКМЕНСКИХ И БЕЛОРУССКИХ СТУДЕНТОВ

Атаджанова А. Б., Хасанова М. Б.

Научный руководитель: к.б.н. М. А. Шабалева

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Здоровье молодежи как особой социально-демографической группы является стратегическим потенциалом любого общества [1]. В этой связи, одной из важнейших задач современного мира является формирование у студенчества, которое в ближайшем будущем станет интеллектуальной элитой общества, правильного представления о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Наиболее высоки риски, связанные с угрозами для здоровья, у студенческой молодежи. Достаточно остро проблема адаптации стоит перед иностранными студентами, приехавшими на обучение в Беларусь из-за рубежа. Поэтому изучение их представлений о ЗОЖ и основных его составляющих представляет значительный интерес, особенно при сопоставлении с русскоязычными студентами, обучающимися в том же вузе.

Цель

Провести сравнительный анализ представлений о ЗОЖ у белорусских и туркменских студентов, обучающихся в Гомельском государственном медицинском университете.

Материал и методы исследования

Изучение понятия о ЗОЖ у туркменских и белорусских студентов проводилось методом анкетирования и интервьюирования. Первая группа вопросов была направлена на выявление места здоровья и ЗОЖ в системе ценностей белорусских и туркменских студентов. Затем студенты опрашивались относительно того, что они вкладывают в представление о ЗОЖ. Наконец, задавались вопросы о том, насколько стараются и насколько получается у студентов воплощать основные принципы ЗОЖ в своей жизни. Статистическая обработка данных проводилась с вычислением доли и ее ошибки. Различие между группами выявлялось с помощью критерия Фишера и χ^2 .

В ходе анкетирования было опрошено 100 студентов: 43 белорусских (14 молодых людей и 29 девушек) и 57 туркменских (25 молодых людей и 32 девушки). Средний возраст опрошенных 19,7 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В первой группе вопросов студентам предлагалось выбрать из приведенного списка 5 наиболее значимых жизненных приоритетов. Исследования показали, что 81% русскоязычных и 88 % туркменских студентов включили здоровье в число важнейших ценностей. При этом абсолютное большинство туркменских студентов среди главных принципов ЗОЖ выделило отсутствие привычки курить (70 %); среди белорусских студентов значимость этого фактора признало лишь 40 % опрошенных. В отношении употребления алкоголя данные показатели составили 44 и 19 % у русских и туркмен соответственно. Единодушие вызвал ответ об употреблении наркотиков: отказ от них признали важнейшим фактором ЗОЖ 40 % белорусов и 42 % туркмен. 28 % белорусских студентов и лишь 16 % туркмен считают уравновешенное психо-эмоциональное состояние важной частью здорового образа жизни.

Как известно, по данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека более чем на половину (50–55 %) зависит от образа жизни, на 20 % — от окружающей среды, на 18–20 % — от генетической предрасположенности, 10–15% приходится на работу структур здравоохранения [2]. Большинство студентов согласно опросу признают приоритетное влияние образа жизни на состояние здоровья (так считает 74 % белорусов и 84 % туркмен). В то же время, 26 % белорусских студентов отметило возможное влияние генетики, тогда как среди туркмен ее значимость выделило лишь 5 %.

Опрос относительно показателей здоровья показал, что большинство студентов (65 % из Беларуси и 77 % из Туркменистана) удовлетворены его состоянием. Большинство опрошенных (74 % белорусов и 63 % туркмен) не пропустили ни одного занятия за последние полгода.

К сожалению, лишь по 11,5 % студентов из обеих групп полностью придерживаются здорового образа жизни. По данным опроса 49 % белорусов и 82 % туркмен стараются по возможности соблюдать правила ЗОЖ, и по этому показателю имеются достоверные различия ($p < 0,05$). Очень оптимистично выглядят данные опроса относительно курения: 72 % белорусских и 82 % туркменских студентов никогда не курили. В отношении алкоголя по 35 % студентов каждой группы признало крайне редкое его употребление по праздникам, тогда как 42 % белорусов и 63 % туркмен не употребляют алкоголь вообще.

Следует выделить у туркменских студентов более ответственное отношение к здоровому питанию: 33 % опрошенных стараются придерживаться его принципов, тогда как среди белорусских студентов лишь 5 % ответило аналогично. Проведенный опрос не выявил существенных различий в характере завтрака и обеда между группами русских и туркменских ребят. Однако в отношении ужина результаты опроса оказались неодинаковы: 81 % туркменских студентов предпочитает плотный ужин, среди белору-

сов данный показатель составляет 51 %. 74 % туркменских студентов употребляют фрукты не реже 1 раза в сутки, тогда как у белорусских опрошенных этот показатель значительно ниже (56 %). В то же время, туркменские ребята употребляют чаще, по сравнению с белорусами, жареное (47 и 37 % соответственно) и сладости (58 и 30 % соответственно). Очевидно, иностранные студенты, считая свое питание вполне здоровым, не владеют в полном объеме достоверной информацией о вредности данных продуктов.

Наконец, в отношении двигательной активности следует отметить, что русские студенты чаще занимаются спортом, в том числе в спортивных секциях, увлекаются бегом, тогда как туркменские студенты чаще уделяют внимание зарядке. Практически идентичные результаты были получены относительно отдыха: 67 % белорусов и 77 % туркмен признали, что времени на него у них не хватает. Большинство студентов в качестве проблемы признало недостаток сна (93 % русских и 88 % туркмен).

Результаты опроса показали, что белорусские студенты больше подвержены стрессу (33 % живут в состоянии постоянного нервного перенапряжения, тогда как доля туркменских студентов, согласившихся с этим утверждением, составила лишь 11 %). Абсолютное большинство опрошенных (98 % белорусов и 89 % туркмен) соблюдают правила личной гигиены. В вопросе относительно главных преград к ведению ЗОЖ студенты обеих стран проявили единодушие и назвали в качестве основной причины неудобное расписание занятий (70 % опрошенных). Иностранные ребята признали более высокую, по сравнению с белорусами, зависимость от социальных сетей (70 % туркмен на фоне всего 21 % белорусов). Белорусские студенты согласно опросу в большей степени страдают от лени и недостатка самодисциплины, по сравнению с туркменами (58 и 39 % соответственно).

Выводы

Проведенный анализ показал, что представления о составляющих ЗОЖ у студентов достаточно адекватные, однако далеко не все придерживаются его принципов. В целом, туркменские студенты более ответственно относятся к своему здоровью и менее подвержены вредным привычкам.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Корепанова, Ю. А.* Исследование составляющих здорового образа жизни студентов / Ю. А. Корепанова, В. Д. Паначев // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. — 2014. — № 2(31). — С. 32–38.
2. *Грушевский, К. В.* Исследование отношения студентов Белорусского государственного медицинского университета к формированию здорового образа жизни / К. В. Грушевский, Е. В. Самарина // Международный научно-исследовательский журнал. — 2014. — № 12(21). — С. 101–102.

УДК 614.2

ВЛИЯНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ОПЫТА НА ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Бартенева А. А., Мурских А. Д., Миронова Д. Ю.

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

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

В Российской Федерации (РФ) отмечен неуклонный рост первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией, тогда как на общемировом уровне число вновь выявляемых слу-

чаев снижается, а общая заболеваемость продолжает расти. Распространение ВИЧ в России оценивается как генерализованная эпидемия с риском инфицирования всех слоев населения [2, 7]. Главные факторы заражения — наркомания и беспорядочная половая жизнь, формирующиеся под влиянием управляемых социальных и психологических факторов [3, 4]. Важно проводить информационные мероприятия, в которых задействованы государственные организации и студенческие волонтерские объединения. Развитие волонтерского движения привело к снижению новых случаев инфицирования и сокращению доли молодежи среди вновь выявленных больных. Волонтерам следует получать дополнительные знания об освещаемых ими проблемах. Для этого в России создаются «школы волонтеров», где добровольцы приобретают различные навыки. Актуально изучение заинтересованности молодежи участием в конкретных формах работы, а студенты-медики являются основным человеческим резервом для подобных организаций [1].

Цель

Изучить заинтересованность студентов реализацией программ профилактики ВИЧ-инфекции в зависимости от факта изучения ими клинических дисциплин и степени выраженности лидерских качеств.

Материал и методы исследования

Был проведен опрос 210 студентов Курского государственного медицинского университета. Анкета включала вопрос о заинтересованности респондентов участвовать в конкретных мероприятиях и тест на определение уровня развития лидерского потенциала, разработанный Г. В. Михайловой на основе теории Л. И. Уманского [5, 6]. В зависимости от степени выраженности развития лидерского потенциала респонденты были поделены на две группы:

1. Студенты с уровнем развития лидерского потенциала ниже среднего («операторы»).
2. Студенты с уровнем развития лидерского потенциала выше среднего («организаторы», «инициаторы»).

Также производилось разделение студентов по годам обучения: 1–3 курсы — до изучения клинических дисциплин; 4–6 курсы — проходящие обучение по инфекционным болезням, иммунологии, дерматовенерологии, т. е. изучающие ВИЧ-инфекцию как заболевание на профессиональной основе.

Данные были представлены в виде экстенсивных показателей, для их сравнения использован критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В обследовании на предмет выявления ВИЧ у себя заинтересованы 64,8 % студентов. Среди «инициаторов» почти в 2 раза больше процент студентов, заинтересованных в прохождении обследований на предмет выявления ВИЧ у себя самого (45,8 % среди «исполнителей» против 80,7 % среди «организаторов», $p \leq 0,01$). Доля студентов, готовых пройти обследование, среди опрошенных на начальных курсах и на курсах с изучением клинических дисциплин почти одинакова (65,5 и 64 % соответственно).

К проведению массовых профилактических мероприятий готово 90 % всех опрошенных. Среди «инициаторов» готовность к общественной активности достоверно выше, чем у «операторов» (95 против 85 %, $p \leq 0,05$).

Среди всех опрошенных студентов-медиков от 40 до 50 % готовы проводить мероприятия по половому воспитанию и профилактике наркомании, мотивации населения к обследованию на ВИЧ и противодействию СПИД-диссидентству, а также заинтересованы волонтерской работой с больными. От 25 до 40 % всех опрошенных интересуются участием в просветительской работе и поддержке родственников ВИЧ-инфицированных, в программах лечения, реабилитации, сбора средств на адресную помощь больным, готовы пополнять Интернет-ресурсы по вопросам профи-

лактики и жизни с ВИЧ, выступают за правовую помощь инфицированным и активность против их дискриминации.

Среди студентов, демонстрирующих высокий уровень лидерского потенциала, доля заинтересованных во всех видах работы достоверно выше. Мероприятиями, к которым они чаще проявляют интерес, являются повышение мотивации пациентов к лечению, противодействие пропаганде отказа от лечения, а также просветительская работа по профилактике передачи ВИЧ половым путем. Более половины студентов этой группы заинтересованы мотивацией населения к обследованию на ВИЧ, поддержкой родственников больных и волонтерской работой с пациентами. Меньше половины студентов-лидеров склонны к правовой помощи ВИЧ-инфицированным, проведению акций против дискриминации больных и участию в пополнении информационных ресурсов Интернета.

Студенты, обучающиеся на клинических кафедрах, проявляют больший интерес ко всем мероприятиям. Чаще всего они заинтересованы организацией полового воспитания. От 40 до 50 % этих студентов готовы к просветительской работе по профилактике наркомании, мотивации населения к обследованию, поддержке родственников больных, волонтерскому сбору средств и работе с инфицированными, а также активности против дискриминации и пополнению Интернет-ресурсов по жизни с ВИЧ. Эта группа студентов менее интересуется правовой помощью больным, поддержкой Интернет-ресурсов по профилактике ВИЧ, просвещением родителей больных детей.

Выводы

1. Уровень развития лидерских качеств может выступать критерием выявления активных обучаемых, имеющих потенциал для более эффективной работы в профильных волонтерских отрядах, так как лидеры более заинтересованы в проведении мероприятий.

2. Изучение клинических дисциплин положительно сказывается на отношении студентов к проблеме ВИЧ-инфекции и повышает их готовность оказывать помощь больным.

3. Наиболее рациональным является формирование волонтерских отрядов из студентов во время их обучения на клинических кафедрах и с учетом персональной оценки лидерского потенциала.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Широбокова, В. А.* Волонтерское движение в Курской области: из опыта работы / В. А. Широбокова // Мир культуры глазами молодежи: материалы междунар. студенческой науч.-практ. конф., Курск, 23 мая 2018 г. / Курский гос. ун-т ; редкол.: Г. А. Салтык. — Курск, 2018. — С. 218–221.

2. *Новицкая, О. А.* Обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией было и остается основной мерой профилактики ВИЧ-инфекции среди населения / О. А. Новицкая, А. Е. Грязева // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. — 2017. — Т. 2, № 4(19). — С. 36–39.

3. *Тимошилов, В. И.* Законодательное регулирование профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи: анализ правовой базы в регионах Центрального федерального округа и научно обоснованные законодательные инициативы: монография / В. И. Тимошилов. — Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2018. — 116 с.

4. *Тимошилов, В. И.* Факторы риска заражения и распространения инфекций, передаваемых половым путем: аналитический обзор и экспертная оценка / В. И. Тимошилов, А. Г. Ластовецкий // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. — 2018. — № 2. — С. 25–32.

5. *Михайлова, Г. В.* Диагностика организационного лидерства в малых молодежных группах / Г. В. Михайлова // Успехи современной науки и образования. — 2015. — № 5. — С. 99–104.

6. *Уманский, Л. И.* Психология организаторской деятельности школьников / Л. И. Уманский. — М.: Просвещение, 1980. — 160 с.

7. UNAIDS Gap Report. Geneve: UNAIDS. — 2014. — P. 4–23.

УДК 614.88-021.11:301

**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ НЕОБОСНОВАННЫХ ВЫЗОВОВ
СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Батура А. О.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Н. В. Гапанович-Кайдалов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Наличие необоснованных вызовов говорит о парадоксальном выполнении бригадами скорой медицинской помощи несвойственных функций, что, несомненно, снижает экономическую эффективность, увеличивает нагрузку на персонал, создает конфликтные ситуации.

В соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь служба скорой медицинской помощи работает круглосуточно, обеспечивая неотложную помощь взрослому и детскому населению, как на месте происшествия, так и в пути следования в стационар при состояниях, угрожающих здоровью или жизни, вызванных внезапными заболеваниями, несчастными случаями, отравлениями и травмами требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства [1]. Соответственно, таким образом, необоснованным вызовом является вызов, который осуществляется к пациенту, фактически не нуждающемуся в оказании помощи в экстренной, срочной или неотложной помощи, определенными в постановлении.

В литературе и нормативных документах также можно встретить термин «безрезультатный вызов» скорой (неотложной) медицинской помощи. «Безрезультатный выезд бригады скорой (неотложной) медицинской помощи — выезд бригады СМП, завершившийся неоказанием пациенту СМП в связи с недостоверностью адреса вызова, либо отсутствием пациента по данному адресу, либо ложным вызовом бригады» [2].

Таким образом, под необоснованным вызовом мы будем понимать вызов к пациентам и пострадавшим, которые не нуждаются в экстренной медицинской помощи и госпитализации или доставке в лечебно-профилактическое учреждение для оказания специализированной помощи.

Необоснованные вызовы можно классифицировать по степени необоснованности [3]: заведомо необоснованные: повод к вызову указывает на его необоснованность (нарушение сна, ушиб пальца и т. п.); абсолютно необоснованные: экстренной медицинской помощи не требуется; условно необоснованные: медицинская помощь оказывается, но без ее оказания ухудшение состояния маловероятно.

Полностью исключить необоснованные вызовы невозможно ввиду тревожности, мнительности или фобических реакций пациентов (по причине болезни или действия лекарств), а также слабой информированности о деятельности медицинских работников или низкого образовательного и культурного уровня. Не менее важным фактором является также бесплатность медицинской помощи, отсутствие штрафа за необоснованный вызов.

Однако можно и нужно проводить целенаправленную работу по снижению количества необоснованных вызовов.

Цель

Анализ экономических потерь от необоснованных вызовов скорой медицинской помощи.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе 1-й подстанции скорой помощи г. Могилева. Были проанализированы 1447 карт вызова скорой медицинской помощи (форма 100/у), а также

отчетная финансовая документация, предоставленная бухгалтерией, за период с 1.08.2018 по 31.08.2018. Мы анализировали общее количество обоснованных и необоснованных вызовов, рассчитали финансовые затраты на обслуживание необоснованных вызовов.

Результаты исследования и их обсуждение

Собранный фактический материал представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Количество вызовов в августе 2018 г. 1-й подстанции скорой помощи г. Могилева

Вызов	Количество	% от общего числа
Экстренный	62	4,28
Срочный	561	38,77
Неотложный	650	44,92
Необоснованный	174	12,02

Таким образом, более 12 % вызовов скорой медицинской помощи являются необоснованными или безрезультатными. Мы сопоставили с нашими данными результаты исследования, опубликованного ранее [4]: доля необоснованных вызовов скорой медицинской помощи составила 21,8 %. Для оценки статистической значимости различий мы применили критерий χ^2 -угловое преобразование Фишера. Было установлено, что % необоснованных вызовов 1-й подстанции скорой помощи г. Могилева статистически значимо ниже, чем в исследовании, которое проводилось ранее в России ($\chi^2 = 6,444$; $p = 0,001$). Тем не менее, мы оценили экономические потери от необоснованных вызовов.

Оценка экономических затрат проводилось по состоянию на август 2018 г. с учетом следующих основных статей расходов (руб.): заработная плата рабочих и служащих (326750,69), приобретение предметов снабжения и расходных материалов (5593,12); оплата транспортных услуг (237587,0); оплата коммунальных услуг (6120,36). Для расчетов использовалась бухгалтерская отчетность. Сумма расходов на обслуживание необоснованных вызовов для подстанции № 1 г. Могилева за август месяц составила 12 528 белорусских рублей или 1,82 % от всех расходов за август 2018 г.

Таким образом, несмотря на то, что доля необоснованных вызовов скорой медицинской помощи оказалась статистически значимо меньше, чем было выявлено в ранее проведенных исследованиях, можно утверждать, что финансовые потери являются существенными. Проблема необоснованного вызова скорой медицинской помощи актуальна и является причиной ощутимых финансовых затрат (если учесть, что данные получены только по одной подстанции).

Выводы

Следовательно, для оптимизации работы службы скорой медицинской помощи (снижения суммарных финансовых затрат) нам представляется необходимым проведение профилактических бесед с населением о здоровом образе жизни, морально-правовых вопросах, связанных с медицинским обслуживанием, что позволит снизить суммарное количество необоснованных вызовов бригад скорой медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление «Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи» Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 октября 2009 года, № 110. — Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 26.11.2009, 8/21588.
2. Павлович, Т. П. Организация скорой (неотложной) медицинской помощи населению: метод. рекомендации / Т. П. Павлович, Н. Н. Пилипцевич, А. К. Цыбин. — Минск: БГМУ, 2011 — 30 с.
3. Бадиров, Ш. Ш. Необоснованные вызовы скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/neobos-novannyye-vyzovy-skoroj-meditsinskoy-pomoschi> — Дата доступа: 15.09.2018.
4. Шляфер, С. И. Теоретическое обоснование и разработка механизмов повышения эффективности неотложной медицинской помощи и помощи на дому городскому населению: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 — М., 2004. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/teoreticheskoe-obosnovanie-i-razrabotka-mekhanizmov-povysheniya-effektivnosti-neotlozhnoi-me> — Дата доступа: 11.03.2019.

УДК 617.711-002.291-08(476) «18/19»

**ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТРАХОМОЙ
В БЕЛАРУСИ НА РУБЕЖЕ XIX–XX ВВ.**

Белоусова М. С., Будницкая Ю. С.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М Островский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Трахома — классическое антропонозное заболевание, известное с древних времен. Потребовались многовековые наблюдения древних врачей, прежде чем сформировались представления об этиологии и патогенезе этого заболевания. Возбудитель трахомы, *Chlamydia trachomatis*, был открыт в 1907 г. чешским ученым С. Провачеком. Трахома является опасным инфекционным офтальмологическим заболеванием, которое при отсутствии налаженной системы организации оказания медицинской помощи данному контингенту больных в дореволюционной Беларуси неуклонно вела к слепоте [1–3].

Цель

Изучить исторические аспекты организации оказания медицинской помощи больным трахомой в Беларуси на рубеже XIX–XX вв.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели использовался исторический метод. Был проведен теоретический анализ и систематизация исторических данных о развитии здравоохранения Беларуси, сведений об известных белорусских врачах-офтальмологах и литературы по эпидемиологии глазных болезней XIX–XX вв.

Результаты исследования и их обсуждение

До Великой Октябрьской социалистической революции трахома была чрезвычайно распространена среди отсталых национальностей и бедных слоев населения Беларуси. Среди причин слепоты это инфекционное заболевание наряду с бельмами роговицы в исходе других ее заболеваний занимало первое место [4]. По статистике 1914 г. Минская и Могилевская губернии являлись одними из первых в стране по числу трахоматозных больных. Причины возникновения и распространения данного заболевания заключались в заболоченной местности, невежестве и антисанитарии, а также в крайне низком уровне оказания медицинской помощи в тот период времени. В декабре 1923 г. съезд здравотделов республики поставил задачи для борьбы с трахомой: введение полной регистрации трахомы в городе и на селе, выяснение очагов ее распространения, проведение поголовного осмотра населения, реализации мер по проведению мелиоративных работ. Была усилена санитарно-просветительная деятельность на местах. Минская трахоматозная больница и научно-исследовательский трахоматозный институт в Гомеле направили для организации этой работы более 20 глазных отрядов [2].

В зонах распространения трахомы была организована широкая сеть районных, городских, областных и республиканских трахоматозных диспансеров. Они представляли собой лечебно-профилактические организации, в структуре которых имелись стационарные отделения, диагностические лаборатории, организационный отдел, а также амбулатория. В диспансерах осуществлялось лечение больных активными формами трахомы, диагностика и лечение стертых форм заболевания и рецидивов, а также конъюнктивитов, вызываемых хламидиями. В хирургических отделениях диспансера выполнялись операции по поводу последствий трахомы. Трахоматозный диспансер осу-

ществлял длительное наблюдение за семейными очагами, массовые профилактические осмотры населения, выборочный контрольный осмотр лиц, переболевших трахомой, регулярные офтальмологические осмотры детей и допризывников в очагах распространения заболевания с целью выявления больных на ранних стадиях заболевания. По мере необходимости создавались передвижные амбулатории и временные стационары, оснащенные лабораторным оборудованием для проведения квалифицированных массовых эпидемиологических обследований, диагностики и лечения. Диспансер организовывал подготовку медицинских кадров — обучение врачебного и среднего медперсонала, проводил широкую санитарно-просветительную работу среди различных слоев населения, а также контролировал соблюдение гигиенических требований в семейных очагах. В периоды снижения заболеваемости в зонах распространения трахомы диспансеры не ослабляли свою профилактическую работу, принимая участие в оказании офтальмологической помощи населению по поводу других глазных заболеваний.

К концу 30-х годов XX столетия количество больных трахомой пошло на убыль и ситуация более-менее стабилизировалась. После победы Великой Октябрьской социалистической революции ликвидировалось национальное неравенство, а мощный расцвет культуры и подъем экономики во всех республиках бывшего Советского Союза способствовали значительному снижению заболеваемости. К концу 1940 г. заболеваемость трахомой в Беларуси была снижена до 40 случаев на 10 тысяч человек населения [1].

Большой вклад в развитие здравоохранения Беларуси внес врач-офтальмолог, один из первых организаторов советского здравоохранения в республике Семен Давидович Каминский, инициатор организации специальных отрядов по выявлению и изучению заболеваемости населения республики трахомой, оказанию больным специализированной медицинской помощи. Выступал на I Всероссийском съезде главных врачей в 1926 г. с докладом «Трахома, степень ее распространения в Белоруссии и меры борьбы с ней». По его инициативе в 1929 г. была организована трахоматозная лечебница в Минске, а в 1934 г. создан научно-исследовательский трахоматозноокулистический институт в Гомеле [4, 5].

В советское время значительный вклад в борьбу с трахомой внесли академики Михаил Иосифович Авербах, Владимир Петрович Филатов и Василий Васильевич Чирковский. Их заслуга состоит в организации передвижных трахоматозных экспедиций, отрядов и личном участии в них. В трудах этих ученых описываются методы лечения и профилактики трахомы, а также организация борьбы с ней. Важное внимание борьбе с трахомой было уделено в Постановлении Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР».

Выводы

Таким образом, данные и обобщенные сведения о более чем вековой истории заболевания и основных этапах борьбы с трахомой на территории Беларуси представляют гносеологическое значение. Благодаря развитию трахоматозных диспансеров и отрядов по борьбе с трахомой, а также специализированных больниц удалось сократить число переболевших трахомой к концу 1940 г. в республике до 40 человек на 10 тыс. населения. Большой вклад в изучение данного заболевания и организацию медицинской помощи трахоматозным больным внесли С. Д. Каминский, В. П. Филатов и М. И. Авербах. Как массовое заболевание, вскоре трахома была полностью ликвидирована на территории БССР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Очерки истории здравоохранения Гомельской области: учеб. пособие / М. Е. Абраменко [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2005. — 136 с.
2. Бирюков, Ф. Древо Гомельской офтальмологии / Ф. Бирюков // Медицинский вестник. — 2009. — С. 21.
3. Островский, А. М. История изучения причин слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в Беларуси / А. М. Островский // Международная научно-практическая конференция «Медицина на рубеже веков: к

100-летию Первой мировой войны»: сборник материалов, Гродно, 10 октября 2014 г. / УО «Гродненский гос. мед. университет»; редкол.: Э. А. Вальчук [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2014. — С. 305–308.

4. Профессор С.Д. Каминский: [Некролог] // Вестник офтальмологии. — 1939. — Т. 15, Вып. 2, № 8. — С. 111.

5. *Крючок, Т. И.* С.Д. Каминский: К 100-летию со дня рождения / Т. И. Крючок // Вестник офтальмологии. — 1964. — № 3. — С. 90–92.

УДК 616.62-006.04:614.2

**ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, В ЧАСТНОСТИ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

Беридзе Р. М.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболевания мочеполовой системы распространены повсеместно. Их особенностью являются острое течение и яркая клиническая картина. Из всего числа патологий органов мочеполовой системы самой трудной и распространенной является рак мочевого пузыря (РМП). В структуре онкологических заболеваний рак мочевого пузыря занимает 8-е место. На его долю приходится 1,5–3 % из общего числа злокачественных опухолей и 30–50 % опухолей мочеполовых органов. В Республике Беларусь на 100 тыс. человек приходится 12 тыс. мужчин и 2 тыс. женщин, болеющие РМП. Пик заболеваемости приходится на 7-е десятилетие жизни. За последние 10 лет прирост заболеваемости раком мочевого пузыря составил 20 %, что обуславливает необходимость выявления прямых и косвенных причин, способствующих возникновению опухоли, а также оптимизации управления процессом оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями мочевого пузыря [1].

Цель

Провести эпидемиологический анализ распространенности заболеваний мочеполовой системы, в частности рака мочевого пузыря, в мире и Республике Беларусь за 2016–2017 гг., выявить факторы риска возникновения заболеваний, а также обозначить модель оказания медицинской помощи пациентам с болезнями урогенитального тракта.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования явились статистические издания, публикации, содержащие информацию об эпидемиологии, этиопатогенезе и принципах оказания помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы, в частности раком мочевого пузыря, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий за период 2014–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В распространенности заболеваний мочеполовой системы, к которым относится и рак мочевого пузыря, определяется географическая зависимость (рисунок 1).

Из рисунка 1 видно, что наибольшая заболеваемость (около 9–16 случаев на 100 тыс. населения) отмечается в Египте и Ираке, 6–9 случаев на 100 тыс. населения — в Российской Федерации, странах Северной Африки (Алжир, Ливия). Наименьшая заболеваемость (0–2 случая на 100 тыс. населения) отмечается в странах Азии, Южной Африки и Америки [2].

По данным официального статистического сборника здравоохранения Республики Беларусь за 2017 г. по сравнению с 2016 г. повысилась заболеваемость населения заболеваниями мочеполовой системы (таблица 1) [3].

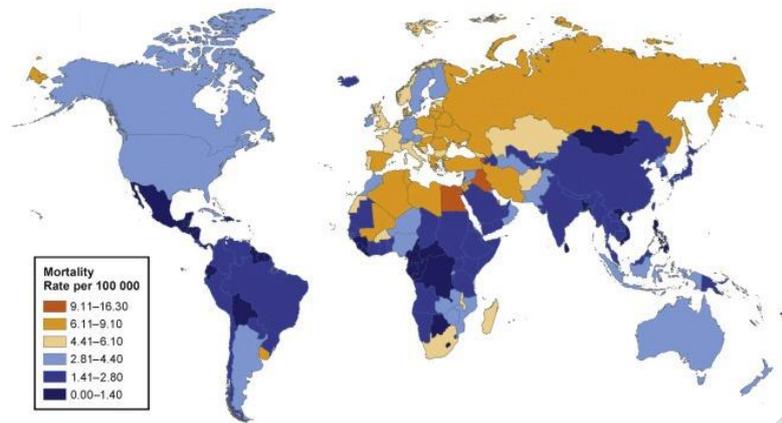


Рисунок 1 — Распространенность заболевания мочеполовой системы в мире (расчет на 100 тыс. населения)

Таблица 1 — Общая заболеваемость мочеполовой системы населения Республики Беларусь за 2016–2017 гг. (расчет на 100 тысяч человек)

Год	РБ	Минск	Брестская область	Витебская область	Гомельская область	Гродненская область	Минская область	Могилевская область
2016	9053	14518	7664	9204	8543	5374	8068	6189
2017	9528	15408	8252	9263	8603	6135	8274	6746

Среди факторов риска возникновения онкологических заболеваний мочеполового тракта выделяют эндогенные и экзогенные причины. К эндогенным относят: генетическую предрасположенность, нарушение компенсаторных механизмов организма, сбой нейроэндокринной регуляции, мутационная изменчивость генотипа в течение жизни, формирование мисфолдированного белка вследствие нарушения экспрессии гена. Что касается экзогенных причин, то к ним можно отнести: химические вещества, поступающие в организм в процессе жизнедеятельности; курение, посредством которого в организм попадает ряд канцерогенных веществ; алкоголь, приводящий к неконтролируемой пролиферации клеток посредством воздействия на механизмы регуляции, иммунную систему; питание (риск заболевания повышает нерегулярное и недостаточное употребление молока, моркови, овощей семейства зонтичных, воды (менее 1 литра в сутки), а также увлечение копченой, пересоленной пищи и крепкого кофе).

С целью оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы, в частности с онкологическими заболеваниями мочевого пузыря, и планирования мероприятий по первичной профилактике популяционной заболеваемости необходима разработка информационно-логической модели управления данными процессами, которая включала бы в себя: обращение пациента за медицинской помощью в поликлинику или стационар, госпитализацию с целью постановки диагноза и лечения, формирование персонифицированного регистра пациентов с данной патологией, совокупный анализ данных поликлинического и госпитального этапа оказания медицинской помощи, оценку эффективности диагностики и лечения, а также характеристику района проживания, корреляционный анализ данных, определение популяционных и индивидуальных факторов риска.

Выводы

В Республике Беларусь в 2017 г. по сравнению с предыдущими годами общая заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы повысилась, участились случаи возникновения рака мочевого пузыря (на 100 тыс. человек 12 тыс. мужчин и 2 тыс. женщин),

что диктует необходимость разработки информационно-логической модели управления процессом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполового тракта и планирования мероприятий по первичной профилактике популяционной заболеваемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Карякин, О. Б.* Рак мочевого пузыря: что нового в 2017 г. / О. Б. Карякин, А. Д. Каприн // Онкоурология. — 2018. — № 1 (14). — С. 157–166.
2. Клинико-морфологические и молекулярно-генетические факторы прогноза выживаемости при мышечно-неинвазивном раке мочевого пузыря / А. Д. Каприн [и др.] // Онкология. Журнал им. П. А. Герцена. — 2018. — № 1. — С. 22–29.
3. *Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г.* — Минск: ГУ РНМБ, 2016. — 281 с.

УДК 004.382+681.527.7]:002-021.272

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Блашкова А. С., Иванова А. В., Лубцова А. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *С. В. Борсук*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современном мире компьютеры и информационные технологии стали обыденными вещами. На данный момент вся нужная нам информация сосредоточена на просторах интернета. У множества библиотек имеется своя электронная база. Всё больше электронные ресурсы вытесняют печатные издания. В недавно проведенном в Европе исследовании показано, что те люди, которые пользовались электронными книгами или другими устройствами при чтении, могли воспроизвести меньше событий и дат по сравнению с теми, кто читал бумажные издания [1]. По статистике, количество продаваемых книг снижается на 5–8 % в год (так, в 2015 г. — на 7 %). Но виной тому далеко не глобальное распространение Интернета в мире и не переход текста на электронные носители, как полагают многие [2]. Согласно результатам исследования, проведенного компанией Essilor, каждый четвертый ребенок тратит более трех часов в день на гаджеты, четверо из десяти молодых людей до 35 лет проводят 9 ч перед экранами электронных устройств, и столько же времени на это тратит треть людей в возрасте от 36 до 55 лет [3].

Цель

Изучить отношение современного общества к использованию компьютеров и электронных гаджетов вместо печатной литературы.

Материал и методы исследования

Исследование проведено с использованием социологического, а также статистического методов. Было проведено анкетирование жителей Республики Беларусь, в том числе и студентов Гомельского государственного медицинского университета с использованием специально разработанного опросника. Анализ полученных данных был проведен с использованием пакета программы «Microsoft Excel 2016» (США).

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в анкетировании приняли участие 227 человек, из них 63 % женщин и 37 % мужчин. Из них в возрастной группе «до 18 лет» — 40 %, «18–20 лет» — 43 %, «21–23 года» — 4 %, «24–26 лет» — 1,5 %, «старше 26» — 11,5 %.

Около 53,5 % опрошенных отдадут предпочтение электронным носителям информации, однако 65,9 % респондентов всё же время от времени читают печатную литературу.

Респонденты медицинской и экономической специальности отдадут предпочтение электронным носителям (56 %), технической и гуманитарной специальности — печатным носителям (44 %). Лица, не достигшие 18 лет, а также от 18 до 20 лет предпочитают электронные носители (73%), лица от 21 и старше — печатные носители (27 %).

Не смотря на все удобства электронных источников, 56,6 % не готовы полностью отказаться от печатной литературы. По данным опроса, некоторые респонденты ищут информацию в библиотеке и узнают новости из газет, поэтому полный отказ от печатной литературы считают неуместным. Также 39,8 % придерживаются мнения, что дети в школах должны находить информацию в печатных изданиях. К тому же 68,4 % респондентов отметили лучшее усвоение материала при чтении печатных носителей.

Хотя многие электронные носители круглосуточно используются в жизни общества, 45,4 % опрошенных все равно считают, что они пагубно влияют на наше здоровье.

Выводы

Не смотря на все удобства и распространенность электронных носителей информации, общество в современном мире не готово полностью отказаться от печатных изданий. Исходя из данных проведенного исследования, большинство опрошенных (в основном учащиеся вузов) предпочитают электронные носители информации из-за их удобства в использовании и компактности. Однако, несмотря на это, респонденты отметили, что лучше усваивают информацию при использовании печатной литературы. Из проведенного исследования, было выяснено, что в наше время понятия репозитории и электронные носители информации стали весьма актуальными. Из-за практичности электронных носителей информации, студенты отдадут предпочтение именно им. Студенты медицинских вузов с 1 по 3 курс предпочитают электронные носители информации, а студенты 4–6 курсов — печатные носители. Однако респонденты отмечают влияние электронных носителей информации на свое здоровье. Это свидетельствует о том, что не смотря на все положительные стороны электронных носителей информации место печатной литературы полностью им занято не будет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вита портал. В недавно проведенном в Европе исследовании показано / Вита портал // При чтении на электронных устройствах усваивается меньше информации. — 2014. — Режим доступа: <https://vitaportal.ru/psihologiya/news/pri-chtenii-na-elektronnyh-ustrojstvah-usvaivaetsya-menshe-informatsii.html>. — Дата доступа: 27.02.2019.
2. MKRU. Кризис и интернет окончательно убили «бумажную» литературу / MKRU // Россияне больше не читают книги: не модно, дорого, скучно [Электронный ресурс]. — 2016. — Режим доступа: <https://www.mk.ru/social/2016/08/18/rossiyane-bolshe-ne-chitayut-knig-nemodno-dorogo-skuchno.html>. — Дата доступа: 10.03.2019.
3. AppTractor. Активное использование гаджетов, особенно с небольшим экраном, не проходит без последствий / AppTractor // Исследования: Сколько времени мы тратим на гаджеты и к чему это приводит [Электронный ресурс]. — 2017. — Режим доступа: <https://apptractor.ru/info/analytics/skolko-vremeni-my-tratim-na-gadzhetyi-i-k-chemu-eto-privodit.html>. — Дата доступа: 01.03.2019.

УДК 615.38+31

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО ДОНОРСТВА КРОВИ

Бобко В. И., Ятченко К. Н.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современный этап развития медицинских технологий характеризуется увеличением потребности лечебно-профилактических учреждений в донорской крови и ее компо-

нентах. Все чаще в Беларуси проводятся сложные высокотехнологичные операции, для осуществления которых необходимо использование большого количества трансфузионных средств. Например, в клиниках, где проводятся операции на сердце, на одно лечебное место необходимо 12–15 л препаратов крови в год. Хирургическая практика свидетельствует также и о том, что при травматическом повреждении с продолжающимся кровотечением «количество трансфузируемых эритроцитсодержащих сред на одного пациента может колебаться от 6 до 33 и более доз». Внедрение современных методов лечения (высокодозной химиотерапии, трансплантации печени, почек, сердца, костного мозга, аортокоронарного шунтирования и др.) изменяет характер оказания трансфузиологической помощи пациентам. Следовательно, донорство крови и ее компонентов является одним из базовых факторов развития высокотехнологичной медицинской помощи. Вероятное возникновение дефицита продуктов донорской крови в клинической практике неизбежно создаст большие трудности в лечении наиболее опасных заболеваний и их осложнений. С другой стороны, отмечается ужесточение требований к качеству заготавливаемой крови и ее производным, что вместе с распространением социальных заболеваний (сифилиса, туберкулеза, гепатита В, С, ВИЧ-инфекции, алкоголизма, наркомании и др.) сокращает численные показатели донорства и актуализирует поиски новых подходов к обеспечению нормативных потребностей в компонентах и препаратах крови, а также к взаимодействию службы крови с донорами. Особую актуальность приобретает совершенствование подходов к организации донорства. Разработка и внедрение современных рациональных методов активизации донорства, поиск новых подходов к повышению эффективности мероприятий по привлечению донорских кадров и повышению инфекционной безопасности крови и ее компонентов в наше время является первоочередной задачей развития трансфузиологической медицины во всем мире.

Цель

Изучить вопрос донорства крови в современном обществе.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был выбран социологический метод. Опрос проводился по заранее составленной анкете, включавшей 20 вопросов. Всего в анкетировании приняли участие 100 человек, среди которых студенты различных высших учебных заведений Беларуси (Гомельский государственный медицинский университет, Белорусский государственный медицинский университет, Гродненский государственный медицинский университет, Белорусский государственный университет транспорта, Белорусский государственный технический университет). Из них 36 мужчин, 48 женщин, 78 (89,6 %) студентов. Среди последних — 58 (66,67 %) студентов 1-го курса, 14 (16 %) студентов 2-го, по 2 человека из 3 и 4 курсов (4,6 %), по 1-му из 5-го и 6-го курсов (3 %). Также 22 (11,4 %) человека, которые на данный момент нигде не учатся. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2007» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

Из числа опрошенных (при этом мы берем всех совершеннолетних (80 человек), так как только гражданин Республики Беларусь, достигший 18 лет имеет право быть донором), 50 (60,6 %) человек хотели бы сдавать кровь, 5 (10,1 %) человек ответили «нет», но что наиболее интересно — целых 17 (24,2 %) человек не смогли определиться с ответом, а также 8 (5,1 %) опрошенных уже сдавали кровь. Немаловажно принять во внимание мнение каждого человека, поэтому можно сказать, что проблема поиска донора крови нуждающимся все-таки является одной из главных проблем в современной медицине. Также по результатам на вопрос: «Если бы Вам предложили стать донором, Вы бы согласились?» — 55 (54,5 %) человек согласились бы, 17 (17,2 %) человек хотели бы, но не

имеют возможности, 10 (10 %) человек не хотели бы, и снова 18 (18,3 %) человек не смогли определиться с выбором. Так может дело не в том, что большинство людей не хотят сдавать кровь, а всего лишь дело в их недостаточной осведомленности в этом вопросе?

Также мы задали вопрос о том, чем в принципе для людей является донорство. Почти 75 (75 %) человек ответили, что это — помощь нуждающимся. Более 20 % считают это легким заработком, хотя в наиболее развитых странах человек не получает денежной компенсации от государства. Следовательно, вопрос, что же их тогда мотивирует, если не деньги?

Как отметил один из участников опроса, «донор — ключевой компонент службы крови». Учитывая принципиальную роль донора для экспертов, занятых в службе крови, необходимо рассмотреть весь ряд социальных характеристик, приписываемых экспертами данной группе населения. В первую очередь, эксперты отмечают, что современный белорусский донор мотивирован материально: в системе мотиваций, побуждающих его к донации, доминирует мотив получения вознаграждения.

Выводы

В заключение мы хотели бы отметить, что говорить о безвозмездном донорстве и о перспективах его внедрения мы можем лишь условно, ведь те или иные формы поощрения предусматриваются любыми национальными системами здравоохранения. Причем доноры, сдающие не за деньги, в развитых странах обладают большим количеством гарантий и льгот, они защищены государством, а отношение к ним со стороны общества характеризуется как исключительно почетное и уважительное. Поэтому, когда мы говорим о перспективе внедрения безвозмездного донорства, мы говорим, прежде всего, о возможности мотивировать население к участию в донорстве альтернативными методами. Внедрение безвозмездного донорства невозможно реализовать одномоментно или даже за короткий срок, а определение путей достижения названной цели не может основываться только на интуиции или волевым решением: в нашем случае необходимо планомерное накопление достоверных научных данных, их последовательное обобщение и осмысление обществом. Стратегическим направлением реформирования службы крови должен стать не принципиальный отказ от платного донорства, а создание большого числа альтернатив, снижающих материальную заинтересованность доноров, но при этом не менее привлекательных. В целом, полученные результаты могут использоваться для принятия решений, направленных на оптимизацию деятельности службы крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жарко, В. И.* Предисловие / В. И. Жарко // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24–25 мая, 2012 г. — Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. — С. 3–4.
2. К стопроцентному добровольному донорству крови. Глобальная стратегия действий // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс].

УДК 614.253:616-036.88

ЭВТАНАЗИЯ: МИЛОСЕРДИЕ ИЛИ УБИЙСТВО

Бодрова А. В., Бодрова М. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В связи с прогрессом биомедицинской науки и внедрением новейших технологий в практику здравоохранения в настоящее время наблюдается реальная угроза стирания

нравственных границ в медицинской деятельности, установленных ранее. Существует специальное учение, называемое биоэтикой, которое призвано защищать фундаментальные моральные ценности общества, игнорируемые в процессе деятельности человека в медицине и биологии [1].

Одним из вопросов, рассматриваемых биоэтикой, является эвтаназия. Современная медицина достигла такого уровня развития, что может в течение длительного периода времени искусственно поддерживать жизнь даже смертельно больных пациентов. В связи с этим возникает вопрос: допустима ли помощь лицу в добровольном уходе из жизни?

В настоящее время выделяют пассивную и активную эвтаназию. Активной эвтаназией принято считать введение препаратов или другие действия, влекущие за собой быструю и безболезненную смерть больного. Под пассивной, в свою очередь, понимается намеренное прекращение действий по поддерживающей терапии [3]. Следует также сказать, что выделяют добровольную и недобровольную эвтаназию. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного. Лицо может заранее в надлежащей форме выразить свое желание либо попросить об этом непосредственно врачей. Недобровольная эвтаназия осуществляется по просьбе родственников или опекунов лица, находящегося в бессознательном состоянии или иным образом по состоянию здоровья лишенного возможности выразить свою волю. В обществе относительно данного вопроса также не сложилось единого мнения. Именно поэтому мы провели опрос среди студентов высших заведений [2].

Цель. Рассмотреть различные мнения по поводу эвтаназии.

Материал и методы исследования

Для оценки значимости эвтаназии в наши дни был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете «Эвтаназия в современном обществе», составленной авторами этой статьи. Всего в анкетировании приняли участие 150 студентов различных высших учебных заведений Беларуси (Гомельский государственный медицинский университет, Белорусский государственный медицинский университет, Белорусский государственный экономический университет, Витебский государственный медицинский университет) в возрасте от 17 до 26 лет.

Результаты исследования и их обсуждения

Исследование показало, что 70,4 % опрошенной молодежи считают эвтаназию вполне приемлемой. Среди них 63 % студента аргументируют свою позицию прежде всего тем, что каждый имеет право распоряжаться своим телом и жизнью. Более того, у 28,6 % респондентов возникает вопрос о том, насколько с нравственной стороны является правильным мучить больного человека ежедневными сильными физическими страданиями при неизлечимой болезни? 5 % опрошенных студентов считают, что это морально тяжело как для самого пациента, так и для его родственников. Остальные студенты, а именно 3,4 % предполагают, что могут возникнуть финансовые трудности при обеспечении медицинского ухода.

29,6 % респондентов считают эвтаназию недопустимой по следующим причинам.

Большая часть молодежи, а именно 69 %, считают, что ценность человеческой жизни является важным аргументом против эвтаназии. Сторонники этой точки зрения считают, как один человек может забрать жизнь у другого человека?

Некоторые студенты считают эвтаназию недопустимой, из-за религии (18,8 %). С религиозной точки зрения эвтаназия является самоубийством, а самоубийство это грех. Так, во всех мировых религиях данная процедура запрещена. Более того, намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого пациента является нарушением клятвы врача.

Этой клятвой является, всем известная, клятва Гиппократова. «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла».

12,2 % респондентов пришли к мнению о злоупотреблении этой процедурой. Риск злоупотреблений со стороны персонала. Суть этой проблемы состоит в том, что, если активная эвтаназия будет узаконена, у медицинского персонала будет возникать искушение использовать ее не столько исходя из интересов и желания пациента, сколько из других, гораздо менее гуманных соображений.

Чтобы избежать злоупотреблений, не ускорить наступление смерти до врачебной ошибки или, в исключительных случаях, возможности выздоровления скорее стоит отказаться от эвтаназии, хотя бы до тех пор, пока закон не станет способным точно прописать случаи возможности применения данной процедуры и защитить людей от неоправданных убийств.

Выводы

Рассмотрев различные факторы и мнения, невозможно сделать единый вывод «за» или «против».

Напоследок хочется сказать, что мы, современные люди, знающие нормы морали, знакомы с понятием гуманизм. Мы не живем в античных временах и временах фашизма. Мы пришли к понятию ценности человеческой жизни, так же можем сказать, что наша жизнь самое главное, что у нас есть.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалев, М. И. Право на жизнь и право на смерть / М. И. Ковалев. — М., 1992. — № 7. — С. 68–75.
2. Сборник официальных документов Ассоциации врачей Беларуси: Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы / под ред. В. Н. Урановой. — М.: ПАИМС, 1995.
3. Дмитриев, Ю. А. Право человека в Республике Беларусь на осуществление эвтаназии / Ю. А. Дмитриев, Е. В. Шленева // Государство и право. — 2000. — № 11. — С. 52–59.

УДК 616.98:578.828НIV:614.8.01

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Борисенко Е. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита — стоит особняком среди тысяч известных современной медицине заболеваний. Впервые болезнь была идентифицирована в США в 1981 г., хотя позднее в средствах массовой информации были опубликованы сообщения о случаях заболевания ею, имевших место ранее. В 1983 г. француз Л. Монтанье и независимо от него американец Р. Галло выделили вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывавший СПИД. Первый ВИЧ-инфицированный, иностранный гражданин, на территории СССР был выявлен в 1985 г., а первый больной, явившийся гражданином нашей страны — в марте 1987 г. Распространение СПИДа в большинстве случаев связано с интимными сторонами жизни людей, а также с такими формами девиантного поведения, как злоупотребление наркотиками [1, 2].

В нашей стране основное количество ВИЧ-инфицированных (92,4 %) приходится на возраст 15–49 лет. Лидирующей путь передачи (в 62,4 %) — половой. В половой структуре преобладают ВИЧ-инфицированные мужчины — 64,7 % [3].

Многие важнейшие вопросы современной медицинской этики (сохранение врачебной тайны, уважение автономии личности пациента, предупреждение дискриминации пациен-

тов, право пациента на достойную смерть) требуют конкретизации, углубленного анализа в отношении к ВИЧ-инфицированным пациентам и пациентам в стадии СПИД [4].

Данный вопрос широко освещен в мировой и отечественной литературе, однако мнения о морально-этической стороне этого вопроса противоречивы. В связи с этим представляет интерес уровень информированности населения по морально-этическим и профилактическим вопросам ВИЧ/СПИД.

Цель

Изучить уровень информированности (знаний) по морально-этическому и профилактическому вопросам ВИЧ/СПИД у студентов-медиков и пациентов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось при помощи социологического и статистического методов. Было проведено анкетирование с использованием специально разработанного опросника.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 71 человек, из них 46 женщин и 25 мужчин. Для удобства анализа уровня информированности по морально-этическому и профилактическому вопросу ВИЧ/СПИД у студентов-медиков и пациентов анкета была разделена на два блока вопросов. В первый блок вошли вопросы по профилактике ВИЧ инфекции, пониманию заболевания, а также его передаче и риску заражения. Во второй блок вошли морально-этические вопросы.

Было выделено 2 группы исследуемых. В 1-ю группу вошли 39 (54,9 %) студентов 1-го курса ГГМУ, во 2-ю — 32 (45 %) пациента, находящихся на лечении в ГУ «РНЦРМ и ЭЧ» г. Гомеля. Возраст исследуемых от 17 до 30 лет, средний возраст составил 18 ± 1 . Обе группы респондентов сопоставимы по половой принадлежности, возрастному составу.

В исследовании приняли участие 46 женщин (26 (66,7 %) в 1-й группе, 20 (62 %) женщин во 2-й, ($p = 0,662$)) и 25 мужчин (13 (33,3 %) в 1-й группе и 12 (37,7 %) во 2-й, ($p = 0,793$)).

В возрасте до 20 лет в 1-й группе исследуемых 38 (97,4 %) человек, во 2-й группе — 18 (56 %) человек ($p = 0,072$). В возрасте 20–29 лет было 1 (2,6 %), студент и 14 (44 %) пациентов.

Незаконченное высшее образование имели 39 (100 %) человек в 1-й группе и 18 (56 %) пациентов во 2-й группе ($p = 0,227$), средне-специальное образование 14 (44 %) — 2-я группа.

Исследуемые 1-й группы показали хороший уровень знаний по вопросам ВИЧ. У 29 (74 %) студентов были правильные ответы. Напротив, исследуемые 2-й группы показали меньший уровень знаний — 11 (35 %) пациентов ответили верно ($p = 0,004$).

Аналогичным образом выглядит уровень знаний по профилактике и путям передачи ВИЧ инфекции. Хорошо в них ориентировалось 36 (92,3 %) человек 1-й группы и только 10 (31,2 %) человек 2-й группы ($p = 0,017$).

Вопрос о сероконверсионном окне вызвал затруднение у 28 (71,8 %) студентов и 30 (93,7 %) пациентов. Студенты считают (11 (28,2 %) человек), что существует вакцина от ВИЧ, а 22 (56,4 %) пациента затруднились с ответом. Допускают возможность передачи ВИЧ-инфекции через укус комара 31 (98 %) человек 2-й группы, что в действительности противоречит истине.

Исследуемые 1-й группы 32 (82,1 %) человека приемлют уважительное, доброжелательное отношение к ВИЧ-инфицированным, и, напротив, 25 (80 %) исследуемых 2-й группы предпочитают отграничиться от ВИЧ-инфицированных, изолировать их от общества. В вопросе отношения к ВИЧ-инфицированному близкому человеку группы исследуемых оказались солидарными — в обеих группах 89,7 % человек готово проявить поддержку и заботу.

Выводы

1. Выявлен низкий уровень знаний по вопросам ВИЧ-инфекции, путях передачи, методах профилактики у обычного населения. Среди студентов-медиков такой проблемы нет.
2. Большинство респондентов второй группы считают, что стоит ограничить пациентов с ВИЧ-инфекцией от общества, тогда как студенты-медики приемлют уважительное отношение к ним.
3. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения санитарно-просветительской работы с населением по вопросам ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жуковец, М. А. Снижение вреда: профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: сборник материалов / М. А. Жуковец. — М., 2014. — 95 с.
2. Факты для жизни: справочное издание. — Минск: Альтиора. — живые краски, 2012. — 249 с.
3. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 марта 2018 года // ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Отдел профилактики ВИЧ/СПИД.
4. Станкевич, Ю. В. Знай! Понимай! Действуй!: сборник практических материалов для волонтеров, работающих с использованием принципа «равный обучает равного» по профилактике ВИЧ-инфекции / Ю. В. Станкевич. — Минск: Транстэкс, 2011 — 44 с.

УДК 616-053.3-036.2:614.2(476.2-25) «2015/2018»

АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Г. ГОМЕЛЯ ЗА 2015–2018 ГГ.

Букотина Д. А., Старостенко И. О.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Изучение здоровья населения и оценка влияния на него различных факторов — важнейшая задача здравоохранения. Актуальность этого вопроса обусловлена значимостью учета и анализа данных о заболеваемости, которые позволяют проводить целенаправленные эффективные профилактические мероприятия по ее снижению, правильно планировать работу врачей, медицинских организаций и органов здравоохранения, успешно управлять лечебно-диагностическим процессом [1].

Цель

Изучить динамику общей заболеваемости детей раннего возраста г. Гомеля с 2015 по 2018 гг.

Материал и методы исследования

Для анализа использовались отчеты по заболеваемости детей в возрасте до 3-х лет, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля за период с 2015 по 2018 гг. (форма 1 — дети (Минздрав)). Для полученных данных были рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели индекса здоровья и общей заболеваемости детей раннего возраста, а также проведен анализ этих показателей в динамике. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Динамика количества детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг. представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика количества детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг.

Год	Количество детей до 3-х лет	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Абсолютное значение 1 % прироста	Показатель наглядности, %
2015	72	—	—	—	—	100
2016	72	0	100	0	—	100
2017	68	-4	94,4	-5,6	0,71	94,4
2018	69	1	101,5	1,5	0,67	95,8

Исходя из данных таблицы 1, можно сказать, что число детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг. практически не менялось. По сравнению с 2015–2016 гг. количество детей в 2017 г. снизилось на 5,6 %, увеличившись на 1,5 % в 2018 г. по сравнению с предыдущим годом.

Динамика индекса здоровья детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг. представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Динамика индекса здоровья детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг.

Год	Индекс здоровья, %	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Абсолютное значение 1 % прироста	Показатель наглядности, %
2015	57	—	—	—	—	100
2016	63,9	6,9	112,1	12,1	0,57	112,1
2017	63,2	-0,7	98,9	-1,1	0,64	110,9
2018	62,3	-0,9	98,6	-1,4	0,64	109,3

Исходя из данных таблицы 2, следует, что наилучший показатель индекса здоровья был отмечен в 2016 г., с незначительным снижением в последующие два года. Так, по сравнению с исходным 2015 г., когда индекс здоровья детей раннего возраста составлял 57%, в последующие годы данный показатель увеличился на 9,3–12,1 %.

Динамика показателя общей заболеваемости детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг. представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Динамика показателя общей заболеваемости детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг.

Год	Показатель общей заболеваемости, ‰	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Абсолютное значение 1 % прироста	Показатель наглядности, %
2015	1,986	—	—	—	—	100
2016	1,583	-0,403	79,7	-20,3	0,0199	79,7
2017	1,632	0,049	103,1	3,1	0,0158	82,2
2018	1,493	-0,139	91,5	-8,5	0,0164	75,2

Из вышеприведенной таблицы следует, что показатель общей заболеваемости, в целом, имеет постепенную тенденцию к снижению. По сравнению с 2015 г. показатель общей заболеваемости детей раннего возраста в 2018 г. снизился на 24,8 %.

Динамика количества часто и длительно болеющих детей (ЧДБ) раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг. представлена в таблице 4.

Таблица 4 — Динамика количества часто и длительно болеющих детей (ЧДБ) раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг.

Год	Количество ЧДБ детей	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Абсолютное значение 1 % прироста	Показатель наглядности, %
2015	9	—	—	—	—	100
2016	4	-5	44,4	-55,6	0,09	44,4
2017	4	0	100	0	0	44,4
2018	3	-1	75	-25	0,04	33,3

Из данной таблицы следует, что количество часто и длительно болеющих детей уменьшается. В 2018 г. по сравнению с 2015 г. их стало на 66,7 % меньше.

Динамика средней длительности 1 случая заболевания детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг. представлена в таблице 5.

Таблица 5 — Динамика средней длительности 1 случая заболевания детей раннего возраста, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля в период с 2015 по 2018 гг.

Год	Средняя длительность 1 случая, в днях	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Абсолютное значение 1 % прироста	Показатель наглядности, %
2015	10,0	—	—	—	—	100
2016	9,0	-1	90	-10	0,1	90
2017	8,8	-0,2	97,8	-2,2	0,09	88
2018	7,7	-1,1	87,5	-12,5	0,088	77

Исходя из данных таблицы 5, следует, что имеется четко выраженная тенденция к снижению средней длительности 1 случая заболевания детей раннего возраста. Так, например, по сравнению с 2015 г. в 2018 г. этот показатель снизился на 23 %.

Выводы

1. Наблюдается абсолютный прирост показателя индекса здоровья, темп роста положителен за 2016 г., однако за 2017 и 2018 гг. — он отрицательный, абсолютный показатель 1 % прироста увеличивается в сравнении с 2015 г., показатель наглядности также увеличивается.

2. Общая заболеваемость детей раннего возраста снижается, темп роста отрицательный, абсолютный показатель 1 % прироста и показатель наглядности уменьшаются.

3. Число часто и длительно болеющих детей в 2018 г. в три раза меньше, чем в 2015 г., темп роста отрицательный, абсолютное значение 1 % прироста и показатель наглядности снижаются.

4. Средняя длительность заболевания уменьшается, темп прироста отрицательный, абсолютный показатель 1 % прироста и показатель наглядности снижаются.

Таким образом, проведенный анализ позволяет судить о том, что в ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля наблюдается положительная тенденция к повышению уровня здоровья детей раннего возраста, что, в свою очередь, может быть следствием эффективности проводимых в этом коллективе лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будник, Я. И. Виды заболеваемости: учет, отчетность, методика вычисления и оценки показателей: учеб.-метод. пособие / Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 31 с.

УДК 614.2

**УРОВЕНЬ ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Бурейко К. А., Святченко Д. И., Гавриков А. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Заболевания сердечно-сосудистой системы в последние десятилетия стали основной причиной смертности и снижения работоспособности населения. Несмотря на снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения начиная с 2003 г. [2], в большинстве стран мира заболевания системы кровообращения занимают лидирующее положение по летальности и снижению трудоспособности, также хоть и наблюдается стремительное развитие науки наблюдается склонность к омоложению, в последствии чего являются большой социально значимой проблемой, требующей особого внимания со стороны органов здравоохранения [1]. В России смертность от этих заболеваний в стране остается на высоком уровне, составляя в 2014 г. 653,9 случаев смерти на 100 тыс. населения, при этом на долю БСК приходится 52,9 % смертей в структуре общей смертности [2], в связи с чем президент Российской Федерации В. В. Путин в Послании Федеральному собранию объявил 2015 г. национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями [3]. На 2017 г. показатель смертности от заболевания системы кровообращения впервые опустились ниже 600 на 100 тыс. населения. В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. планируется добиться снижения смертности от болезней системы кровообращения до примерно 500 случаев на 100 тыс. населения [4]. В Курском государственном медицинском университете существует проект «Ликбез for life» — социальный проект, реализуемый на территории Курской области, направленный на ликвидацию пробелов или заблуждений в знаниях студентов по оказанию медицинской помощи [5].

В соответствии с квалификационной характеристикой, утвержденной приказом Минздрава России от 23 июля 2010 г. № 541н (с изменениями на 9 апреля 2018 г.), врач-специалист должен владеть навыками оказания первой медицинской помощи, отказ в ее оказании не допускается и преследуется по закону. Это определяет актуальность данного исследования.

Цель

Изучить знания студентов-медиков о первой помощи при самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Материал и методы исследования

Проведен опрос 200 студентов лечебного факультета Курского государственного медицинского университета — репрезентативной выборки по годам обучения. Анкета включала вопросы в виде ситуационных задач с вариантами ответов. В обработке данных использованы экстенсивные показатели.

Результаты исследования и их обсуждение

Действия, совершаемые, если человек находится без сознания, большая часть студентов знает (проверить дыхание по типу вижу, слышу, ощущаю — 94 %, проверить пульс на периферических сосудах — 80 %, вызвать скорую — 95 %), но к сожалению,

далеко не все знают, что необходимо проверить реакцию зрачков на свет (52 %). Некоторые (6 %) заблуждаются и считают, что необходимо бить по щекам, а 4 % и вовсе пройдут мимо и тем самым нарушают Федеральный Закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Когда следует начинать сердечно легочную реанимацию знает 94 %.

Из лекарственных препаратов, применяемых при ишемическом болевом синдроме, об использовании нитратов знают 87 %, аспирина — всего 23 %. Безошибочно знают, что необходимо применять совместно нитроглицерин и аспирин, только 18 %.

Правильно оказывать помощь при обмороке может только 28 % опрошенных. Самое распространенное заблуждение — это непонимание необходимости приподнять ноги для увеличения притока крови к голове. Но нужно сделать оговорку, что необходимо убедиться, что у пострадавшего обморок (значит знать признаки обморока), а не травма головы и тем самым предотвратить увеличение субарахноидальной гематомы. В необходимости вызывать скорую медицинскую помощь большинство убеждено (92 %).

Выводы

Большая часть студентов обладает неполными знаниями по вопросам неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Также студенты-медики нуждаются в целенаправленном обучении навыкам распознавания неотложных состояний и первой помощи с начальных курсов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Галстян, А. Г.* Распространенность основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди лиц молодого возраста / А. Г. Галстян // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2013. — № 4. — С. 11–13.
2. *Чазова, И. Е.* Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы и пути их решения на современном этапе / И. Е. Чазова, Е. В. Ощепкова // Вестник Росздравнадзора. — 2015. — № 5. — С. 7–10.
3. *Иванов, А. Ю.* Развитие нормативно-правового регулирования организации специализированной помощи пациентам с болезнями системы кровообращения / А. Ю. Иванов, Д. В. Щербаков // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 4. — С. 123–125.
4. *Сайгитов, Р. Т.* Сердечно-сосудистые заболевания в контексте социально-экономических приоритетов долгосрочного развития России / Р. Т. Сайгитов, А. А. Чулок // Вестник Российской академии медицинских наук. — 2015. — Т. 70, № 3. — С. 286–299.
5. Реализация студенческой инициативы на 233 примере проекта совета СНО КГМУ «ЛИКБЕЗ FOR LIFE» / А. Г. Гокин [и др.] // Международная студенческая научно-практическая онлайн-конференция «Мир глазами молодых. Студенческие чтения» (15 мая 2018 г.). — Курск, 2018. — С. 231–236.

УДК 613.955

АНАЛИЗ ДАННЫХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И УСТАНОВОК НА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

Бушухина М. Н., Чермянинова Е. А.

Научный руководитель: ассистент А. В. Казанцева

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Екатеринбург, Российская Федерация**

Введение

Состояние здоровья подрастающего поколения в целом по-прежнему сохраняет неблагоприятные тенденции и требует к себе пристального внимания всего общества. Распространенность ожирения в детском возрасте продолжает увеличиваться. Изучение особенностей питания детей и подростков позволит установить связь алиментарного фактора с ожирением.

Цель

Провести комплексную оценку состоянию здоровья и физического развития школьников в возрасте 10–14 и 15–17 лет города Екатеринбурга.

Материал и методы исследования

Проанализированы данные, полученные методом биоимпедансометрии (обследовано 230 детей и 119 подростков), социологический опрос среди 3182 школьников (опрошено 1590 детей и 1592 подростка), созданный на основе международной анкеты HBSC «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья».

Результаты исследования и их обсуждение

При сравнении антропометрических показателей с региональными центильными таблицами и данными ВОЗ выявлено, что дети и подростки опережают показатели по весу, когда рост соответствует средним значениям. При оценке ИМТ у подростков отмечалась избыточная масса тела (предожирение), особенно среди мальчиков ($26,6 \pm 0,82 \text{ кг/м}^2$). По данным опроса выявлено высокая распространенность малоподвижного образа жизни среди респондентов, особенно среди подростков, так 59 % детей и 76,8 % подростков тратят более 6 ч в сутки на просмотр контента в интернете, занятия спортом менее популярны среди подростков (44,5 % занимаются более 2-х раз в неделю), в то время как большая часть детей (69 %) занимаются регулярно. Принимают горячую пищу 3 раза в день и чаще лишь 50 % опрошенных детей и подростков, рацион питания лишь у 36,6 % детей и 32,8 % подростков включает ежедневное потребление овощей и фруктов.

Выводы

При проведении комплексной оценки состояния здоровья и физического развития школьников была выявлена тенденция к избыточной массе тела и предожирению среди подростков, особенно среди юношей. Данные опроса показали малую приверженность к здоровьесбережению. Для формирования у школьников мотивации к ведению здорового образа жизни необходим комплекс мер с участием педагогов, участковых педиатров, работников центров медицинской профилактики, общественных организаций, направленный на информирование о правилах рационального питания, создание условий для занятий физической культурой, организации активного досуга. Кроме того, первоначальное формирование здорового образа жизни основывается на примере, подаваемом родителями. Поэтому важно проводить санитарно-просветительскую работу с родителями и опекунами с целью распространения информации о здоровом образе жизни, а также о возможных заболеваниях конкретного ребенка и способах их предотвращения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинской обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся / В. Р. Кучма [и др.]; под общ. ред. В. Р. Кучмы. — М.: ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, 2016. — 610 с.
2. Вопросы истинной заболеваемости и распространенности ожирения среди детей и подростков / И. Н. Мартынова [и др.]; под общ. ред. И. Н. Мартыновой // Российский педиатрический журнал. — 2016. — № 1. — С. 23–28.

УДК 617.75:61-057.875(476.2-25)

САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ СТУДЕНТАМИ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Верас В. В., Мельникова Ал. А., Мельникова Ан. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Зрение принадлежит к числу интереснейших явлений природы, дает людям 90 % информации, воспринимаемой из внешнего мира. Хорошее зрение необходимо человеку для любой деятельности: учебы, отдыха, повседневной жизни [3].

Сохранение качества зрения в процессе обучения в вузе — одна из приоритетных задач. Достижение данной цели требует пристального внимания ко многим аспектам повседневной жизни студентов, таких как соблюдение режима дня, отдых, уровень освещения, нагрузка и многое другое.

Изменение качества зрения является весьма распространенной проблемой у студентов-медиков в связи с большим объемом нагрузки на орган зрения.

Дефекты зрения формируются под влиянием сложного комплекса многочисленных факторов, в котором переплетаются внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) влияния. Их очень много, но особенно большое значение имеет характер, длительность и условия зрительной нагрузки [1].

Зрительные расстройства связаны не только с условиями зрительной работы, но и с другими широкими социальными и бытовыми условиями. Это такие факторы, как питание, в частности витаминная недостаточность, природные условия, климат. Установлена связь между нарушениями зрения и состоянием здоровья [2].

В данной статье рассматривается влияние факторов экзогенной и эндогенной природы на изменение качества зрения у студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (УО «ГомГМУ»).

Цель

Оценка зависимости качества зрения от нагрузки в процессе обучения у студентов-медиков.

Материал и методы исследования

Для изучения зависимости качества зрения от нагрузки в процессе обучения у студентов-медиков был использован социологический метод. Опрос проводился по самостоятельно составленной электронной анкете, размещенной на сайте www.surveymonkey.com. Всего в исследовании приняли участие 300 студентов 1–6 курса лечебного и медико-диагностического факультетов УО «ГомГМУ». Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» и «Statistika Soft 10.0» (USA).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования установлено, что, по субъективной оценке своего зрения студентами, 59 % имеют плохое зрение, 30 % — хорошее, 11 % — затруднились ответить.

Из 59 % студентов, ответивших отрицательно на вопрос «Хорошее ли у Вас зрение?», 81 % имеют близорукость, 1 % — дальнозоркость, 14 % — астигматизм, 1 % — амблиопию, 3 % — нарушение периферического зрения. 40 % очками (линзами) пользуются постоянно, 39 % — не пользуются вовсе и 21 % — пользуются по мере необходимости. При этом 40 % опрошенных во время занятий ощущают дискомфорт, обусловленный плохим зрением. У 72 % опрошенных студентов зрение за время обучения ухудшилось, у 28 % — не изменилось. Время домашней подготовки к занятиям у 5 % опрошенных составляет 1 час и менее, у 39 % — 1–2 ч и у 53 % — более 3 ч. При этом, самоподготовка у 55 % респондентов вызывает усталость глаз через длительный промежуток времени, у 28 % — через короткий промежуток времени и у 17 % усталость глаз не наступает вовсе. В процессе самоподготовки 40 % опрошенных дают отдых глазам, 60 % этого не делают. Зрительный режим соблюдают всего 19 % опрошенных, 20 % — не соблюдают, очень редко соблюдают 43 %, 18 % никогда не задумывались об этом.

Особенно сильно устают глаза при пользовании компьютером или телефоном (54 %), а также при чтении (35 %) и письме (11 %). В зависимости от времени, проведенного за компьютером, ответы распределились следующим образом: 42 % — более 4 ч, 16 % — 3–4 ч, 17 % — 2–3 ч, 17 % — 1–2 ч, до 1 ч — 5 %.

Выводы

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что в состоянии зрения у студентов медицинского университета существует негативная тенденция, что диктует необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление зрительных функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белостоцкая, Е. М. Гигиена зрения школьников / Е. М. Белостоцкая. — М.: Медгиз, 1960. — 136 с.
2. Тахчиди, Х. П. Близорукость: метод. пособие / Х. П. Тахчиди. — М., 2006. — 24 с.
3. Антропова, М. В. Гигиена детей и подростков: учебник для учащихся санитарно-фельдшерских отделений медицинских училищ / М. В. Антропова. — М.: Медицина, 1982. — 336 с.

УДК 614.29:621.74-051:616/618(476.2-25)

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАБОТНИКОВ ОАО ГЛЗ «ЦЕНТРОЛИТ», НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В 2015–2017 ГГ.

Виноградова Е. А., Сидоренко А. Д.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Специфическое воздействие отдельных производственных факторов на организм работающих в литейном производстве находит отражение в случаях профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости. Для выявления последствий и установления закономерностей воздействия условий труда на литейщиков в обязательном порядке проводятся исследования профессиональной заболеваемости работающих ведущих предприятий Республики Беларусь [1]. Одним из главных профилактических направлений в сохранении здоровья работающего населения является проведение обязательных медицинских осмотров [2].

Цель

Провести анализ нозологической структуры работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередных медицинских осмотров в период 2015–2017 гг.

Материал и методы исследования

Анализ нозологической структуры работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередных медицинских осмотров, проводился в период с 2015 по 2017 гг. При этом все работники, нуждающиеся в проведении внеочередных медицинских осмотров, были условно разделены на две группы: работники, имеющие 1 и 2 заболевания. Так, в 2015 г. к группе, имеющих одно заболевание относилось 89,33 %, а к группе, имеющих два и более заболевания — 10,67, в 2016 г. соотношение групп имело вид: 80 и 20 % соответственно, в 2017 г. 100 % работников, нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра имели одно заболевание.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 47 от 28 апреля 2010 г. «Об утверждении инструкции о порядке проведения обяза-

тельных медицинских осмотров работающих» [3], проведение внеочередных медицинских осмотров осуществляется:

- в случае изменений условий труда работающего;
- при заболевании (травме) работающего с временной утратой трудоспособности свыше трех месяцев;
- по окончании отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;
- при вновь возникшем заболевании и (или) его последствиях, препятствующих продолжению работы;
- при необходимости проведения дополнительных медицинских исследований, динамического наблюдения, консультаций врачей-специалистов и другого (по результатам периодического медицинского осмотра);
- при угрозе возникновения или распространения групповых инфекционных заболеваний;
- по инициативе работающего при ухудшении состояния его здоровья.

Удельный вес работников, нуждающихся в проведении внеочередных медосмотров, составил: в 2015 г. — 10,5 %, в 2016 г. — 2,47 %, в 2017 г. — 4,9 %. Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередных медицинских осмотров за 2015–2017 гг., представлена в таблицах 1–3.

Таблица 1 — Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2015 г.

Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Кол-во человек	
		абсолютное число	удельный вес, %
Работники, имеющие 1 заболевание			
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	H90	46	61,33
Эссенциальная гипертензия	I10	10	13,33
Другие болезни сетчатки	H35	3	3,99
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44	2	2,67
Хронический ларингит и ларинготрахеит	J37	1	1,33
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25 1a	1	1,33
Дистония	G24	1	1,33
Другие уточненные нарушения белых кровяных клеток	D72,8	1	1,33
Ускоренное оседание эритроцитов и аномалии вязкости плазмы	R70	1	1,33
Железодефицитная анемия неуточненная	D50,9	1	1,33
Итого:		67	89,33
Работники, имеющие 2 заболевания			
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха; Эссенциальная гипертензия	H90, I10	4	5,34
Сахарный диабет II типа; Эссенциальная гипертензия	E11, I10	1	1,33
Хронический ларингит и ларинготрахеит; Эссенциальная гипертензия	J37, I10	1	1,33
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха; Хронический гепатит	H90, K73	1	1,33
Эссенциальная гипертензия; Фиброз и цирроз печени	I10, K74	1	1,33
Итого:		8	10,67

Исходя из данных таблицы 1, мы видим, что в нозологической структуре работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2015 г., в группе работников, имеющих 1 заболевание, выявлено преобладание кондуктивной и нейросенсорной потери слуха (H90) — 46 (61,33 %) случаев, эссенциальной гипертензии (I10) — 10 (13,33 %) случаев, других болезней сетчатки (H35) — 3 (3,99 %) случая.

Таблица 2 — Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2016 г.

Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Кол-во человек	
		абсолютное число	удельный вес, %
Работники, имеющие 1 заболевание			
Эссенциальная гипертензия	I10	5	33,33
Стенокардия	I20 1a	2	13,33
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	H90	2	13,33
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44	1	6,66
Хронический ларингит и ларинготрахеит	J37	1	6,66
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25 1a	1	6,66
Итого:		12	80
Работники, имеющие 2 заболевания			
Глаукома; Расстройства зрения	H40, H53	1	6,66
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха; Хронический гепатит	H90, K73	1	6,66
Эссенциальная гипертензия; Другие болезни сетчатки	I10, H35	1	6,66
Итого:		3	20

Исходя из данных таблицы 2, мы видим, что в 2016 г. в структуре работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра с 1 заболеванием преобладали: эссенциальная гипертензия (I10) — 5 (33,33 %) случаев, стенокардия (I20 1a) — 2 (13,33 %) случая, кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (H90) — 2 (13,33 %) случая.

Таблица 3 — Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2017 г.

Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Кол-во человек	
		абсолютное число	удельный вес, %
Работники, имеющие 1 заболевание			
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	H90	17	57,14
Другие болезни сетчатки	H35	4	14,29
Железодефицитная анемия	D50	2	7,14
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	1	3,57
Коксартроз	M16	1	3,57
Хронический гепатит	K73	1	3,57
Глаукома	H40	1	3,57
Перелом голени	S82	1	3,57
Эссенциальная гипертензия	I10	1	3,57
Итого:		29	100,0

Исходя из данных таблицы 1, мы видим, в 2017 году в структуре работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра с 1 заболеванием преобладали — кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (H90) — 17 (57,14 %) случаев, другие болезни сетчатки (H35) — 4 (14,29 %) случая, железодефицитная анемия (D50) — 2 (7,14 %) случая.

Выводы

Таким образом, среди работников ОАО ГЛЗ «Центролит» в 2015–2017 гг. чаще нуждались в проведении внеочередных медицинских осмотров лица с кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха (H90), эссенциальной гипертензией (I10) и болезнями сетчатки (H35), что должно учитываться при проведении профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазаренков, А. М. Анализ профессиональной заболеваемости работающих в литейном производстве / А. М. Лазаренков, С. А. Хоева, В. В. Мельниченко. — Минск: БНТУ, 2011. — С. 1.
2. Островский, А. М. Актуальные проблемы и основные пути повышения качества проведения обязательных медицинских осмотров работников химической промышленности / А. М. Островский // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. — 2018. — № 2. — С. 88–89.
3. Об утверждении инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих [Электронный ресурс]: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 г. № 47 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/pdf/2011-18/2011-18%28051-091%29.pdf>. — Дата доступа: 26.03.2010.

УДК 314.44

ДИНАМИКА И ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Волобуев Д. К., Джунковская В. А., Тимошилов В. И.

Научный руководитель: к.м.н. *В. И. Тимошилов*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Множество архивных документов свидетельствуют о широком распространении туберкулеза в разные эпохи. На протяжении всей истории различные социальные проблемы (многочисленные войны, экономические кризисы) вели к значительному повышению заболеваемости и смертности этим заболеванием [4–5]. Российская Федерация на сегодняшний день согласно данным ВОЗ относится к странам, имеющим высокую первичную выявляемость туберкулеза (35,6 % от всех заболевших в странах Европы) [1–3].

Исторические данные свидетельствуют о том, что туберкулез — инфекция социально обусловленная и управляемая, и уровень заболеваемости ей может рассматриваться как индикатор качества профилактической медицины и социальной политики.

Цель

Изучить динамику и территориальные различия показателей первичной заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и Курской области за 2006–2017 гг.

Материал и методы исследования

В качестве источников первичных данных использованы ежегодные статистические материалы ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. В сравнении относительных величин использован критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Количество впервые выявленных больных туберкулезом по России в целом с 2006 по 2017 гг. уменьшилась на 41,5 %. Первичная заболеваемость достоверно возростала с 82,6 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 85,1 в 2008 г. ($p \leq 0,05$). С 2009 г. она постепенно снижалась и достигла в 2017 г. 48,3 на 100 тыс. населения.

В 2016–2017 гг. достоверно ($p \leq 0,01$) чаще данная патология диагностировалась впервые в жизни у жителей Дальневосточного, Сибирского и Уральского федеральных округов. Достоверно ($p \leq 0,01$) низки показатели в Центральном, Северо-Западном и Северо-Кавказском федеральных округах (рисунок 1).

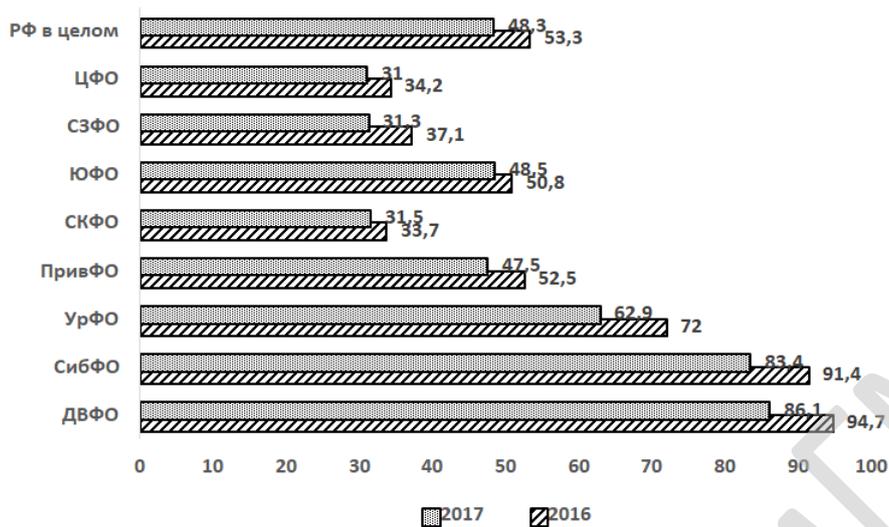


Рисунок 1 — Выявляемость туберкулеза за 2016–2017 гг. по федеральным округам (на 100 тыс. населения)

Так, в Центральном федеральном округе (ЦФО) за 2016–2017 гг. выявляемость туберкулеза была достоверно ($p \leq 0,01$) ниже, чем по стране в целом, и составляла 53,3 на 100 тыс. населения в 2016 г. и 48,3 в 2017 г. В ЦФО наибольшая первичная заболеваемость туберкулезом наблюдалась в Смоленской области, которая составила 58,3 на 100 тыс. населения в 2016 г. и достоверно ($p \leq 0,01$) снизилась в 2017 г. до 48,4. Белгородская область — наиболее благополучная территория, где выявляемость значительно ниже, чем в округе и в среднем по стране (21,5 на 100 тыс. населения в 2016 г. и 19,5 в 2017 г.).

Показатели Курской области за 2016–2017 гг. оставались достоверно ($p \leq 0,01$) ниже, чем в целом по стране, но выше, чем в ЦФО. В 2016 г. первичная заболеваемость по данному классу составила 40,3 на 100 тыс. населения и достоверно ($p \leq 0,01$) снизилась до 39,7 в 2017 г. (рисунок 2).

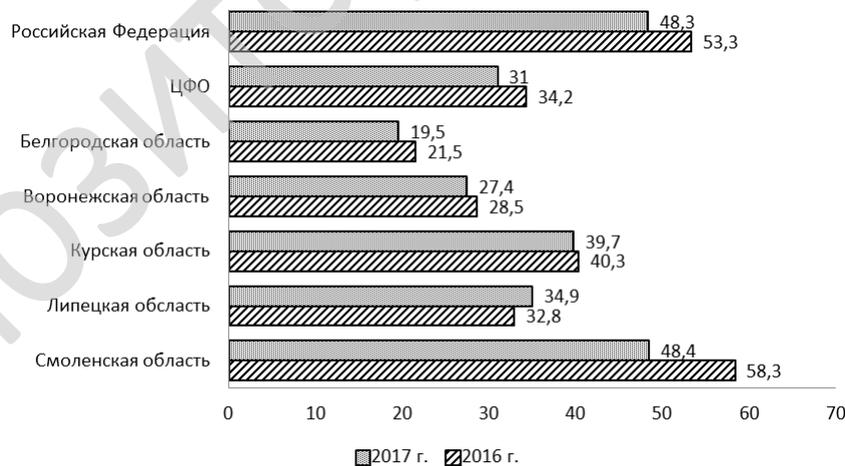


Рисунок 2 — Выявляемость туберкулеза в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и регионах ЦФО за 2016–2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Выводы

Таким образом, первичная заболеваемость туберкулезом постепенно снижается как в Курской области и регионах ЦФО, так и в целом по стране, что свидетельствует об успешной тактике государства в борьбе с данной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальные отчеты ВОЗ по туберкулезу, формирование и интерпретация / И. А. Васильева [и др.] // Туб. и болезни легких. — 2017. — Т. 95, № 5. — С. 7–15.
2. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2017 г. // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_ru.pdf. — Дата доступа: 18.02.2019.
3. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах воз, странах мира и в российской федерации часть 1. Заболеваемость и распространенность туберкулеза / И. А. Васильева [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2017. — Т. 95, № 6. — С. 9–21.
4. Кошечкин, В. А. Туберкулез: учеб. пособие / В. А. Кошечкин, З. А. Иванова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 304 с.
5. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия: учебник / В. А. Кошечкин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 304 с.

УДК 347.6:616-089.888.11:614.253.4(476.2-25)

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ**

Воропаев И. Ю., Тесёлкин Е. В.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Суррогатное материнство как социальное явление имеет определенные проблемы правового и морального характера. Законодательство пытается урегулировать юридические аспекты анализируемого института, однако оно не может разрешать его морально-этические проблемы.

Проблема суррогатного материнства относится к числу не только социальных, но и правовых, и морально-этических проблем. Суррогатное материнство как относительно новый институт, развивающийся в белорусском обществе, имеет как своих сторонников, так и противников. Различие взглядов на суррогатное материнство, как представляется, и объясняется теми нерешенными вопросами, которые возникают в связи с названным явлением [2].

Как показал опыт разработки и принятия законодательства о суррогатном материнстве в Республике Беларусь, во главу угла были поставлены в основном медицинские и юридические критерии его допустимости, тогда как этические критерии оставлены без рассмотрения. В этой связи возникает принципиальный вопрос: что происходит с материнством и здоровьем как ценностями, когда они служат средством для обеспечения соматических и репродуктивных прав? [1].

Цель

Изучить отношение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» к суррогатному материнству.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 100 студентов 1–6 курсов лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте 18–24 лет (32 мужчины и 68 женщин). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате опроса было установлено, что 38 % опрошенных являются религиозными людьми. При этом, 27 % респондентов готовы пожертвовать своей верой ради возможности стать отцом или матерью.

Нейтральной позиции по отношению к суррогатному материнству придерживаются 41 % опрошенных. Положительно относятся к суррогатному материнству 47 % респондентов и 12 % — отрицательно.

Известно, что материнство откладывает определенный отпечаток на тело женщины. Однако воспользовались бы услугами суррогатных матерей с целью сохранения физической красоты только 10 % респондентов.

Одними из главных морально-этических проблем суррогатного материнства считают угрозу психическому и физическому здоровью суррогатной матери и ребенка — 44 % опрошенных, разрушение понятий, обозначающих кровнородственные связи — 32 % респондентов, сохранение тайны происхождения ребенка — 14 % опрошенных, коммерциализацию материнства и негативное влияние на психику потенциальных родителей — 10 % респондентов.

На вопрос «Изменилось бы Ваше отношение к человеку, если бы Вы узнали, что он был рожден суррогатной матерью?», респонденты ответили следующим образом. У 88 % опрошенных отношение осталось бы прежним, у 3 % опрошенных — изменилось бы в лучшую сторону, и у 9 % респондентов изменилось бы в худшую сторону.

Выводы

Согласно полученным данным установлено, что половина опрошенных положительно относится к суррогатному материнству. При этом, четвертая часть респондентов готовы пожертвовать своей верой ради возможности стать отцом или матерью.

Одними из главных морально-этических проблем суррогатного материнства респонденты считают угрозу психическому и физическому здоровью суррогатной матери и ребенка, разрушение понятий, обозначающих кровнородственные связи.

Причем у 88 % опрошенных, отношение к человеку, если бы они узнали, что он был рожден суррогатной матерью не изменилось.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Перепелица, Е. В.* Этико-правовое регулирование суррогатного материнства / Е. В. Перепелица // Вестні Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі [Электронный ресурс]. — 2019. — Режим доступа: https://vestihum.belnauka.by/jour/article/view/90?locale=be_BE. — Дата доступа: 17.03.2019.

2. *Шупицкая, О. Н.* Суррогатное материнство: понятие, виды, проблемы правовой регламентации / О. Н. Шупицкая // Экологические, правовые и медицинские аспекты биоэтики и безопасности [Электронный ресурс]. — 2019. — Режим доступа: <https://conf.grsu.by/cei2011/-p=116.htm>. — Дата доступа: 17.03.2019.

УДК [614.253:616-036.88]:316.654

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ К ПРОБЛЕМЕ ЭВТАНАЗИИ В БЕЛАРУСИ

Гаевская Е. А., Жгирова А. А.

Научный руководитель: старший преподаватель В. В. Концевая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Высокотехнологичная медицинская техника и дорогие препараты помогают поддерживать жизнь человека в случаях самых тяжелых заболеваний. Во время тяжелой болезни человек может испытывать боли не терпимые с жизнью, жить на лекарствах и

препаратах, в бесконечных попытках облегчить симптомы — и без надежды на выздоровление. В таком случае рассматривается эвтаназия.

Учеными выделяются несколько видов эвтаназии: пассивная (то есть когда врачи прекращают лечение пациента), которая осуществляется с письменного согласия пациента и активная (подразумевает введение больному смертельной инъекции) когда пациент находится в коме и не может изъявить свою волю, а также выделяют добровольную и недобровольную эвтаназию.

Термин «эвтаназия» впервые употреблен Фрэнсисом Бэконом в XVI в. для определения «легкой смерти». До начала Второй мировой войны идея эвтаназии была широко распространена в ряде европейских стран.

Проблема эвтаназии представляет собой целый набор морально-этических, социальных, правовых, религиозных и философских вопросов. В связи с этим общество делится на два концептуальных лагеря — «за» и «против» эвтаназии.

Эвтаназия — затормаживает развитие медицины, ведь изобретение все новых вакцин, лекарств, методов лечения стимулируется непосредственно «борьбой со смертью». Противники эвтаназии считают, что речь идет не о праве на смерть, а о праве на убийство.

Религии всего мира относятся к эвтаназии весьма негативно, считая, что она есть не что иное, как убийство ни в чем невинного человека. А это значит, что эвтаназия противоречит принципам морали и нравственности. Философия — еще одна отрасль, активно размышляющая об эвтаназии.

Против эвтаназии выступал отец медицины Гиппократ (600 г. до н.э.). В его «Клятве» прямо указано — «...я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути к осуществлению подобного замысла». Его современники, Платон, Сократ и Аристотель, наоборот, полагали, что умерщвление слабых, нежизнеспособных и безнадёжных путем «легкой смерти» — естественно и полезно.

Сторонники эвтаназии стоят на позиции терминального больного, которому общество жестоко отказывает в его последнем желании облечения страданий.

В соответствии со статьей 31 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» применение эвтаназии в нашей стране запрещено. Но есть ряд стран, в которых эвтаназия легализована. Первенство по легализации эвтаназии взяли Нидерланды в 2002 г. Самым спорным в нидерландском законе являются возрастные рамки: он применим к пациентам с 12 лет. Так же эвтаназия разрешена в Бельгии (легализация и для детей), Швейцарии, и в 4 штатах США: Калифорния, Вашингтон, Орегон и Вермонт. В этих странах эвтаназия осуществляется в строгом соответствии с порядком, который разработан юристами и медиками.

Цель

Изучить мнение общественности к эвтаназии в возрастной группе 18–67 лет.

Материал и метод исследования

Анкетирование для сбора информации об отношении жителей Беларуси к эвтаназии среди мужчин (120) и женщин (153) от 18 до 67 лет. Использовалась прикладная программа «MS Excel 2016». Анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждения

Все опрошенные были поделены на три возрастные группы: от 18 до 30 лет, от 31 до 50 лет и от 51–67 лет. В зависимости от этих групп были получены разные результаты.

Респонденты более юного возраста высказали положительное мнение об эвтаназии и хотели бы ее легализации в Республике Беларусь (68,3 %), более зрелые респонденты отрицательно относятся к вопросу «легкой смерти» (94,3 %).

Мнения не разошлись к проблеме детской эвтаназии: 60,1 % всех участников опроса отнеслись отрицательно и считают, что мать ребенка не должна давать согласие на эвтаназию, если ее ребенок тяжело болен.

На согласие эвтаназии своему родственнику или другу дало согласие 61,5 % респондентов, если бы манипуляцию осуществил врач. Если бы ответственность была переложена на самого человека, то 74,3 % респондентов дали отрицательный ответ.

Причины, по которым анкетированные не смогли бы осуществить эвтаназию различны: совесть (15,8 %), религия (32,5 %), ответственность (10,9 %), но самый распространенный ответ — страх (40,8 %).

Предложив гипотетическую ситуацию, в которой опрошенные оказались бы в тяжело больном положении, только 17,3 % согласились бы на эвтаназию для себя.

На вопрос является ли добровольная эвтаназия самоубийством для пациента большинство анкетированных затруднилось ответить. Около 51 % респондентов считают, что эвтаназией можно назвать то, что врач отказывает в госпитализации пожилому пациенту.

Выводы

Что такое эвтаназия знают более 90 % опрошиваемых, что свидетельствует о хорошей информированности среди населения об этой проблеме.

Возраст опрошиваемых так же дал существенные различия в результатах. Люди, подросткового и юношеского возраста не считают эвтаназию убийством, люди с более богатым жизненным опытом отнеслись крайне негативно к этому вопросу.

Когда вопрос зашел об ответственности за акт эвтаназии, возложенного на самого человека, а не на врача, то большая часть опрошиваемых не смогла бы на это пойти 74,3 %, но наблюдаются изменения в результатах если бы эвтаназию проводил врач, то 61,5 % анкетированных разрешили бы применить эвтаназию.

Основная причина, по которой анкетированные не смогли бы применить эвтаназию был страх к этой процедуре и нежелание брать лично на себя ответственность за эвтаназию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь. Конституция Республики Беларусь от 15 марта 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). — Минск: Амалфея, 2008. — 31 с.
2. Чашин, А. Н. Юридический аспект «права на смерть» / А. Н. Чашин // Медицинское право. — 2014. — № 4. — С. 36.
3. Медицинская энциклопедия / Сайт: Медимфа. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://medinfo.ru/terms/27/8465/>. — Дата обращения: 2013-09-08.
4. Дмитрий (Першин), иеромонах. За гранью эвтаназии: «легко ли умирать»? Ч. 1. // Интернет-журнал Сретенского монастыря. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.pravoslavie.ru/jurnal/232.html>. — Дата обращения: 2013-06-24.

УДК 613.99 (476.6)

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПОСТРЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гончарук Я. И.

Научный руководитель: д.м.н., доцент М. Ю. Сурмач

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Физическое здоровье для женщин важнейший показатель в сложной структуре человеческого организма. К физическому компоненту относится: физическое функционирование и ролевое функционирование, интенсивность боли, а также общее состояние здоровья. В настоящее время хорошо известно, что после 45 лет происходит снижение физического компонента, однако в отечественной литературе отсутствуют данные о

параметрах этих изменений у женщин в пострепродуктивном возрасте проживающих в Гродненской области.

Цель

Оценить параметры физического компонента качества жизни женщин 45 лет и старше, проживающих в Гродненской области среди городского и сельского населения.

Материал и методы исследования

В августе – сентябре 2018 г. проведено анонимное анкетирование женщин Гродненской области. В исследовании участвовали 100 женщин в возрасте 45–81 лет (средний возраст — 54 года), отобранных случайным бесповторным отбором на основе добровольного согласия. По территориальным особенностям: 78 % составляли женщины, проживающие в городе, 22 % исследуемых были из сельской местности. Инструментом исследования являлась русскоязычная версия опросника «Ankieta dla kobiet w wieku 45-60 lat», основанного на ВОЗ-опроснике SF-36 [1]. Данный инструментальный, успешно применявшийся в исследованиях связанного со здоровьем качества жизни польской популяции женщин пострепродуктивного возраста, в русскоязычной версии пригоден к использованию в приграничных, западных белорусских регионах, поскольку отечественных валидизированных опросников такого рода пока не существует. «Ankieta dla kobiet w wieku 45–60 lat» позволяет оценить все 8 шкал и оба суммарных измерения (физическое и психическое функционирование) опросника SF-36, а также даёт возможность излучить дополнительные данные, связанные с возрастными, половыми и социальными факторами, присущими изучаемой группе женщин.

Результаты исследований и их обсуждение

При обработке результатов в части опросника, основанной на шкалах SF-36, были полученные следующие данные. Общее состояние здоровья у женщин старше 45 лет по их самооценке составляет 47 % среди городского и 50 % среди женщин сельского населения: данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья исследуемых, скором развитии заболевания и о повышении риска преждевременного (ускоренного) старения. Физическое функционирование — 27 % у городского населения и 35 % среди сельского. Это пониженный показатель, который отражает негативное влияние на функцию стабильности и повышает риск падений. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, составило 63 % у женщин, проживающих в городах, 61 % среди женщин, проживающих в сельской местности: это высокий показатель, характеризуется тем, что повседневная деятельность не ограничена физическим состоянием здоровья женщин. Интенсивность боли: значение данного показателя среди городского населения 61 %, а у женщин проживающих сельской местности 64 %, показатель характеризует повышенную болезненность, которая негативно отражается на повседневной жизни женщин старше 45 лет.

Выводы

Таким образом, выраженных отличий в уровне качества жизни не наблюдается как среди городского, так и сельского населения. Полученные данные указывают на то, что именно после 45 лет физический компонент становятся определяющими при прогнозировании продолжительности и качества жизни как среди городского, так и сельского населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kolarzyk, Emilia. Ogólnopolskie badania jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym i psychicznym kobiet w wieku 45–60 lat — metodologia badań / Emilia Kolarzyk // Problemy Higieny I Epidemiologii. — 2009. — Т. 90, № 4. — Р. 490–492.

УДК 616-083 + 616-039.75

**АКТУАЛЬНОСТЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ
И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕХАНИЗМА ОКАЗАНИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Гузиёва Э. В., Дурнева Е. С.

Научный руководитель: к.ю.н., доцент А. А. Сизов

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

На сегодняшний день из-за увеличения средней продолжительности жизни и увеличения доли пожилых лиц, а также с развитием в современном обществе гуманистических идей в мире значительно возрос интерес к проблемам качества жизни и смерти пожилых и безнадежно больных людей. Кроме того, согласно официальной статистике, количество людей, умерших от онкологических заболеваний, на 2018 г. составляет 216 человек на 100 тыс. населения. Поэтому необходимо продолжать работу над механизмом оказания помощи смертельно больным пациентам.

Цель

Определить четкий механизм по оказанию паллиативной помощи, выявить его недостатки и предложить способы их устранения. Обосновать необходимость: выделения средств из государственного бюджета для обеспечения ухода за пациентами с выявленными неизлечимыми патологиями; стимулирования создания частных взрослых и детских хосписов для неизлечимо больных; использования в качестве рабочей силы проходящих практику студентов медицинских учебных учреждений.

Материал и методы исследования

Рассмотрев содержание приказа Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (Приказ) и приказа от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» мы можем сделать вывод о том, что на сегодняшний день механизм оказания Паллиативной медицинской помощи (ПМП) недостаточно проработан и имеет ряд недостатков. Отходя от текстов приказов и говоря о реальной ситуации в сфере оказания ПМП, мы сталкиваемся с несоответствием прописанного и действующего механизма. Часто на практике встречаются ситуации, когда паллиативный пациент, обратившийся за помощью, не получает ее вовсе или же получает лишь номинальную помощь.

Результаты исследования и их обсуждение

Учитывая все вышеизложенные факты, мы хотим предложить внести некоторые изменения в текущий порядок оказания ПМП для того, чтобы отрегулировать деятельность медицинских служб и учреждений по оказанию данного вида помощи.

Для обеспечения паллиативных пациентов достойным уровнем помощи необходимо гарантировать наличие в медицинских учреждениях врачей с необходимой квалификацией.

Мы предлагаем ввести в программу обучения медицинских университетов такую специальность как «врач паллиативной помощи». Так же в медицинские колледжи

необходимо ввести такую специальность как « медицинская сестра паллиативной помощи». Эти нововведения в нужной мере снабдят больницы и хосписы.

Теоретически на данный момент в больницах должны выделяться места для паллиативных больных в каждом отделении. На практике это условие игнорируется.

Мы хотим установить строгий порядок выделения мест для паллиативных больных. Выполнение данного порядка должно будет проверяться при аккредитации медицинского учреждения.

Основная задача ПМП — облегчение страданий неизлечимо больных пациентов. На сегодняшний день умирающие люди становятся жертвами бюрократического механизма. Процедура получения необходимых лекарственных средств настолько сложна, что порой люди просто отказываются от нее из-за невозможности получения их самостоятельно.

Мы должны исправить данную погрешность механизма оказания ПМП. Для этого нужно, чтобы врач, находящийся в бригаде ПМП, мог самостоятельно выписывать лекарственные средства в случае необходимости.

Амбулаторные пациенты находятся в положении крайней нужды в связи с недостатком оборудования. Это происходит из-за того, что на данный момент дефицит касается также стационаров.

Для устранения данной проблемы необходимо увеличить статью бюджета на приобретение оборудования и наладить механизм распределения необходимых медицинских изделий для амбулаторных больных.

Из вышеперечисленных пунктов следует, что финансирование в нынешнем объеме является недостаточным для удовлетворения потребностей паллиативной медицины.

В сложившейся ситуации единственно верным решением является увеличение финансирования сферы оказания ПМП.

Несмотря на предпринятые нами меры по оптимизации механизма оказания ПМП, больницы не способны в полной мере обеспечить надлежащие условия для паллиативных больных. ЛПУ не обладают достаточным количеством мест для содержания, обученным персоналом, необходимым оборудованием.

Чтобы решить данную проблему необходимо на государственном уровне стимулировать создание хосписов, как государственных, так и частных, путем снижения налогообложения частных предпринимателей, открывающих хосписы; финансовая поддержка государства в закупке оборудования на начальных этапах работы хосписа.

Выводы

Проанализировав все существующие проблемы паллиативной помощи и паллиативной медицины в целом, мы пришли к выводу о том, что устранение многих погрешностей возможно путем грамотного рефинансирования данной области здравоохранения и улучшения качества подготовки специалистов. Нужно привлечь внимание большего количества человек со стороны власти к проблеме паллиативной медицины для того, чтобы точно знать, что помощь оказывается не просто «на бумаге», а в действительности приносит пользу нуждающимся. Также нужно вести просветительные работы с населением для того, чтобы они знали о своих правах на оказание данного вида услуг со стороны государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Введенская, Е. С.* Паллиативная помощь — инновационное направление отечественного здравоохранения / Е. С. Введенская // Медицинский альманах. — 2012. — № 4 (23). — С. 18–21.
2. *Понкин, И. В.* Педиатрическая паллиативная помощь / И. В. Понкин, А. А. Понкина // Медицина. — 2015. — Т. 3, № 1 (9). — С. 1–17.
3. *Стельмах, Л. В.* Паллиативная помощь в онкологии: краткий обзор / Л. В. Стельмах, А. А. Галкин // Вестник Росздравнадзора. — 2015. — № 4. — С. 39–42.
4. *Хетагурова, А. К.* Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы / А. К. Хетагурова: М-во здравоохранения Рос. Федерации. Гос. образоват. учреждение «Всерос. учеб.-науч.-метод. центр по непрерыв. мед. и фармацевт. образованию». — М., 2003.
5. Паллиативная помощь: история, состояние сегодня, перспективы / В. О. Щепкин [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. — 2018. — № 2. — С. 98–110.

УДК 616.8-008.64-053.6

**ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК БОЛЕЗНЬ
СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**

Дубина Ю. С., Сотникова М. Д.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

На сегодняшний день депрессия — один из самых опасных врагов человечества. Совсем не случайно футурологи уже называют нынешний XXI в. «веком депрессии», а врачи-психиатры настойчиво требуют выделения дополнительных ассигнований на исследование депрессии, предупреждая, что депрессия — «рак XXI в.» [1]. По оценкам некоторых компетентных источников [2, 3], по меньшей мере, 11,5 % взрослого населения подвержено иррегулярным, но достаточно выраженным и потому требующим лечения депрессивным расстройствам. Хочется также отметить, что человечество постепенно справляется с бедностью и болезнями, его экономическое благополучие улучшается, но исследования, проводимые Всемирной организацией здравоохранения, говорят лишь о том, что большая часть суицидов связана именно с депрессивными расстройствами различного уровня и что проблема действительно наиболее встречаема у современной молодежи [3]. Ведутся разработки методов борьбы с депрессией, а также с предрасположенностью к ней, но лишь малая часть эффективна и действительно избавляет нас от данного синдрома [4]. Так что проблема актуальна на сегодняшний день и прогрессирует со стремительной скоростью.

Цель

Оценка наличия склонности к депрессии у современной молодежи.

Материал и методы исследования

Для оценки степени выраженности депрессивного синдрома у современной молодежи был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете «Склонность к депрессии». Оценка результатов анкетирования проводилась по Шкале депрессии Бека. Всего в анкетировании приняли участие 315 студентов различных высших учебных заведений Беларуси (Гомельский государственный медицинский университет, Белорусский государственный медицинский университет, Белорусский государственный экономический университет, Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, Полесский государственный университет, Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина, Брестский государственный технический университет) в возрасте от 17 до 25 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Среди опрошенной молодежи 41 (12,88 %) человек постоянно чувствуют упадок. Из них 26 (8,17 %) — жалуются на быструю утомляемость, вялость, и потерю энергии.

Нарушение сна отмечают 33 (10,42 %) студента. Среди них 4 (1,26 %) человека 20–40 минут бодрствуют, 29 (9,16 %) — долгое время не могут уснуть, 3 (1%) студентам постоянно снятся ночные кошмары. Также эти студенты жалуются на ухудшение своего здоровья и нестабильность аппетита (снижение или прибавка в весе).

Плохое настроение и угнетенное состояние имеют 48 (15,34 %) респондентов, из которых 15 (4,8 %) человек — всегда, а 33 (10,54 %) — иногда. 7 (2,24 %) студентов подтвердили потерю удовольствия и радости от повседневной деятельности. Большинство респондентов мучают постоянные переживания (23,8 %).

Из числа опрошенных 35 (11,04 %) человек жалуются на невнимательность, рассеянность, заторможенность мышления и забывчивость. Эти люди подтверждают, что не могут сконцентрироваться и легко отвлекаются. 11 (3,47 %) человек эта проблема беспокоит достаточно долгое время, у 24 (7,57 %) студентов она появилась относительно недавно.

Среди опрошенных студентов у 6 (1,81 %) человек есть постоянное желание плакать, причем без наличия особых поводов. Раздраженность, нервозность, а иногда и гнев чувствуют 8 (2,54 %) человек, из них 5 (1,59 %) — имеют частые конфликты с окружающими.

Подсчет по Шкале депрессии Бека, которая используется для диагностики данного синдрома, показал, что современная молодежь склонна к депрессии, т. к. большинство респондентов своими ответами подтвердили однозначность наиболее часто встречаемых симптомов и жалоб при депрессивных расстройствах.

Выводы

На основании полученных данных прослеживается предрасположенность к депрессивным расстройствам у современной молодежи. Причинами являются психоэмоциональные нагрузки, стрессы, повышенные требования окружающих, изменение жизненных привычек. Часто у молодых людей наблюдается недосып, который ухудшает состояние здоровья и влечет за собой плохое настроение. В этом возрасте принимаются серьезные и ответственные решения, которые также влияют на психику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Менделевич, В. Д. Психиатрическая пропедевтика: практ. рук-во для врачей и студентов / В. Д. Менделевич. — М.: Медицина, 1997. — 368 с.
2. Каннер, А. М. Депрессия при неврологических заболеваниях / А. М. Каннер. — М.: Литтерра, 2007. — 116 с.
3. Депрессия [Электронный ресурс]: статья: по материалам изд-ва Мон Литера / А. Б. Смулевич [и др.] // Депрессии в общей медицине: руководство для врачей. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 256 с.
4. Курпатов, А. В. Психотерапевтическая диагностика депрессии / А. В. Курпатов, Г. Г. Аверьянов, Д. В. Ковпак; под ред. Д. В. Аверьянов. — СПб.: Человек, 2001. — 67 с.

УДК 612.84-053.5(476.4-25)

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ Г. МОГИЛЁВА

Елисеева Д. Е., Пикула Е. Е.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С каждым годом растет количество учащихся с плохим зрением. При этом наблюдается такая статистика не только в Беларуси, но и во всех странах мира. Снижение зрительных функций происходит по многим причинам, к числу основных из которых относятся большие и постоянные нагрузки на зрительный аппарат, недостаточное освещение, заболевания позвоночника и неправильная осанка, низкая физическая ак-

тивность, недостаток витаминов. Однако негативное влияние большинства этих факторов можно нивелировать за счет соблюдения профилактических рекомендаций, которыми, к сожалению, многие подростки пренебрегают. Все вышеперечисленное, в свою очередь, обуславливает актуальность проведения данного исследования.

Цель

Провести медико-социологическое исследование по оценке состояния зрительных функций у учащихся старших классов общеобразовательных школ г. Могилёва.

Материал и методы исследования

Для оценки состояния зрительных функций у подростков был выбран медико-социологический метод. Анкетирование проводилось по валидированной русскоязычной версии опросника качества жизни в офтальмологии NEI-VFQ-25. Всего в исследовании приняли участие 307 учащихся 9–11 классов среднеобразовательных школ № 18 и 19 г. Могилёва. Из них 151 (49,2 %) человек мужского пола и 156 (50,8 %) — женского. Средний возраст респондентов составил $15,3 \pm 0,82$ лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Результаты проведенного исследования показали, что лишь 6,2 % учащихся беспокоятся о своем зрении. Болевые ощущения или дискомфорт в области глаз испытывают 58 % человек. Проблемы со зрением, затрудняющие чтение, отмечены у 21,5 % подростков. Среди опрошенных 41 % из-за снижения зрения испытывают трудности при длительном нахождении за компьютером. 23,8 % учащихся в связи со зрительными проблемами не могут принимать участие в спортивных мероприятиях. На вопрос, вы достигаете в жизни меньшего, чем вы хотели бы из-за снижения зрения ответили 15,6 % подростков. Неприятные ощущения по типу жжения, зуда или болей в глазах, мешающие активной деятельности, были выявлены у 23,8 %. 8,1 % учащихся из-за проблем со зрением обращались за помощью к другим людям. 5,2 % опрошенных беспокоятся, что из-за плохого зрения сделают что-то, что поставит их в неловкое положение. Снижение зрительной активности ограничивает выбор профессий у 8,8 % опрошенных.

Учащимся также предлагалось оценить свое зрение по шкале от 0 (наихудшее) до 10 (наилучшее): 56,7 % человек выбрали 10, 13,7 % — 9, 9,1 % — 8, от 5 и меньше выбрали 9,4 %.

Выводы

Анализируя полученные в результате анкетирования данные, мы пришли к выводу, что у многих учащихся 9–11 классов имеются проблемы со зрением. Это говорит о необходимости разработки мероприятий, направленных на своевременное выявление и профилактику снижения зрительных функций у подростков старшего школьного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и профилактика нарушений зрения у детей старшего дошкольного возраста / И. Ю. Гродец [и др.] // Сб. матер. ежегодной междунар. науч.-практ. конф. «Воспитание и обучение детей младшего возраста». — 2012. — № 1. — С. 34–42.
2. Марчук, С. А. Профилактика нарушений и коррекция зрительных функций у студенческой молодежи: учеб. пособие / С. А. Марчук; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. — Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2004. — 61 с.
3. Островский, А. М. Система охраны зрения детей и подростков / А. М. Островский // Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: сб. тезисов респ. науч.-практ. конф., Казань, 25 марта 2015 г. / ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет». — Казань: КГМУ, 2015. — С. 153–154.

УДК 613.2:616-003.725

**РОЛЬ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК
В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА**

Жоголь П. Л., Ефименко К. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

О лечебных свойствах пищевых веществ упоминается еще в древневосточной медицине, но первые биологически активные препараты были синтезированы в 50-х гг. прошлого столетия; именно с этого времени начинаются споры (ученых и не только) об их пользе и вреде [1, 2]. Необходимо отметить, что биологически активные добавки (БАД) — это натуральные или идентичные натуральным концентраты биологически активных веществ, которые получают из растительного, животного или минерального сырья (иногда — путем химического или микробиологического синтеза), и предназначенные для приема или добавления в пищу с целью восполнения рациона человека необходимыми витаминами и микроэлементами. Они не являются лекарственными средствами, находясь на промежуточной позиции между лекарственными препаратами и продуктами питания [3].

Цель

Провести социологическое исследование по оценке роли БАД в жизни современного человека.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете «Что Вы знаете о БАД?», размещенной на базе электронного ресурса — https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd-hGqGRWIKkp-1G2dMU2g2DmjZV0F8E2nP7dbftYQ6UBUo7A/viewform?usp=sf_link. Всего в анкетировании приняли участие 250 человек, большинство из которых (73,3 %) — это лица в возрасте 18–30 лет, в возрасте 30–40 лет — 12,9 %, а в возрасте 40 лет и старше — 13,9 %. Из них 94 (37,6 %) мужского и 156 (62,4 %) женского пола. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2007» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анкетирования было установлено, что 206 (82,3 %) человек знают, что такое БАД, и 44 (17,7 %) респондента никогда не слышали о них. Далее опрос проводился среди лиц, владеющих информацией о БАД.

Так, на вопрос, с какой целью употребляют БАД, респонденты ответили следующим образом: 3 (1,5 %) человека считают, что это средство от простуды, 69 (33,5 %) — что это комплекс витаминов и минералов, 87 (42 %) — что это добавка для укрепления здоровья, 47 (23 %) человек считают, что они применяются для оптимизации обмена веществ. Из числа опрошенных 113 (55 %) человек ответили, что БАД приносят какую-то пользу, 29 (14 %) респондентов считают, что применение данных добавок укрепляет здоровье, 23 (11 %) утверждают, что БАД бесполезны, а 41 (20 %) убеждены, что это лишь доход для фармацевтических компаний. 66 (32,3 %) человек, прошедших анкетирование, отметили, что БАД могут оказывать побочные эффекты на организм человека,

тогда как большинство людей — 140 (67,7 %) — придерживаются мнения о безопасности применения этих добавок.

Более половины — 119 (57,6 %) — респондентов склоняются к мысли, что БАД не входят в перечень пищевых веществ, принимаемых людьми. 56 (27,3 %) с уверенностью подтверждают вышеупомянутый факт. 31 (15,2 %) человек думает, что БАД принимаются населением.

Если брать ценовой аспект данной проблемы, то ответы респондентов расположились следующим образом: 78 (37,85%) считают, что БАД имеют цену до 10 BYN, 63 (30,6 %) — от 10 до 20 BYN, 53 (25,5 %) — от 20 до 50 BYN. В то же время 12 (6,1 %) человек считают, что стоимость БАД на весь курс приема составляет более 50 BYN.

Что фрукты и БАД не являются взаимоисключающими факторами и могут полностью заменить друг друга, считают, но при этом недостаточно уверены, 101 (49 %) человек. За возможность полного замещения БАД фруктами проголосовали 76 (37 %) человек, за невозможность — 29 (14 %). Родственники 8 (4 %) опрошенных человек постоянно употребляют БАД, 85 (41 %) — иногда, 113 (55 %) не заинтересованы в употреблении этих добавок.

Следующий вопрос анкетирования был построен на связи между приемом БАД и порой года: 87 (42 %) респондентов считают, что прием дополнительных источников пищевых и биологически активных веществ необходим зимой, 45 (22 %) — весной, 37 (18 %) — осенью, 6 (3 %) — летом, 31 (15 %) опрошенных воздерживаются от приема БАД, в общем, независимо от поры года.

Поскольку большинство опрошенных — 120 (58 %) — не принимают БАД, то сложно оценить эффект их воздействия на организм. Среди тех респондентов, кто принимал БАД, положительный эффект наблюдался у 45 (22 %) человек и только у 2 (1 %) было отмечено побочное действие. Не заметили особых изменений от приема БАД 39 (19 %) опрошенных.

В заключение респондентам был задан вопрос, получают ли, по их мнению, врачи прибыль от продажи БАД. В итоге оказалось, что половина опрошенных затрудняются с ответом на данный вопрос, 74 (36 %) человека думают, что в нашей стране нет такого дополнительного заработка у врачей, 17 (8 %) — что получают прибыль, 12 (6 %) опрошенного населения считают, что получают, и именно из-за личных побуждений назначают БАД.

Выводы

На основе полученных данных можно сказать, что большинство опрошенных людей не принимают БАД, однако при этом их уровень осведомленности достаточно высок. Респонденты понимают, что БАД не являются лекарственным средством и не могут заменить их в случае болезни, а также восполнить необходимый запас питательных веществ, поступающих в организм при употреблении фруктов и других пищевых продуктов. Хотя же в ценовом диапазоне они могут быть доступны для широких слоев населения, многие их не употребляют. По-видимому, у населения существует определенная настороженность по отношению к приему БАД.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Волгарев, М. Н.* Питание и здоровье населения России / М. Н. Волгарев, В. А. Тутельян, А. К. Батурин // III Международный симпозиум «Биологически активные добавки — нутрицевтики и их использование с профилактической и лечебной целью при наиболее распространенных заболеваниях». — Тюмень, 1997. — С. 3–7.
2. *Княжев, В. А.* Правильное питание. Биодобавки, которые вам необходимы / В. А. Княжев, Б. П. Суханов, В. А. Тутельян. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 1998. — 208 с.
3. *Пилат, Т. Л.* Биологические добавки к пище / Т. Л. Пилат, А. А. Иванов. — М., 2002. — 710 с.

УДК 613.9:61-057.875(476.2-25)

**САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТАМИ
ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Забиран А. В., Апанасюк А. Л.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Здоровье студентов наравне с социальной зрелостью является важным условием учебы в вузе, а, следовательно, и высокой профессиональной пригодности. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития государства, тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Вместе с тем, все возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков высшего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов [2].

Образ жизни современных студентов имеет свои особенности: низкая двигательная активность в сочетании с большой информационной нагрузкой, ухудшение социально-экономических условий и рост хронической усталости негативно воздействуют на все системы организма и приводят к снижению его компенсаторно-приспособительных реакций. Состояние здоровья студентов напрямую связано с имеющимися адаптационными резервами. Снижение защитных сил организма приводит к возникновению различных заболеваний. В таких условиях функционирование систем организма студентов протекает на пределе возможности и зачастую граничит с патологией [1].

Цель

Проанализировать самооценку состояния своего здоровья студентами Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

С целью изучения самооценки состояния своего здоровья студентами Гомельского государственного медицинского университета был использован социологический метод. Опрос проводился по электронной анкете, размещенной на сайте www.surgvio.com. Всего в исследовании приняли участие 400 студентов 1–3 курсов лечебного и медико-диагностического факультетов УО «Гомельский государственный медицинский университет». Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» и «Statistika Soft 10.0» (USA).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анкетирования показывают, что 67,4 % опрошенных студентов оценивают свое здоровье как удовлетворительное; 21,7 % — как хорошее; 6,5 % — как плохое; 4,4 % — как очень плохое. На вопрос «С чем Вы связываете ухудшение своего здоровья?» респонденты ответили следующим образом: возрастом (10,9 %); неудовлетворительным экологическим и санитарным состоянием района проживания (работы) (28,3 %); рабочим процессом (60,9 %); отсутствием возможности регулярного отдыха (71,7 %); плохим питанием (45,7 %); длительной конфликтной ситуацией на учебе (работе) (6,5 %); отсутствием должного внимания к своему здоровью и вредными привычками (19,6 %); наследственной предрасположенностью (8,7 %); другими обстоятельствами (10,8 %). 43,4 % студентов болеют часто, 30,5 % — иногда и 26,1 % — ред-

ко. У 67,4 % опрошенных имеются хронические заболевания, у 32,6 % они отсутствуют. У 14,6 % после поступления в университет снизилась частота заболеваемости ОРВИ, у 47,8 % — участились и у 37,6 % — не изменилась.

Наиболее часто в поликлинику обращаются с жалобами на болезни системы органов дыхания (21,7 %), сердечно-сосудистой системы (19,6 %), глаза и его придаточного аппарата (19,6 %), желудочно-кишечного тракта (15,2 %) и нервной системы (13 %); с меньшей частотой — на заболевания эндокринной системы (13 %), опорно-двигательного аппарата (10,9 %), травмы, ожоги, обморожения, отравления и их последствия (8,7 %); наиболее редко обращаются с жалобами на кожные заболевания (6,5 %), болезни уха (6,5 %) и мочеполовой системы (6,5 %).

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что в состоянии здоровья у студентов 1–3 курсов Гомельского государственного медицинского университета существует негативная тенденция, что подтверждается результатами опроса – у большинства студентов увеличилась частота заболеваемости при поступлении в университет, что необходимо учитывать при организации учебного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Матчин, Г. А.* Заболеваемость студентов как показатель их здоровья / Г. А. Матчин, А. М. Суздалева // Наука вчера, сегодня, завтра: сб. ст. по матер. VI междунар. науч.-практ. конф. — № 6(6). — Новосибирск: СибАК, 2013. — С. 89–95.
2. *Баклыкова, А. В.* Здоровье и образ жизни студентов-медиков / А. В. Баклыкова // Молодой ученый. — 2010. — Т. 2, № 5. — С. 205–207.

УДК [613.888.151.2:17.022]-053.71

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Зарецкий Д. С.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Телемедицина — одно из основных направлений развития здравоохранения, сформировавшееся на стыке информационных технологий и медицины. В последнее время это направление принято называть термином «Телемедицинские технологии». Телемедицинские технологии — это не просто «новая перспективная технология», а уже неотъемлемая часть современного здравоохранения, способствующая оперативному решению вопросов при организации медицинской помощи населению [1–4].

Цель

Изучить мнение населения об использовании средств телемедицины при организации медицинской помощи.

Материал и методы исследования

Для изучения мнения о внедрении современных информационных технологий при организации медицинской помощи населению был использован социологический метод. С этой целью на базе электронного ресурса <https://www.surveymonkey.com/survey/d/X5V0G7G4C2Y4U6Y3Q> было проведено интернет-анкетирование 210 человек в возрасте от 19 до 55 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась

при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

подавляющее большинство респондентов (98,2 %) считают, что внедрение средств телемедицины имеет положительный результат, тогда как 1,8 % остаются при мнении, что это направление развития медицины не имеет никакого значения. Важным аргументом использования современных информационных технологий в медицине и здравоохранении 92,8 % опрошенных считают экономию времени, 89,3 % — снижение финансовых расходов на оказание медицинской помощи. 83 % респондентов удовлетворены медицинской помощью, оказываемой им с использованием информационных технологий. Высокий уровень удовлетворенности респондентов медицинской помощью был в значительной мере обусловлен несомненным достоинством телемедицинских технологий: экономией времени, экономией финансовых средств на приближение консультанта к пациенту, приближением специализированной медицинской помощи к пациенту, возможностью участия в консультации специалистов различного уровня. В результате проведенного социологического опроса были получены следующие данные: большинство участников исследования (93,3 %) уверены в том, что с внедрением средств телемедицины повысится качество оказания медицинской помощи населению, 6,3 % респондентов полагают, что ничего не изменится, и лишь 0,4 % считают, что ситуация, наоборот, ухудшится.

Выводы

Таким образом, по мнению большинства опрошенного населения, внедрение средств телемедицины при организации медицинской помощи позволит повысить ее доступность и качество, особенно для наиболее удаленных регионов с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами, а также снизить расходы здравоохранения на ее оказание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А. Телемедицина: перспективы и трудности перед новым этапом развития / А. А. Баранов, Е. А. Вишнева, Л. С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. — 2013. — Т. 10, № 3. — С. 6–11.
2. Владзимирский, А. В. Телемедицина: монография / А. В. Владзимирский. — Донецк: Изд-во «Ноулидж» (Донецкое отделение). — 2011. — 436 с.
3. Лапицкий, В. А. Телемедицинские технологии: из будущего в настоящее / В. А. Лапицкий, С. П. Шацов, Н. Е. Буйвалова // Вестник связи. — 2009. — № 5. — С. 10–15.
4. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–ХП; в ред. Закона Респ. Беларусь от 21 октября 2016 г. № 433-З; с изм. и доп. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. — Дата доступа: 15.03.2019.

УДК 316.3:616.89-008.44144:303.62

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И АСПЕКТЫ СУИЦИДА

Зверко О.И., Холопица Ю.В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.Ю. Сурмач

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

В связи с высокой степенью актуальности проблемы суицидального поведения возникает необходимость проведения исследований, направленных на изучение факто-

ров суицидального риска, а также поиск путей их минимизации и профилактики суицидальных тенденций на ранних стадиях развития. Для этого изучаются различные факторы суицидального риска на всех уровнях (макро-, мезо-, микроуровнях). Одним из опорных пунктов микроуровня является семейное положение.

Результаты специалистов ВОЗ свидетельствуют о том, что самый высокий уровень самоубийств наблюдается среди разошедшихся или разведенных людей (особенно часто среди мужчин в первые несколько месяцев разлуки), чуть менее распространены суициды в группе о вдовевших, далее одинокие и холостые и незамужние [1].

Цель

Выявить наличие различий в понимании суицида в зависимости от семейного положения.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 200 человек репродуктивного возраста Гродненской, Минской и Брестской областей. Средний возраст составил $33,8 \pm 10,4$ лет. Все респонденты были разделены на две группы в зависимости от семейного положения. Первую группу составили 113 (56,5 %) человек, состоящие в браке, вторую — 87 (43,5 %) не замужние (холостые), разведенные и вдовы (-цы). 86,7 % в браке и 26,4 % вне брака имело как минимум одного ребенка. Для работы использовался собственно разработанный опросник. Статическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica» 10.0. Использовался критерий Манна — Уитни и χ^2 Пирсона. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты исследования и их обсуждение

Ознакомленность о проблеме суицида находится на одинаковом уровне среди населения, состоящего в браке и не состоящем. Независимо от семейного положения, среди населения распространено мнение, что чаще самоубийство совершает мужской пол (76,9 и 60,9 % соответственно) и самоубийцы являются психологически слабыми людьми (61,9 и 72,4 % соответственно).

Достоверно больше опрошенных 1-й группы (92,9 %), по сравнению со 2-й (79,3 %), которые полностью против суицида независимо от его причины ($U = 0,0054$, $p = 0,034$). Лица не состоящие в брачных отношениях допускают совершения самоубийств, но только в отдельных случаях (18,4 %, по сравнению с замужними (женатыми) — 5,3 %, $p = 0,0046$). В то же время полностью одобряют суицид только 1,8 % 1-й группы и 2,3 % 2-й группы ($p = 0,81$).

Основные причины совершения суицида, по мнению респондентов, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Причины суицида, по мнению респондентов, в зависимости от семейного положения

Причина самоубийств	1-я группа	2-я группа
Финансовые проблемы	21,2 %	19,5 %
Проблемы в личной жизни	53,9 %	43,7 %
Избежание наказания*	20,4 %	6,9 %
Моральное или физическое издевательство	28,3 %	27,6 %
Религиозный фанатизм	8,8 %	9,2 %
Психические заболевания	30,9 %	40,3 %
Неизлечимая болезнь	20,4 %	21,8 %
Непонимание окружающих, одиночество	10,6 %	16,1 %
Потеря смысла жизни	36,3 %	32,2 %
Алкогольная или наркотическая зависимость	20,4 %	26,4 %
Подражательное самоубийство	3,5 %	8,1 %
Смерть близких или родственников	3,5 %	9,2 %
Привлечения внимания	16,8 %	11,5 %

Примечание: * — достоверные различие в группах, $p < 0,05$

Оправдали бы совершение суицида в группах в следующих случаях ($U = 0,0016$). Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Случаи, в которых респонденты оправдали бы совершение суицида.

Причина самоубийств	1-я группа	2-я группа
Неизлечимое заболевание*	9,7 %	32,2 %
Психические болезни	23,9 %	14,9 %
Прием наркотических и алкогольных веществ	7,9 %	4,6 %
Избежание наказания	0,9 %	4,6 %
Материальное положение	2,7 %	—

Примечание: * — достоверные различие в группах, $p < 0,05$.

Ни при каких обстоятельствах не смогли бы оправдать самоубийство большинство респондентов в каждой из групп (51,9 и 42,5 % соответственно, $p = 0,08$).

Независимо от семейного положения респонденты считают, что не всегда по поведению человека можно узнать о его суицидальных мыслях (51,3 и 37,9 % соответственно). 55,7 % опрошенных из 1-й группы и 65,5% 2-й группы считают, что всегда есть возможность предупредить попытки суицида. Основные возможные способы отвлечения от суицидальных мыслей представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Причины суицида, по мнению респондентов, в зависимости от семейного положения

Причина самоубийств	1-я группа	2-я группа
Помощь психолога	46,9%	39,1%
Смена окружающей обстановки	30,0%	24,1%
Новый круг общения	8,8%	11,5%
Новое хобби или увлечения	7,1%	12,6%
Завести домашнее животное	1,8%	6,9%

У каждого пятого респондента в группе состоящих в браке и каждый четвертый в группе не состоящих суицидальные попытки совершали близкие или знакомые им люди. Предпринимали суицидальные попытки 1,8 % опрошенных из 1-й группы и 4,6 % 2-й ($U = 0,16$, $p = 0,46$).

Выводы

Семейное положение не влияет на понимание основных характеристик суицида.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морев, М. В. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения: монография / М. В. Морев, А. А. Шабунова, К. А. Гулин; под ред. д.э.н., проф. В. А. Ильина. — Вологда: Ин-т социально-экономического развития территорий РАН, 2010. — 188 с.

УДК 614.39 (476)

ПРОБЛЕМЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Зуева А. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент И. В. Шишкин

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
медицинской экспертизы и реабилитации»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Изменение общих социально-экономических условий в Республике Беларусь продиктовало необходимость решения ряда проблем здравоохранения. Важнейшей из них

является приведение в оптимальное соответствие потребностей граждан и возможностей общества в защите и поддержке здоровья нации [1].

Цель

Изучить на основании литературных источников проблемы национальной системы здравоохранения Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

Анализ, синтез, сравнение, обобщение, метод структурных аналогий, описание.

Результаты исследования и их обсуждение

Проблемы национальной службы здравоохранения:

- недостаток бюджетного финансирования;
- отсутствие единых стандартов медицинской помощи;
- экстенсивный путь развития за счет постоянного увеличения числа врачей, больничных коек, поликлиник;
- узкая специализация;
- низкая заработная плата;
- падение престижа профессии медика.

Наиболее значимые проблемы управления и экономики здравоохранения в Республике Беларусь:

- недостаток финансовых средств;
- низкая адаптируемость имеющихся организационных структур к изменившейся внутренней и внешней среде их деятельности;
- неэффективная мотивация труда работников здравоохранения;
- отсутствие четкой программы развития штатных медицинских услуг;
- дублирование механизмов централизации и децентрализации;
- отсутствие научного информационного сопровождения инноваций в здравоохранении;
- низкий уровень материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений.

Проблемы, существующие на всех уровнях отечественного здравоохранения, подразделяют на три группы: социально-медицинские, организационно-управленческие и экономические проблемы. В настоящее время приоритетный характер имеют экономические проблемы, состоящие в ограниченных объемах централизованного финансирования и необходимости эффективного использования имеющихся ресурсных возможностей [2].

Организационно-управленческие проблемы заключаются в:

- несоответствии эффективно действующих административно-организационных структур и форм оказания медико-социальной помощи;
- отсутствии системы стандартов деятельности учреждений органов управления здравоохранением;
- необходимости реструктуризации системы подготовки кадров; делегировании управленческих полномочий общественным структурам; создании соответствующих систем мотивации медперсонала.

Социально-медицинские проблемы заключаются в снижении продолжительности жизни населения, отсутствии культуры здоровья у большинства населения, необходимости развития первичного уровня медико-санитарной помощи посредством института врача общей практики, семейного врача. Стратегия решения этих проблем предполагает поэтапное реформирование действующей системы путем экспериментальной проверки возможных механизмов и инструментов, на закрепления и последующего широкого внедрения [3, 4].

Выводы

Таким образом, выйти из экономического и организационного кризиса в здравоохранении невозможно без повышения эффективности управления на основе научно

обоснованных подходов. Успех решения этой задачи определяется обоснованной методологией информационного обеспечения, разработкой и применением передовых организационных технологий информатизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Пантюк, И. В.* Теоретические основы социальной работы / И. В. Пантюк. — Минск: Амалфея, 2010. — 388 с.
2. Социальная медицина и организация здравоохранения / В. А. Миняев [и др.] // Руководство для студентов, клинических ординаторов и аспирантов. — СПб., 1998. — 219 с.
3. *Павленок, П. Д.* Основы социальной работы: учебник / П. Д. Павленок. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ИНФРА-М, 2002. — С. 26–37.
4. Социальная гигиена и организация здравоохранения: учебник / под общ. ред. И. Б. Зеленкевича, Н. Н. Пилипцевича. — Минск: Высш. шк., 2005. — 286 с.

УДК 811.111-25:338.48

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К ЖЕРТВАМ ИЗНАСИЛОВАНИЯ

Козлова М. Д., Чумакова Е. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Т. М. Шаршакова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современном мире все еще остро стоит проблема изнасилования, хотя за изнасилование предусмотрена уголовная ответственность. Изнасилование — обозначает совокупление мужчины с женщиной без согласия последней. И во всех законодательствах признается одним из самых тяжких видов преступлений против чести и целомудрия женщины [1]. Изнасилование признается наиболее опасным насильственным посягательством на половую неприкосновенность и половую свободу личности. Оно влечет за собой тяжкие последствия: вредно, а иногда необратимо сказывается на физическом и психическом здоровье жертвы (психическая травма от изнасилования может преследовать женщину всю жизнь), вызывая страх, тревожность, постоянную напряженность, состояние социальной и половой дисфункции, желание совершить суицид. Как правило, это преступление порождает справедливую тревогу за свою безопасность и безопасность близких.

Цель

Проанализировать отношение людей к жертвам изнасилования.

Материал и методы исследования

Мы составили анкету «Отношение к жертвам изнасилования» и провели по ней опрос. Всего в анкетировании приняли участие 154 студента различных высших учебных заведений Беларуси (Гомельский государственный медицинский университет, Витебский государственный медицинский университет, Белорусский государственный медицинский университет, Белорусский государственный университет, Белорусский государственный экономический университет).

Результаты исследования и их обсуждения

Целевой аудиторией нашего опросника были по большей части девушки в возрасте от 16 до 18 лет. Более 80 % из них утверждают, что тема изнасилования актуальна в наше время. Но как общество относится к людям, подвергшимся изнасилованию? Именно это мы и взяли за тему нашей статьи. 58,4 % считают, что в изнасиловании не виновата сама жертва, 37,1 % уверяют, что жертва виновата отчасти и 4,5 % утверждают, что виновата сама жертва (рисунок 1).

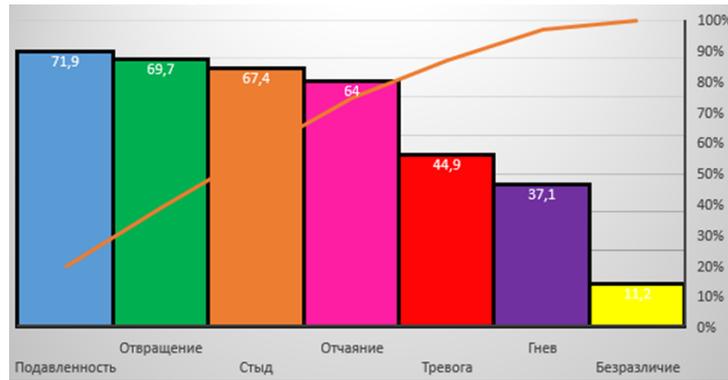


Рисунок 1 — Эмоции жертв изнасилования, по мнению студентов

- 1) 71,9 доля процента студентов думают, что жертвы изнасилования испытывают чувство подавленности;
- 2) 69,7 доля процента утверждают, что чувство отвращения;
- 3) 69,4 доля процента сошлись на мнении, что жертвы изнасилования испытывают чувство стыда;
- 4) 64 доля процента считают, что жертвы испытывают отчаяние;
- 5) 44,9 доля процента — чувство тревоги;
- 6) 37,1 доля процента — чувство гнева;
- 7) 11,2 доля процента — безразличие.

Исходя из ответов, участвующих в опросе, мы выяснили, что только 10 % из них общались с людьми, подвергшимися изнасилованию. Общавшись с жертвами изнасилования, 19,1 доля процента сочувствовали им, 12,1 доля процента относились как к обычному человеку, 3,4 — испытывали страх рядом с ними и столько же относились к ним нейтрально. Следует отметить, что 1,1 доля процента ощущали отвращение и чувствовали презрение к жертвам. Остальные 90 %, кто не общался с людьми, подвергшимися изнасилованию, предположительно относились бы к жертвам так: 76,4 доли процента также испытывали сочувствие, 38,2 доли процента относились бы как обычно, 3,4 доли процента ощущали бы отвращение к такому человеку и 2,2 доли процента — страх чувствовали бы презрение.

Более 80 % студентов считают, что жертвы нуждаются в психологической помощи и эмоциональной поддержке. 15,7 % уверяют, что помощь и поддержка нужна только отчасти и 2,2 % думают, что таким людям не нужна ни поддержка, ни помощь.

Выводы

Таким образом, исходя из исследований, мы можем утверждать, что изнасилование до сих пор является актуальной темой и насущной проблемой современного мира, и, что люди, подвергшиеся ему, нуждаются в психологической помощи и эмоциональной поддержке. По мнению студентов, жертвы изнасилования испытывают чувство подавленности, отвращения, стыда и отчаяния. Но многие люди все еще считают, что в изнасиловании виновата или отчасти виновата сама жертва.

Однако мы думаем, что подобное унижение беззащитного человека неоправданно. Люди обвиняют жертв изнасилования, чтобы сохранить свою веру в справедливое устройство мира. Такая вера позволяет снизить неопределенность жизни и создаёт иллюзию контроля. Мы считаем, что такое отношение к людям, пострадавшим от изнасилования, следует изменить, если в будущем мы хотим создать мир без подобных инцидентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изнасилование // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890–1907. — Т. 3. — 720 с.

УДК 614.253.4:616-089.819.843

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
К ЭТИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ**

Колтунчик В. В., Деркач М. Ю.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Несмотря на большие перспективы в области оказания медицинской помощи людям, трансплантология остается в значительной степени областью научных исследований и экспериментов. Для большинства медицинских работников этические проблемы современной трансплантологии являются примером решения моральных проблем, возникающих в области манипуляций с телом человека, как живым, так и мертвым. Это область размышлений о праве распоряжаться своим телом, даже после смерти, об уважении к телу человека, которое является частью его человеческой сущности [1, 3].

Цель

Изучить отношение студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» к этико-правовым проблемам трансплантологии.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 91 студент 1–6 курсов лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте 17–25 лет (35 мужчин и 56 женщин). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным 64,8 % респондентов дали бы согласие на изъятие своих органов в случае гибели в больнице. Однако согласие на изъятие органов у своих близких родственников в случае их гибели дали бы только 27,5 % респондентов.

22 % опрошенных считают, что у близкого родственника можно не спрашивать согласие на изъятие органов, чтобы не рисковать получить отказ, что лишит нуждающегося необходимого органа(ов).

При этом 56 % опрошенных считают, что врачам нельзя изымать органы умершего пациента без получения согласия его родственников.

50 % опрошенных стали бы реципиентами (получателями) органов, если бы знали, что орган изъят у донора-трупа без получения его прижизненного согласия или согласия его родственников.

46,1 % респондентов считают, что врачам можно изымать органы у умершего пациента без согласия его родственников, если врачи приняли все возможные меры для получения согласия родственников, но им не удалось оперативно связаться с родственниками.

44 % опрошенных утверждают, что сделали бы трансплантацию тяжело больному пациенту, используя органы умершего человека, не дававшего согласие на донорство».

63 % респондентов в случае необходимости двум пациентам скорой трансплантации, из которых первому стоящему на очереди пациенту нужна будет очередная трансплантация, отказались бы помочь первому пациенту.

Выводы

Согласно полученным данным 64,8 % респондентов относятся положительно к трансплантологии и не против изъятия своих органов в случае своей гибели, но при этом 72,5 % студентов не дали бы согласие на изъятие органов своих близких родственников в случае их гибели в больнице. Так же 78 % высказалось за необходимость спрашивать разрешение об изъятии органов у близкого родственника, хотя и не исключают изъятие органов без согласия родственников умершего. Таким образом, можно судить о том, что, хотя трансплантология и имеет большие перспективы в области оказания медицинской помощи людям, многие ее этические проблемы остаются нерешёнными и по сегодняшний день. Для большинства людей этическими проблемами трансплантологии являются проблемы, возникающие в сфере манипуляции с телом человека. Это область размышления о праве распоряжаться своим телом, даже после смерти, об уважении к телу человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Джиллетт, Г.* Медицинская этика / Г. Джиллетт, Г. Джонс, А. Кэмпбелл. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 400 с.
2. *Жарова, М.* Этические проблемы трансплантации органов и тканей [Электронный ресурс] / М. Жарова // Информационный справочный портал. — Режим доступа: <https://doc4web.ru/geografiya/eticheskie-problemi-transplantacii-organov-i-tkaney.html>. — Дата доступа: 14.03.2019.

УДК 614.2

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ ОБУЧЕНИЕМ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Костина Н. С., Ноздрачева К. А.

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

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Репродуктивное здоровье подразумевает состояние полного физического, психического и социального благополучия, характеризующее способность людей к зачатию и рождению детей, гарантию безопасности родов, а также благополучное материнство [1]. По материалам ВОЗ, проблемой является распространенность бесплодия выше 15 %, а в России этот показатель равен 16 % [2].

Одним из ключевых факторов демографического неблагополучия страны является ухудшение состояния соматического и репродуктивного здоровья девушек [3]. В числе факторов риска особое место занимают инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), и аборт.

В 2016 г. в России зафиксировано более 730 тыс. абортов, из которых 57,6 % выполнены по желанию женщины [4]. Заболеваемость ИППП превышает 150 случаев на 100 тыс. населения [5]. В числе факторов риска ИППП на ведущее место поставлены управляемые предпосылки опасного поведения, связанные с состоянием общественного мнения, системы нравственных установок и ценностей, медицинской грамотности молодежи [6, 7].

Профессиональные стандарты и квалификационные характеристики врачей акушеров-гинекологов определяют проведение профилактической, просветительской работы в числе их профессиональных обязанностей. Для овладения необходимыми знаниями предусмотрено систематическое повышение квалификации [8, 9].

Цель

Изучить показатели удовлетворенности врачей-гинекологов изучением отдельных тем, связанных с профилактической составляющей охраны репродуктивного здоровья.

Материал и методы исследования

Был проведен опрос 100 врачей акушеров-гинекологов Курской области — репрезентативной выборки специалистов амбулаторного и стационарного звена. Опрос заключался в выставлении оценок удовлетворенности каждым разделом из предложенного перечня по 10-ти балльной шкале. Респондентам предлагалось оценить удовлетворенность изучением отдельных тем и разделов в рамках данных образовательных мероприятий. Для обработки данных использованы экстенсивные показатели и средние арифметические значения оценок с доверительным интервалом для $p \leq 0,05$, а также коэффициент вариации C_v .

Результаты исследования и их обсуждение

Самую высокую удовлетворенность специалисты выразили в отношении изучения предпосылок и методов профилактики осложнений в родах и послеродовом периоде ($8,2 \pm 0,2$) и подбора средств контрацепции ($8,1 \pm 0,2$). По данным позициям распределение оценок характеризуется средней степенью разнообразия: для вопросов, непосредственно связанных с родовспоможением, $C_v = 13,7 \%$, подбора средств контрацепции — $15,1 \%$.

Далее в порядке убывания степени удовлетворенности следует изучение профилактики неакушерских факторов нарушения репродуктивного здоровья: ИППП ($7,5 \pm 0,3$), и гинекологических заболеваний, не связанных с сексуально-трансмиссивными инфекциями ($6,4 \pm 0,2$). Степень разнообразия ответов по данным позициям также средняя с $C_v = 16,9 \%$.

Более низкую удовлетворенность вызывает изучение вопросов предупреждения врожденных пороков развития и заболеваний ребенка ($5,8 \pm 0,3$) и повышения медицинской активности молодежи, включая приемы мотивации к регулярным скрининговым обследованиям и своевременному обращению за медицинской помощью ($5,8 \pm 0,2$).

Самые низкие показатели получены в отношении информации о состоянии здоровья и демографической ситуации в стране. Для общих медико-демографических данных средневзвешенная оценка составила $5,4 \pm 0,3$ балла, для специфических данных о репродуктивном здоровье — $5,1 \pm 0,3$.

Оценки удовлетворенности изучением профилактики врожденных пороков развития, навыков повышения медицинской активности и всех видов демографической информации имеют высокую степень разнообразия с $C_v > 20 \%$.

Выводы

1. Врачи-гинекологи отмечают наиболее высокую удовлетворенность изучением тем контрацепции, ведения беременности, родов и послеродового периода. По этим же позициям мнения опрошенных в наибольшей степени согласованы.

2. Низкая степень удовлетворенности в сочетании с высоким разнообразием ответов получена по вопросам, требующим междисциплинарного подхода и межведомственного взаимодействия: демография, медико-социальные проблемы, просветительская и мотивационная работа.

3. Полученные данные доказывают необходимость отдельной программы повышения квалификации врачей-гинекологов по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жупиева, Е. И.* К проблеме изучения репродуктивного здоровья студенток / Е. И. Жупиева // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии.* — 2013. — № 28. — С. 161–165.
2. Современная демографическая ситуация и проблемы улучшения репродуктивного здоровья населения России / О. И. Аполихин [и др.] // *Экспериментальная и клиническая урология.* — 2015. — № 4. — С. 4–14.
3. Репродуктивное здоровье девушек студенток — как медико-социальная проблема / Л. И. Герасимова [и др.]. — *Современные проблемы науки и образования.* — 2015. — № 6. — С. 295.
4. *Миронов, Н. И.* Аборт как нравственная и демографическая проблема современного общества / Н. И. Миронов // *Вестник Международного юридического института.* — 2017. — № 2 (61). — С. 136–143.
5. Результаты деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля, достигнутые в 2016 г. / А. А. Кубанова [и др.] // *Вестник дерматологии и венерологии.* — 2017. — № 4. — С. 12–27.
6. *Плотникова, Ю. С.* Репродуктивное здоровье как проблема социально-медицинской работы / Ю. С. Плотникова, А. В. Молчанова, М. А. Бишель // *Омские социально-гуманитарные чтения-2017: материалы X Междунар. науч.-практ. конф., Омск 20–21 апреля 2017 г. / Ом.гос.ун-т; ред.кол.: Л.А. Кудринская.* — Омск, 2017. — С. 85–88.
7. *Тимошилов, В. И.* Факторы риска заражения и распространения инфекций, передаваемых половым путем: аналитический обзор и экспертная оценка / В. И. Тимошилов, А. Г. Ластовецкий // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание.* — 2018. — № 2. — С. 25–32.
8. *Тимошилов, В. И.* Информационно-образовательные потребности врачей как основание для их обучения по вопросам профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи / В. И. Тимошилов, Г. А. Сидоров, А. В. Грудниина // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко.* — 2017. — № 1. — С. 283–288.
9. *Морозов, В. Г.* Непрерывное медицинское образование (НМО) как обязательное постоянное обучение по программам повышения квалификации / В. Г. Морозов, Н. С. Левченкова // *Смоленский медицинский альманах.* — 2017. — № 2. — С. 14–18.

УДК 159.942.5:613.0:613.6.015

**СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ
У ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ С ПОМОЩЬЮ
ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО АТР-ТЕРАПИИ**

Лагутенкова Ю. С.

Научный руководитель *М. М. Комарова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Педагогическая деятельность относится к профессиям с высоким уровнем стрессового напряжения и как следствие, повышенной внутренней тревожности работников. Высокий уровень тревожности неизбежно приводит к снижению продуктивности выполняемой работы, затруднению эффективного планирования своей деятельности и грамотного распределения жизненных ресурсов, что в свою очередь, только усугубляет физическое и психо-эмоциональное состояние специалиста.

Психологическое обеспечение педагогической деятельности предполагает проведение тренинговых занятий, направленных на повышение эмоциональной устойчивости, снижение уровня тревожности, приобретение навыков самоконтроля и саморегуляции, овладение простыми техниками отреагирования негативных эмоций и приобретения полезных навыков работы со стрессом.

Цель

Изучить практику применения арт-терапевтических методик для снижения стрессового напряжения и ситуативной тревожности у педагогических работников.

Материал и методы исследования

Практическое применение современных методик арт-терапии у педагогических работников, проведение анкетирования, анализ полученных результатов. В исследовании приняли участие 25 преподавателей медицинского колледжа в возрасте от 25 до 58 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Стрессовая реакция — универсальный защитный механизм, эволюционно сформированный и закрепленный биологически, призванный мобилизовать живой организм для эффективной адаптации в изменившихся условиях. Если на заре человечества основными стрессовыми факторами были физические, то сегодняшние стрессогены — это скорее психологические факторы, когда опасность угрожает не жизни и здоровью, а достоинству человека, способные поколебать его представления о самом себе, снизить самооценку, задеть гордость и честолюбие. Более того, при определенной силе стрессового воздействия, или длительности подобного стрессового напряжения, стрессирующие факторы способны вызвать ряд телесных заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, заболевания желудочно-кишечного тракта, кожные недуги и другие.

Важной особенностью реагирования на современные стрессогены является внутренний, личностный фактор, в данном случае — восприятие самим человеком создавшейся ситуации. То есть, источник стресса сегодня оказался внутри человека, и если избежать стресса невозможно — вся наша жизнь — череда изменяющихся условий и событий, то один из главных путей преодоления — выработка правильной стратегии реагирования в стрессовой ситуации и после нее.

Основные ресурсы для преодоления стрессового воздействия имеют 4 вектора: когнитивное преодоление, эмоциональное, поведенческое и социально-психологическое.

Когнитивный ресурс — это понимание причин стресса, осмысление ситуации с определением более объективной своей позиции в ней. Эмоциональное преодоление — осознание и принятие своих чувств и эмоций относительно происходящего, овладение приемлемыми способами отреагирования, избегание «застывания» на эмоции. Поведенческий ресурс — это изменение стереотипа действий в стрессовой ситуации, коррекция стратегий, поступков, с опорой на когнитивный ресурс. Социально-психологический ресурс — это осознание социальных ролей, коррекция жизненных целей и соотнесение значимости стрессовой ситуации к главным жизненным ценностям.

Таким образом, простые арт-терапевтические техники, работающие на уровнях осознания ситуации, чувств по отношению к ней, произведение конкретных действий по преодолению психотравмирующей ситуации и пересмотр приоритетов жизненных целей, могут быть использованы для эффективной работы со стрессом и снижением внутренней напряженности в деятельности педагогических работников.

Тренинговые занятия по арт-терапии хорошо купируют стрессовые состояния. Целью тренингового занятия является снятие эмоционального напряжения педагогов, освоение способов управления психологическим состоянием и настроением. Соответственно задачами овладения техник арт-терапии являются: формирование у педагогов навыков конструктивного выражения негативных эмоций и чувств и поддержание психического здоровья в целом.

Находясь в трудной жизненной ситуации, человек, бессознательно и спонтанно начинает рисовать линии на листе бумаги, причудливые узоры, схематические изображения. В ситуациях острого стресса техники могут играть роль оперативной помощи и эмоциональной разрядки.

В качестве простых и эффективных арт-терапевтических техник для групповой работы можно предложить упражнения: «Клубок чувств» и работа с Мандалой.

Тренинговое занятие проводилось в группе из 25 преподавателей. Время проведения — 1 час 30 минут. Для работы потребовалась бумага формата А4, простой и цвет-

ные карандаши, схематическое изображение Мандалы. Выполнение обоих упражнений проходило под музыкальное сопровождение с видео-подборкой, представляющей картины природы, морские пейзажи. Следует отметить, что в ходе занятия отношение участников тренинга менялось со скептического, оппозиционного на заинтересованное и открытое.

«Клубок чувств». Когда внутри есть не дающее покоя сильное переживание, либо воспоминание об этом, следует взять лист бумаги, карандаш и, думая о том, что тревожит, начать наносить на лист произвольные линии и штрихи. Продолжать до тех пор, пока не придет облегчение. Закончив рисунок, следует поступить с ним, как подскажет внутреннее чувство: сжечь, разорвать, просто скомкать и др. Главное уже достигнуто: отрицательная энергия переместилась из внутреннего мира во внешний и не успела укорениться где-нибудь в подсознании.

«Мандала». Необходимо сосредоточиться на своих мыслях, вопросах или проблеме. Выбрать любые понравившиеся цвета. Раскрашивать Мандалу следует из центра, двигаясь по кругу или по спирали к внешним краям.

По окончании тренингового занятия нами было проведено анкетирование преподавателей, принявших участие в тренинге. В результате мы выяснили, что 96 % преподавателей отметили улучшение своего психоэмоционального состояния, 88 % охарактеризовали свое настроение как хорошее, 52 % преподавателей ощутили вдохновение к творчеству в работе и желание перемен, 18 % почувствовали потребность в обсуждении своего актуального состояния с психологом.

Выводы

Таким образом, тренинговое занятие оказалось эффективным для преподавателей. Арт-терапевтические техники, примененные в ходе занятия, послужили хорошим инструментом для снижения стрессового напряжения и внутренней тревожности у педагогических работников. Положительный опыт проведения занятия по арт-терапии лег в основу разработанного нами цикла тренингов, направленных на повышение эмоциональной устойчивости, снижение уровня тревожности, приобретение навыков самоконтроля и саморегуляции и поддержание психического здоровья в целом

УДК 364.614.8:61]:316.654-053.7

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ В МЕДИЦИНЕ

Максимович А. А., Бойко А. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В современном быстро развивающемся мире с каждым годом совершается все больше новых открытий. Что касается репродуктивной медицины, одной из основных ее проблем является диагностика и лечение бесплодия, осуществляемые путем экстракорпорального оплодотворения и других вспомогательных репродуктивных технологий. Поскольку требования людей к медицинским услугам и ожидания в отношении их также все более возрастают, вопросы эффективности здравоохранения и справедливого распределения его ресурсов также становятся постоянно и неизбежно актуальными. Помимо того медицина вынуждена сталкиваться с различными взглядами на появляющиеся технологии, причем, не всегда одобрительными.

Цель

На основе анкетирования выявить отношение студентов высших учебных заведений Республики Беларусь к социальной справедливости в современной медицине.

Материал и методы исследования

Изучение отношения к социальной справедливости в современной медицине проводилось путем анкетирования среди студентов Гомельского государственного медицинского университета, Белорусского государственного университета, Белорусского государственного технического университета, Белорусского государственного экономического университета. В анкетировании приняло участие 199 студентов — 38 (19,1 %) юношей, 161 (80,9 %) девушек. Средний возраст составил 18 ± 1 год. Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программы «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Анкетирование показало следующие результаты:

1. Руководствуясь принципами морали и этики, фельдшер-акушер должен принимать решения с учетом как собственного понимания ценностей, так и с выяснением их понимания женщиной [1]. Нами был задан вопрос: считаете ли Вы, что аборты должны финансироваться государством? 22,1 % — за любые аборты, 15,6 % — категорически против, 62,3 % — за аборты, обусловленные медицинскими или социальными (изнасилование) показаниями (рисунок 1). Стоит отметить, что только 10,5 % православных респондентов выступают за любые аборты, атеистов — 40,4 %, агностиков — 40,6 %.

2. Считаете ли Вы, что проведение процедуры ЭКО должно финансироваться за счет государства? — 59,6 % ответили «да», 40,2 % ответили «нет» (рисунок 2).

3. Основой финансирования здравоохранения на современном этапе становления Республики Беларусь являются: средства республиканского и (или) местных бюджетов; безвозмездная (спонсорская) помощь юридических лиц и (или) индивидуальных предпринимателей [2]. Считаете ли Вы, что трудоспособные граждане, не уплачивающие налоги, должны быть ограничены в медицинских услугах? — 28,1 % ответили «да», 71,9 % ответили «нет».

4. Какую модель финансирования медицинских услуг Вы считаете наиболее справедливой? 9 % — медицинские услуги финансируются за счет государственного бюджета и доступны всем гражданам, 44,7 % — минимальный набор медицинских услуг финансируется обязательным страхованием или из бюджета, дополнительные услуги финансируются с помощью страховых полисов, 46,2 % — медицинские услуги финансируются за счет государственного бюджета и доступны всем гражданам (рисунок 3).

5. Мнение пациентов складывается преимущественно под воздействием собственного опыта, относящегося к конкретному учреждению или виду помощи [3]. В современной Беларуси система здравоохранения в целом, на Ваш взгляд, является? 5 % считают систему здравоохранения РБ справедливой, 46,7 % — скорее справедливой, 39,7 % — скорее несправедливой, 8,5 % — несправедливой (рисунок 4).

Считаете ли Вы что аборты должны финансироваться государством?

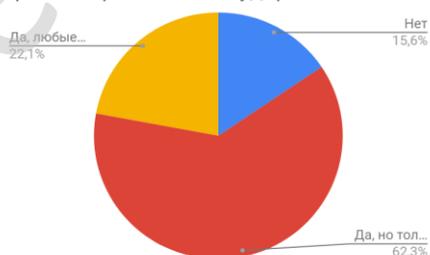


Рисунок 1 — Финансирование абортов

Считаете ли Вы, что проведение процедуры ЭКО должно финансиров...

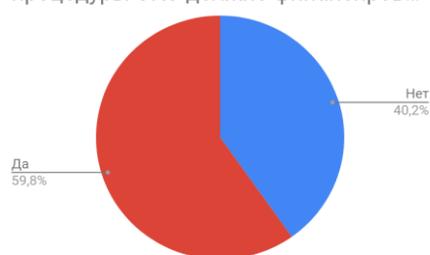


Рисунок 2 — Финансирование процедуры ЭКО государством

Какую модель финансирования медицинских услуг Вы считаете наиб...

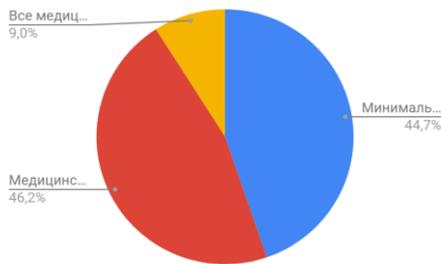


Рисунок 3 — Справедливая модель финансирования медицинских услуг

В современной Беларуси система здравоохранения в целом, на Ваш вз...

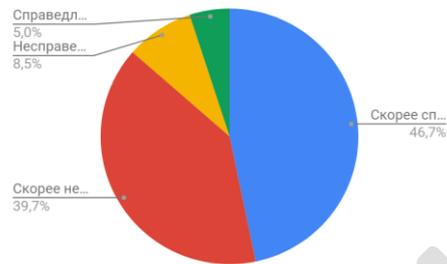


Рисунок 4 — Справедливость в системе здравоохранения РБ

Выводы

Таким образом, проведя анкетирование среди студентов некоторых вузов РБ в возрасте от 17 до 19 лет, мы определили отношение к социальной справедливости в современной медицине. На основе нашего опроса можно сказать о том, что большинство студентов считает, что финансироваться государством должны только аборт, обусловленные медицинскими или социальными показаниями, а также ЭКО. Кроме того, большая часть студентов считает, что трудоспособные граждане, не уплачивающие налоги, не должны быть ограничены в медицинских услугах. По вопросу финансирования медицинских услуг мнения разошлись. В итоге, половина студентов считает систему здравоохранения РБ по большей мере справедливой, а другая — нет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дуда, И. В. Клиническое акушерство / И. В. Дуда, В. И. Дуда. — Минск: Выш. шк., 1997. — С. 35–38.
2. Планирование, финансирование и ценообразование в здравоохранении: учеб.-метод. пособие: для студентов вузов / Е. И. Ткачёва [и др.]. — Витебск: ВГМУ, 2011. — С. 13–15.
3. Сибурина, Т. А. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью / Т. А. Сибурина, Г. Н. Барскова, Л. В. Лактионова // Социальные аспекты здоровья. — 2013. — Т. 29, № 1. — С.14–15.

УДК 619.972

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЗА 2015–2017 ГГ. ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мамина Ю. Р., Коханова Д. А., Борзенкова Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Г. Сидорова

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Оренбург, Российская Федерация

Введение

Гонококковая инфекция — инфекционное заболевание человека, вызываемое гонококками (*Neisseria gonorrhoeae*). Гонококковая инфекция является одной из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

В Российской Федерации (РФ), начиная с 2001 г. и по настоящее время, отмечается снижение заболеваемости гонококковой инфекцией. В 2016 г. ее уровень составил 14,4 случаев на 100 тыс. населения. В 2017 г. — 11,1 случай на 100 тыс. населения.

Цель

Статистический анализ динамики основных показателей по гонорее в Оренбургской области в сравнении с данными по РФ за период с 2015–2017 гг.

Материал и методы исследования

Официальные статистические данные за период с 2015–2017 гг. кожно-венерологического диспансера г. Оренбург, данные Роспотребнадзора по РФ, статистический сборник Министерства здравоохранения РФ.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным кожно-венерологического диспансера г. Оренбурга в период с 2015–2017 гг. в Оренбургской области произошел спад заболеваемости сифилисом среди всех групп населения. В 2015 г. данный показатель достигал 30,5 на 100 тыс. населения, в 2016 г. — 20, а в 2017 г. — 25,3. Абсолютный прирост в 2016 г. составил — 10,5, в 2017 г. — 5,3 на 100 тыс. населения.

При более детальном изучении вопроса распространенности по Оренбургской области в период с 2015–2017 гг. был сделан следующий вывод, который представлен на рисунке 1.

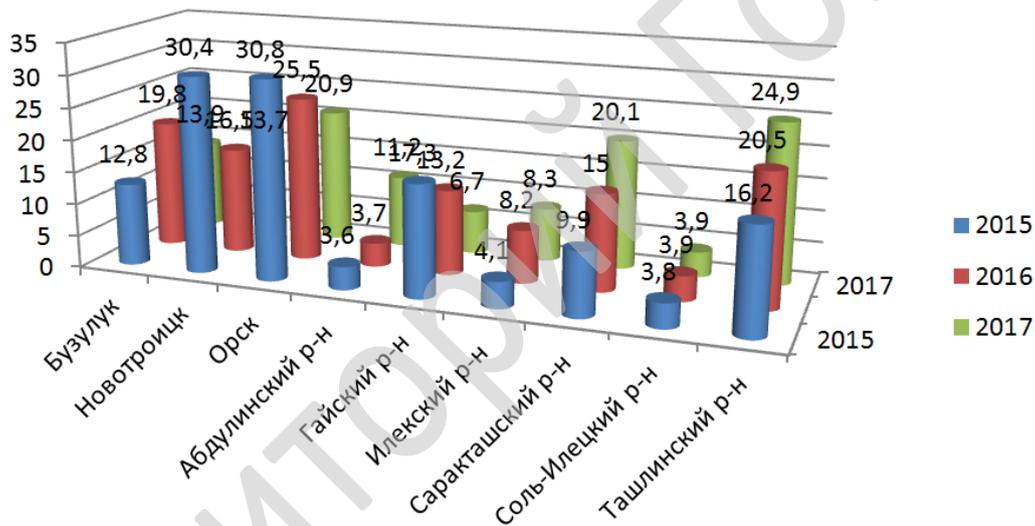


Рисунок 1 — Распространенность заболеваемости по Оренбургской области в период с 2015–2017 гг. на 100 тыс. населения

На основании представленных данных можно сделать вывод, что наибольшее распространение среди данных районов Оренбургской области приходится на г. Орск в 2015, 2016 и 2017 гг., в 2015 г. — 30,8 на 100 тыс. населения, в 2016 г. — 25,5 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 54,6 на 100 тыс. населения. Наименьшее распространение в Соль-Илецком районе и составило в 2017 г. — 3,9 случаев на 100 тыс. населения.

При более детальном изучении, мы использовали официальную статистику Оренбургской области, в частности, данные о распространенности гонорее среди отдельных возрастных групп.

Всего зафиксировано случаев в 2017 г. — 502. Таким образом, абсолютный прирост составил 104 случая к показателю за 2016 г.

Из них (на 100 тыс. населения): в возрасте от 15–17 лет — 7 (абсолютный прирост — 2), 18–29 лет — 224 (абсолютный прирост — 9), от 30–39 лет — 180 (абсолютный прирост — 71), от 40 лет и старше — 91 (абсолютный прирост — 44).

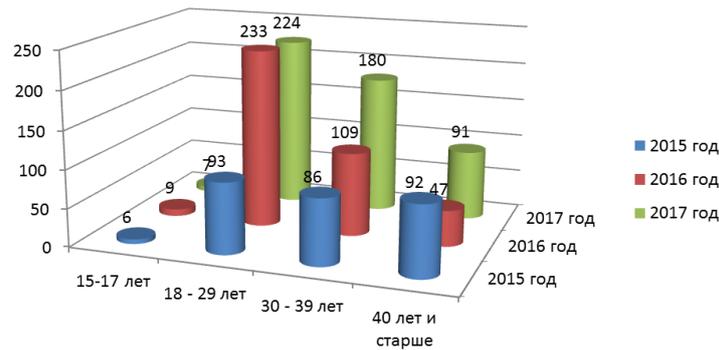


Рисунок 2 — Уровень распространенности гонореи среди в возрастных категориях среди мужчин и женщин

Из рисунка 2 видно, что наибольший уровень заболеваемости гонореей наблюдается в возрасте 18–29 лет и составил в 2017 г. 224 случая на 100 тыс. населения.

По данным Роспотребнадзора, в 2015 г. в сравнении с 2014 г. заболеваемость в РФ снизилась на 22,3 %, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом — на 22,1 %, в 2017 г. — на 22,9 %.

Снижение заболеваемости связано с профилактикой ИППП. Это осуществляется за счет укрепления и расширение материально-технических баз кожно-венерологических учреждений, раннее выявление, повышение санитарной культуры населения в вопросах профилактики ИППП.

Выводы

В связи с проведенным исследованием исходя из данных кожно – венерологической службы, Роспотребнадзора и статистической службы РФ была выявлена тенденция к росту заболеваемости гонореей по Оренбургской области в целом, с наибольшим преобладанием в г. Орске, несмотря на снижение таковых показателей по РФ. Наибольший рост заболеваемости отмечается в возрастной категории 18–29 лет как среди женщин, так и среди мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистический ежегодник 2017 г. по Оренбургской области, раздел 8/центр статистический изданий и информационных услуг. — Оренбург, 2017. — С. 232.
2. Статистический ежегодник 2016 г. по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг. — Оренбург, 2016. — С. 232.
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] // Инфекционная заболеваемости в Российской Федерации. — М., 2018. — С. 232.

УДК 614.212-053.6(476.2)

О РЕЗУЛЬТАТАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Манько А. А., Остапец В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Н. Коляда*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Диспансеризация детского населения в настоящее время является наиболее актуальной проблемой для здравоохранения. Анализ статистических данных за последние

годы свидетельствует об ухудшении показателей здоровья детей и подростков. Так по данным Национального отчета РБ (2018 г.) общая заболеваемость подростков возросла на 4,2 %. Массовые обследования школьников позволяют своевременно выявить заболевания и принять соответствующие меры. Наибольшее внимание уделяется диспансеризации подростков (15–17 лет) в связи с тем, что именно у этой возрастной группы часто диагностируются заболевания репродуктивной сферы и формируются хронические заболевания [1].

Цель

Проанализировать состояние здоровья подростков 15–17 лет, проживающих в Гомельской области по данным диспансерного осмотра в разрезе групп здоровья в динамике за период 2014–2018 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы ежегодные отчеты о диспансеризации детского населения Гомельской области. Полученные результаты обработаны с использованием статистического пакета «Microsoft Excel». Были изучены источники литературы, систематические обзоры и мета-анализы литературных источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Диспансеризация — это динамический контроль над уровнем развития и состоянием здоровья детей с проведением установленного объема исследований. Основная цель диспансеризации — раннее выявление отклонений в состоянии здоровья и назначение своевременных оздоровительных и корригирующих мероприятий, а также обеспечение условий, необходимых для оптимального развития ребенка. Выделяют несколько этапов диспансеризации: определение контингентов, комплексная оценка состояния здоровья детей и организация лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдение за детьми с выявленной патологией [3].

Комплексная оценка состояния здоровья ребенка проводится врачами во время профилактических осмотров детей декретированных возрастов. Если говорить о подростках с 15 до 18 лет, то диспансеризация проводится раз в год.

При комплексной оценке состояния здоровья работа врача состоит из 4 разделов: исследование состояния здоровья по определенным критериям, заключение с определением группы здоровья, назначение рекомендаций в зависимости от группы здоровья и оформление записи в учетной документации.

Одним из показателей состояния здоровья детского населения является распределение их по группам здоровья:

I группа — здоровые дети или дети с незначительными единичными морфологическими отклонениями, не влияющие на состояние здоровья и не требующими коррекции;

II группа (А и Б подгруппы) — дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения: часто болеющие дети;

III группа — больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации;

IV группа — больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации;

Группа здоровья определяется по самому тяжелому отклонению или диагнозу [2].

Таблица 1 — Распределение детей в возрасте 15–17 лет по группам здоровья по данным диспансеризации с 2014–2018 гг. в Гомельской области

Группа	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
I	10661	25,5	10522	25	9945	23,9	9176	22,2	8809	21,4
II	22299	53,3	22583	53,8	22566	54,2	23076	55,9	22850	55,5
III	8016	19,2	7991	19	8183	19,6	8027	19,5	8565	20,8
IV	837	2	903	2,2	961	2,3	982	2,4	967	2,3
всего	41813	100	41999	100	41655	100	41261	100	41191	100

Нами проведен анализ результатов диспансерного наблюдения подростков 15–17 лет, проживающих в Гомельской области, в динамике за 5 лет с 2014 по 2018 гг. в разрезе

групп здоровья. Установлено, что доля подростков 15–17 лет, имеющих I группу здоровья, в динамике уменьшилась с 25,5 % в 2014 г. до 21,4 % в 2018 г. Удельный вес подростков, имеющих II группу здоровья, увеличилась с 53,3 % в 2014 г. до 55,5 % в 2018 г. К сожалению, увеличилась также доля подростков, имеющих III группу здоровья, с 19,2 до 20,8 % соответственно. Удельный вес подростков с IV группой здоровья также увеличился с 2 % в 2014 г. до 2,3 % в 2018 г.

Таблица 2 — Показатели улучшения состояния здоровья и снятия с диспансерного наблюдения

Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Улучшили состояние здоровья	4670	11,2	4250	10,1	3761	9	3823	9,3	3399	8,3
Снято в связи с излечением	1461	3,5	1654	3,9	1598	3,8	1351	3,3	1632	4
Всего	41813	14,7	41999	14	41655	12,8	41261	12,6	41191	12,3

По результатам диспансерного наблюдения состояние здоровья подростков ухудшилось с 11,2 % в 2014 г. до 8,3 % в 2018 г. Вместе с тем, удельный вес лиц, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением, увеличился в 2018 г/ и составил 4 % по сравнению с 2014 г. (3,5 %). В 2014 г. под наблюдением с хронической патологией состояло 4670 подростков. Улучшили состояние здоровья 11,2 %, снято с диспансерного учета 3,5 %. В 2018 г. число подростков, имеющих хронические заболевания в состоянии компенсации, уменьшилось на 2,9 % и составило 3399 человек. Улучшили состояние здоровья 8,3 %, снято с диспансерного наблюдения в связи с излечением 4 %, удельный вес снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением увеличился на 0,5 %.

Выводы

Таким образом, по результатам проведенных диспансерных осмотров подростков Гомельской области установлено снижение доли лиц в I группе здоровья, рост удельного веса лиц во II–III группах здоровья. Рост удельного веса лиц в II–III группах здоровья свидетельствует об увеличении пациентов с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, а в IV группе — субкомпенсации. При этом, наблюдается отрицательная динамика здоровья детского населения в Гомельской области с 2014 по 2018 гг., т. к. увеличивается удельный вес детей в III–IV группах здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А., Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю. Профилактическая педиатрия — новые вызовы, вопросы современной педиатрии. — 2012. — № 11 (2). — С. 3–6.
2. Постановлением МЗ РБ от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации».
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / А. А. Баранов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 608 с.

УДК 616.89-008. 441. 44-056.3

ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ СКЛОННОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА

Маркоз Я. Н.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема суицида, преследовавшая человечество испокон веков, зародилась практически в тот же момент, как только появилась жизнь на Земле. Это явление всегда за-

ставляло задуматься великих философов, социологов и психологов и ответить на вопросы, волновавшие не одно поколение людей [1]. Классическое определение суициду дал французский социолог и философ Э. Дюркгейм. Он считал, что самоубийством называется каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах [2]. Проблема суицида актуальна на сегодняшний день и с каждым днем ее влияние приобретает все большее значение [3]. Британские ученые провели крупнейшее целенаправленное исследование среди мужчин-шведов. Доктор Дэвид Бэтти (Dr. David Batty) из британского национального Совета медицинских исследований (Medical Research Council) и сотрудники благотворительного фонда Wellcome Trust изучили истории болезней 1,1 млн мужчин в возрасте от 16 до 57 лет. Более 18 тыс. из них хотя бы раз попадали в клинику из-за попытки совершить самоубийство. После тщательного изучения социального статуса, материального положения и здоровья желающих уйти в мир иной ученые обратили внимание на то, что большая часть суицидников показали в юности низкий уровень IQ. Ученые намеренно обратили внимание на уровень IQ в юношеском возрасте, потому что к окончанию учебного заведения молодой человек уже должен быть готов к взрослой жизни. Соответственно, его конкурентоспособность во многом зависит от того, насколько он умен и социализирован. Исследователи пришли к выводу, что шведы с низким уровнем интеллекта, взрослея, чаще стремятся наложить на себя руки по сравнению со своими более умными ровесниками. Чаще всего при помощи передозировки лекарств. Ученые предполагают, что полученные результаты могут иметь несколько объяснений. Во-первых, у людей с низким уровнем IQ меньше возможностей достичь социальных успехов. Зато все шансы стать не удовлетворенными своим статусом, работой, семейными отношениями и заработком. Все это, уверены специалисты, может значительно подпортить человеку настроение, вызвать депрессию и подтолкнуть к самоубийству. Во-вторых, глупые люди чаще спиваются, а это один из основных сопутствующих самоубийству факторов. В-третьих, высокий уровень IQ, широкий кругозор и образованность позволяют людям найти выход из критической ситуации. Люди с развитым мышлением более творчески относятся к поиску путей для решения проблем, они понимают, что жизнь продолжается. Глупцы лишены возможности пораскинуть мозгами и найти альтернативу суициду в работе, общении или хобби. Также у людей с низким уровнем IQ часто нарушены коммуникативные способности, и они попросту не могут поговорить о своих проблемах с друзьями и родственниками. Поэтому они чаще решают избавиться от всех проблем одним махом. Другое, альтернативное предположение, которые ученые намерены проверить, заключается в том, что суицидники, возможно, подвергались в детстве насилию. Предыдущие исследования показали, что несчастливые дети достигают меньших успехов в учебе и имеют низкий уровень IQ. Соответственно, уровень IQ может быть не причиной самоубийств, а индикатором существующей опасности [4]. В Беларуси аналогичных исследований не проводилось, в связи с чем и возникает необходимость изучить этот вопрос.

Цель

Изучить влияние уровня интеллекта на развитие суицидальных склонностей, а также на возникающий в связи с этим риск суицидального поведения.

Материал и методы исследования

Для проведения данного исследования был использован тест «Матрицы Равена», а также «Опросник суицидального риска» (Модификация Т. Н. Разуваевой). Всего в исследовании приняли участие 51 человек в возрасте от 16 до 19 лет. В данную категорию входили учащиеся 11-х классов учреждений общего среднего образования, а также студенты первого курса высших учебных заведений: ГГМУ, ГГУ им. Ф. Скорины, БГПУ им. М. Танка, БГТУ.

Результаты исследования и их обсуждение

Из числа опрошенных было выявлено 29,4 % (15 респондентов) с наличием риска развития суицидальных склонностей. Среди лиц, имеющих высокий уровень интеллекта, 75 %

(3 респондента) имеют предрасположенность к суицидальному поведению. Значение склонности к суициду респондентов, показавших по результатам теста хороший уровень интеллекта, составляло 16,67 % (2 респондента). В 50 % (6 респондентов) случаях риск был замечен у категории участников с интеллектом выше среднего. Значительно меньший показатель составил у лиц, со средним уровнем интеллекта — 21,43 % (3 респондента), показатель в группе респондентов с уровнем интеллекта ниже среднего составил 16,67 % (1 респондент). Не было замечено ни единого случая развития суицидальных склонностей у опрошенных, имеющих небольшую степень слабоумия. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1— Результаты, полученные в ходе исследования

Уровень интеллекта	Значение уровня интеллекта	Риск развития суицидальных склонностей, %
Более 120	Высокий	75
110–120	Хороший	16,67
100–110	Выше среднего	50
90–100	Средний	21,43
80–90	Ниже среднего	16,67
70–80	Небольшая степень слабоумия	0

Выводы

Таким образом, можно отметить, что респонденты, обладающие более высоким уровнем интеллекта чаще имеют риск развития суицидальных склонностей. Стоит также заметить, что среди опрошенных, показавших высокие интеллектуальные способности и при этом имеющих склонность к развитию суицидального поведения, были выпускники старших классов. Все это можно объяснить тем, что молодые люди часто находятся в напряженном состоянии, в связи с имеющимися повышенными умственными и психоэмоциональными нагрузками.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Говорин, Н. В.* Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность / Н. В. Говорин, А. В. Сахаров. — Чита, 2008. — 181 с.
2. *Соммерз-Фланаган, Д.* Клиническое интервьюирование / Д. Соммерз-Фланаган, Р. Соммерз-Фланаган. — М.: Диалектика, 2006. — 665 с.
3. *Шнейдман, Э.* Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. — США: Смысл, 2001. — 132 с.
4. Infox.ru [Электронный ресурс]. — <https://www.infox.ru/news/174/social/education/50630-sklonnost-k-samoubijstvu-zavisit-ot-razvitosti-intellekta>. — Дата доступа: 10.03.2019.

УДК 616.36-002

АЛКОГОЛИЗМ — ПРОБЛЕМА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Матюхина О. А., Безбородова Д. О., Диденко В. Н.

Научные руководители: д.ф.н., доцент *А. В. Крикова*,
д.м.н., доцент *Е. В. Иванишкина*, старший преподаватель *Е. В. Дмитриева*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация

Введение

Алкоголизм и его последствия являются актуальной медико-социальной проблемой современного общества, которая затрагивает практически все категории населения и ставит под угрозу как индивидуальное, так и общественное развитие. Потребление алкоголя в России составляет примерно 10 л спирта на душу населения в год. Злоупо-

ребление алкоголем приводит к увеличению заболеваемости населения и снижению продолжительности жизни. Алкоголь является третьим по значимости фактором риска преждевременной смерти, инвалидности и потери здоровья в мире. Значительным осложнением употребления алкоголя является алкогольная болезнь печени.

Цель

Контент-анализ официальных источников информации и протоколов патологоанатомических вскрытий.

Материал и методы исследования

Исследование было проведено в период с сентября 2018 по январь 2019 гг., в ходе которого были проанализированы официальные источники информации, 127 протоколов патологоанатомических вскрытий (2014–2018 гг.), математико-статистический метод.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации коэффициент заболеваемости болезнями печени составил 61,2 на 100 тыс. в 2017 г. По данным службы федеральной государственной статистики в 2017 г. количество взрослого населения в России равнялось 114566 тыс. человек. Стоимость одного законченного клинического случая согласно тарифам ОМС составляет 23247,89. Частота госпитализации составила 3,3 на 1 тыс. человек. Общее количество больных с данной патологией 70114 человек. Количество госпитализаций в стационары составило 378 тыс. случаев. В основном (283550 случаев) госпитализации связаны с потреблением алкоголя; затраты на стационарное лечение — 6591706610 руб.; стоимость амбулаторного лечения пациентов с заболеваниями печени составило 61700320 руб.; общая сумма затрат, связанных с болезнями печени — 6653406930 руб.

После анализа протоколов патологоанатомических вскрытий установлен социально-демографический портрет умерших с патологоанатомическим диагнозом — алкогольная болезнь печени: мужчины — 77, ДИ: (69,7–84,3), средний возраст $49,9 \pm 1,2$ лет, которые являлись жителями г. Смоленска — 73 %, ДИ: (65,3–80,7), не состоящие в браке — 57 %, ДИ: (48,4–65,6); имевшие среднее — 29 %, ДИ: (21,1–36,9) и общее — 32 %, ДИ: (23,9–40,1) образование, безработные — 44 %, ДИ: (35,4–52,6).

Выводы

Таким образом, алкоголизм и связанные с ним заболевания, в частности алкогольная болезнь печени, являются существенной социально-экономической проблемой в Российской Федерации. Вызываемые при этом потери государственного бюджета ежегодно составляют миллиарды рублей. Чрезмерное злоупотребление алкоголем приводит к социальной деградации части общества, что выражается в росте преступности, насилия, сиротства, смертности молодого трудоспособного населения, а также повышает затраты на лечение клинических последствий алкоголизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад Общественной Палаты Российской Федерации «Злоупотребление алкоголем в РФ: социально-экономические последствия и меры противодействия. — М. 2009. — 84 с.
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. — 2017. — Режим доступа: http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=7720.
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — https://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/ru/.

УДК 614.2

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
СИФИЛИСОМ И ГОНОРЕЙ В СОПОСТАВЛЕНИИ С ДРУГИМИ
СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Махлаев В. С., Скворцова О. В., Пирогова С. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) — это инфекции, распространяющиеся, главным образом, в результате сексуальных контактов от человека человеку [2]. Несмотря на снижение заболеваемости, сифилис и гонорея продолжают представлять опасность для населения. Это подтверждает и тот факт, что данные заболевания включены в перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный Постановлением Правительства РФ 1 декабря 2004 г. № 715. Социальная значимость ИППП определяется тем, что данные заболевания приводят к снижению трудового и репродуктивного потенциала населения. ИППП входят в число 5 основных категорий заболеваний, в связи с которыми взрослые люди обращаются за медицинской помощью, и могут привести к появлению острых симптомов, развитию хронических инфекций и серьезных последствий, таких как бесплодие, внематочная беременность, рак шейки матки [2–3].

Сифилис регистрируют повсеместно, особенно в развивающихся странах. К середине XX в. заболеваемость значительно снизилась, но с конца 80-х гг. отмечают увеличение количества заболевших, а в некоторых регионах (включая Россию) заболеваемость достигает почти эпидемических величин [4]. Гонорея, наряду с сифилисом, является одним из наиболее широко распространенных венерических заболеваний. Ежегодно в мире регистрируется свыше 200 млн больных гонореей [5].

Цель

Изучить динамику заболеваемости населения сифилисом и гонореей за 2000–2017 гг. в сопоставлении с другими социально обусловленными заболеваниями.

Материал и методы исследования

В качестве источников первичных данных для исследования использованы результаты расчета Федеральной службы государственной статистики (Росстат). Для оценки связи между динамическими рядами был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2000 по 2017 гг. наблюдается ежегодный спад числа зарегистрированных случаев заболевания сифилисом и гонореей. За этот период первичная заболеваемость сифилисом сократилось с 164,5 (2000 г.) до 19,5 (2017 г.) в расчете на 100 тыс. человек населения. Заболеваемость гонококковой инфекцией за тот же период снизилась с 120,9 (2000 г.) до 11,1 (2017 г.) случая на 100 тыс. населения (рис. 1).

При оценке связи между заболеваемостью сифилисом и гонореей получены данные, свидетельствующие о наличии достоверной функциональной прямой связи ($r_s = 1$, $p < 0,05$). Следовательно, распространение данных заболеваний подчиняется единым закономерностям и происходит сонаправленно.

Параллельно спаду заболеваемости сифилисом и гонореей, снижалась заболеваемость вирусным гепатитом В (с 42,3 случаев на 100 тыс. населения в 2000 г. до 0,9 в 2017 г.), и гепатитом С (с 21 случаев на 100 тыс. населения в 2000 г. до 1,2 в 2017 г.). При сопоставлении динамических рядов заболеваемости вирусными гепатитами и сифилисом и гонореей выявлена достоверная сильная прямая связь ($r_s = 0,99$, $p < 0,05$).

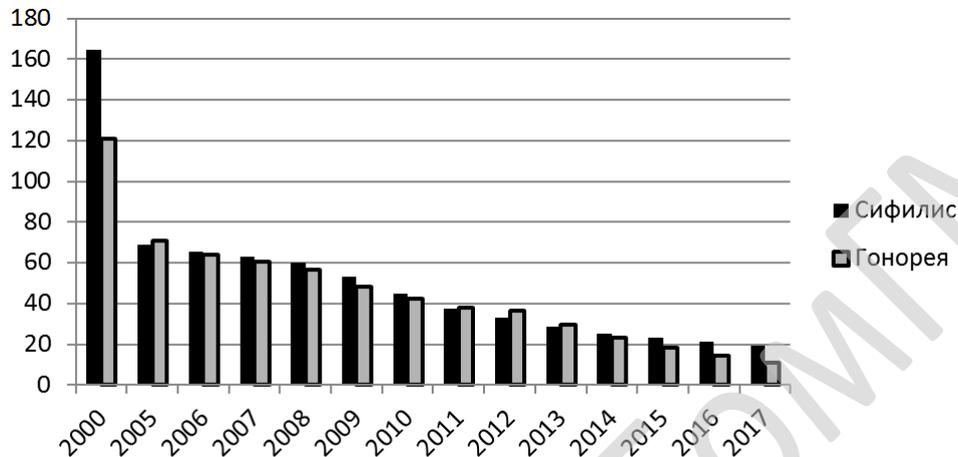


Рисунок 1 — Заболеваемость сифилисом и гонореей в расчете на 100 тыс. человек населения

За период с 2000 по 2017 гг. наблюдается тенденция к снижению числа зарегистрированных случаев заболевания трихомониазом. Заболеваемость снизилась с 318,1 (2000 г.) до 48 (2017 г.) случаев на 100 тыс. населения. Данный динамический ряд в сопоставлении с динамическим рядом заболеваемости сифилисом и гонореей имеет достоверную сильную прямую связь ($r_s = 1$, $p < 0,05$).

Заболеваемость впервые выявленным активным туберкулезом за данный промежуток времени также снизилась с 89,8 до 48,3 случаев на 100 тыс. населения. Связь между динамикой заболеваемости сифилисом и гонореей и впервые выявленным активным туберкулезом — достоверная, сильная, прямая ($r_s = 0,96$, $p < 0,05$).

Единственным из социально обусловленных инфекционных заболеваний, по которому отмечен рост заболеваемости, является ВИЧ-инфекция. Частота первичного выявления вируса увеличилась с 55,4 (2000 г.) до 85,8 (2017 г.) в расчете на 100 тыс. населения. Зависимость между показателями заболеваемости сифилисом и гонореей и ВИЧ статистически не значима ($p > 0,05$).

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить сильные прямые связи между эпидемиологическими данными о распространенности большинства социально обусловленных инфекций. Это позволяет сделать вывод, что все данные заболевания находятся под влиянием общих факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней / Н. Д. Ющук. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 496 с.
2. Протьюко, Н. Н. Метод диагностики подержанности рискованному половому поведению и выявления групп риска ИППП: инструкция по применению / Н. Н. Протьюко, И. Б. Марченкова, В. Ростовцев. — Минск, 2011. — 10 с.
3. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология: учеб. пособие / О. К. Поздеев, В. И. Покровский. — 4-е изд., испр. — М., 2010. — 768 с.
4. Стрижаков, А. Н. Гинекология. Курс лекций: учеб. пособие / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов. — М., 2010. — 472 с.

УДК 616.895.8:316.654

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К ЛЮДЯМ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Мельникова Ю. А., Басова Л. Р., Чернова Е. С.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последнее время психические расстройства стали проявляться все чаще у молодого поколения в возрасте до 25 лет. В связи с этим возникает ряд социальных проблем. Общество избегает контакта с людьми, имеющими психические заболевания, что говорит о плохой информированности населения и о предвзятом отношении к таким людям [2]. Одним из самых серьезных и распространенных психических заболеваний является шизофрения. Шизофрения — психическое расстройство, характеризующееся распадом мышления и личности. Больные шизофренией слышат голоса, которые не слышат другие люди; они уверены, что кто-то читает и контролирует их мысли или же плетет заговор, чтобы навредить им. Эти переживания вселяют в них ужас, порождая чувство страха, сильную тревогу или замкнутость. Больные шизофренией говорят бессмыслицы, могут часами сидеть неподвижно или кажутся абсолютно нормальными, пока не начинают говорить о том, что думают на самом деле. Так как многим людям, страдающим шизофренией, трудно работать или заботиться о себе, болезнь тяжким бременем ложится на их семьи и общество [1].

Цель

Выявить информированность и отношение общества к людям, имеющие такое психическое расстройство как шизофрения.

Материал и методы исследования

Анкетирование на основе специально разработанного опроса. Анализ анкетирования группы людей.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании участвовали 100 человек, 19 (19 %) человек мужского и 81 (81 %) человек женского пола, различных возрастов — до 18 (33 %) лет, от 18 до 25 (66 %), от 26 до 35 (1 %) и от 36 и старше (1 %). По результатам опроса было выяснено, что среди респондентов 54 % (53 человека) не имеют никакого отношения к медицине; 46 % (47) респондентов так или иначе связаны с медициной.

Так же 96 % (94) по их мнению знают, что такое шизофрения. Остальные оказались не осведомлены в этой области. 23,5 % (5) студентов медицинских вузов в возрасте до 18 лет считают, что признаками шизофрении являются апатия, депрессия, снижение мыслительной и двигательной активности, галлюцинации, выражение неуместных эмоций, что является правильными симптомами. Среди студентов медицинских ВУЗов в возрастной категории старше 18 лет дали правильные ответы 26,7 % (8). Что касается людей, никак не связанных с медициной, то 19 % (11) осведомлены о признаках шизофрении. Стоит сделать выводы, что такой малый процент информированности общества может привести к непониманию людей с психическим расстройством. Ранее респонденты утверждали, что знакомы с шизофренией, однако по результатам этого опроса выяснилось, что далеко не все знают симптомы данного заболевания. Из всех респондентов лишь 14 % (15) контактировали с людьми, страдающими шизофренией, при этом 10 % (9) этих людей ощущали страх, но отнеслись к этим людям как к

обычному человеку, 1 % (1) ощущали неприязнь и отвращение. Имеется 3 % респондентов считающих, что есть возможность заражения шизофренией. 23,5 % (4) студентов медицинских вузов в возрасте до 18 лет знают о способах лечения шизофрении; в возрасте старше 18 лет — 64,7 % (11). Среди респондентов, не связанных с медициной 36,7 % (6) утверждают, что осведомлены о способах лечения шизофрении.

На вопрос о возможности адекватной социальной жизни людей с шизофренией 63 % студентов медицинских вузов утверждают, что такие люди могут вести социальный образ жизни, однако ответы среди респондентов, не связанных с медициной противоположны.

43,7 % (11) респондентов, связанных с медициной в возрасте до 18 лет, утверждают, что пациенты, страдающие шизофренией, опасны; медицинские работники старше 18 лет, которые считают, что такие люди являются опасными, составляют 54 % (17). Это достаточно большой процент медицинских работников, ошибочно полагающих и дающих начало негативному отношению к данным людям. Все же остальные респонденты затрудняются ответить на данный вопрос. Среди всех респондентов 61 % (61) утверждает, что приводит к социальным проблемам; однако же 15 % (15) склоняются к противоположному ответу.

Выводы

На сегодняшний день общество оказывает большое влияние практически на все сферы жизнедеятельности, это касается и медицины. Общество мало информировано в области психических заболеваний. Многие респонденты утверждали, что люди, имеющие психические расстройства, опасны для общества, однако это заблуждение, которое приводит к негативному влиянию на больных шизофренией, предвзятому отношению, отторжению и изоляции больных от участия в различных сферах жизнедеятельности, поэтому необходимо объяснять обществу, какое значение для психически больных имеют добродетельные отношения в окружении. Лечение и поддерживающая терапия пациентов с диагнозом шизофрения дает им шанс на социальную жизнь [2]. Для решения данных проблем людям необходимо контактировать с пациентами, больными шизофренией, на равном уровне, без ограничений и разделений на группы. Кроме того, не мало важно, чтобы общество более подробно изучало распространенные симптомы того или иного психического заболевания, умело принимать таких людей. Для того, чтобы люди владели наиболее точной и правильной информацией в данной области, должно проводиться и создаваться как можно больше различных социальных проектов, способных в доступной форме показать и объяснить обществу, как мыслят такие люди и что ими движет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рассказ шизофреника: как болезнь изменила всю мою жизнь // BBC: русская служба [Электронный ресурс]. — 2015. — Режим доступа: https://www.bbc.com/russian/society/2015/10/151021_schizophrenia_testimony. — Дата доступа: 22.10.2015.
2. Старшенбаум, Г. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела / Г. Старшенбаум — 7-е изд. — М.: Изд-во АСТ, 2018. — 275 с.

УДК 616-083-029.75-084(476.2-25)

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В Г. ГОМЕЛЕ

Михаленко А. А., Карнацевич И. П.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В развитии некоторых заболеваний (например, злокачественных опухолей, сердечно-сосудистых заболеваний, ВИЧ) наступает период, когда лечение уже не может по-

мочь. Единственным способом облегчить физическую боль и страдания пациента и его родственников является паллиативная помощь, оказываемая в хосписных центрах.

Паллиативная помощь (от лат. *pallium* — плащ, покрывало, маска) — активная всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития [1]. Паллиативная помощь направлена на улучшение качества жизни неизлечимых пациентов и их семей. Также такой вид помощи помогает избавить пациента от психофизических страданий и боли и обеспечить достойное умирание человека. Цель паллиативной помощи — сделать последние дни, месяцы или годы максимально комфортными для человека и его близких людей.

Паллиативную помощь могут оказывать в амбулаторных и стационарных условиях в учреждениях, специализирующихся на физической и моральной поддержке умирающих — хосписах (от лат. *hospes* — гость). Хоспис — это не только учреждение, это философия, в основе которой лежит отношение к больному как к личности до самой последней минуты его жизни и желание облегчить его страдания, учитывая его желания и предпочтения [2].

Хосписы играют важную роль в системе здравоохранения и жизни людей. Многие считают, что хосписы — это «дом смерти», куда людей помещают доживать свою жизнь в изоляции. Но главная цель хосписа — обеспечить достойную жизнь тяжело больному человеку, облегчить его боль и страдания, оказать психологическую помощь ему и его родственникам. В основном такого рода учреждения являются государственными, однако возможно оказание волонтерской помощи.

В последние годы возрастает потребность в оказании паллиативной помощи пациентам ввиду старения населения и роста его заболеваемости. Однако, несмотря на наличие подобной помощи в г. Гомеле, уровень осведомленности о ней населения представляет интерес, особенно среди будущих врачей — студентов медицинского университета.

Цель

Изучить уровень осведомленности и отношение населения к хосписным центрам (отделениям паллиативной помощи) в г. Гомеле.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование населения с использованием специально разработанного опросника. Для интерпретации результатов использовались методы описательной статистики и сравнительного анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в анкетировании приняло участие 50 человек. Среди них 22 % (11 респондентов) несовершеннолетние, 66 % (33 респондента) в возрасте от 18 до 30 лет и 12 % (6 респондентов) старше 30 лет.

С понятием «паллиативная помощь» знакомы 46 % (23 респондента), 36 % (18 респондентов) не знают значения, а 18 % (9 участников) не уверены в определении этого термина.

Из основных целей паллиативной помощи 74 % (37 участников опроса) отмечают облегчение страданий и боли пациента; 4 % (2 участника) считают, что паллиативная помощь — это разновидность эвтаназии; 16 % (8 участников) отметили «лечение при тяжёлых заболеваниях». 66 % (33 респондента) проголосовали за вариант социально-психологической поддержки при оказании паллиативной помощи. Также двое участников опроса предложили свои варианты: помощь в смерти и оказание неотложной помощи. Разницы в ответах в зависимости от возраста не выявлено. Из этого можно сделать вывод, что люди разных возрастных групп одинаково осведомлены о назначении медицинской паллиативной помощи.

Большинство опрошенных людей знает о таком типе организации, как хоспис (90 %). Но 54 % (27 респондентов) не знают об их месторасположении в Гомеле. Всего 55 %

(6 респондентов) не достигших 18 лет, 50 % (3 респондента) старше 30 лет и 55 % (18 участников) из опрошенных людей 18–30 лет знают о местонахождении центров паллиативной помощи в Гомельской области.

Волонтерская помощь является неотъемлемой частью в работе хосписных учреждений. Из всех опрошенных лишь 22 % (11 респондентов) оказывают помощь в виде денежных средств, личного посещения учреждений, покупки одежды и предметов личной гигиены. Среди опрошенных до 18 лет оказывают помощь 27 % (3 участника), в возрасте от 18 до 30 — около 90 % (30 респондентов), старше 30 лет — 66 % (4 респондента).

Среди опрошенных людей 86 % (43 участника) уверены, что хосписы необходимы в современных условиях, 4 % (2 участника) проголосовало за бессмысленность существования, 10 % (5 участника) затрудняются ответить.

Выводы

В целом, большая часть людей знакомы с понятием «паллиативная помощь» и знают существовании хосписов в г. Гомеле. Однако полученные данные свидетельствуют о низкой осведомленности респондентов как о месторасположении хосписов в г. Гомеле, так и о необходимости оказания волонтерской помощи. Люди разных возрастных групп активно принимают участие в помощи тяжелобольным людям и эта тема весьма актуальна для них. Не обходит стороной это и молодое поколение, которое активно поддерживает денежными средствами и покупкой необходимых вещей личной гигиены.

Таким образом, существует необходимость популяризации сведений об оказании паллиативной помощи среди населения г. Гомеля и Гомельской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Вопросы здравоохранения. — Режим доступа: <https://www.who.int>. — Дата доступа: 10.03.2019.
2. Денисов, С. Д. Биомедицинская этика: практикум / С. Д. Денисов, Я. С. Яскевич. — Минск, 2011. — С. 153–157.

УДК 616-089.888.11:316.654-053.6(476)

ОТНОШЕНИЕ БЕЛОРУССКОЙ МОЛОДЕЖИ К ПРОЦЕДУРЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Ненартович А. В., Потинко С. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — ведущее направление вспомогательных репродуктивных технологий. Вспомогательные репродуктивные технологии — это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма [1]. ЭКО используется в мировой практике в терапии бесплодия с 1978 г. Впервые успешно эта медицинская технология была применена в Великобритании в 1977 г., в результате чего в 1978 г. родилась Луиз Браун. На Земле уже живут 5 млн людей, появившихся на свет с помощью технологии ЭКО [3]. В Республике Беларусь ЭКО практикуется специалистами с 1995 года. За этот период в нашей стране родилось более десяти тысяч детей из пробирки. С появлением вспомогательных репродуктивных технологий появились также и новые морально-нравственные и этические вопросы. В целом, отношение к процедуре ЭКО в

нашей стране положительное, однако достаточно неоднозначно к этой теме относится религия [2]. Русская православная Церковь допускает применение процедуры ЭКО, однако только в том случае, если женщина состоит в браке, и искусственное оплодотворение происходит половыми клетками мужа, другие варианты недопустимы. Что касается католической Церкви, то католическая Церковь считает метод ЭКО неестественным и антиморальным, и поэтому полностью отвергает этот метод во всех его аспектах [4].

Цель

Определить отношение белорусской молодежи к процедуре экстракорпорального оплодотворения.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по проблеме ЭКО. С целью изучения мнения молодежи относительно данной проблемы было проведено интернет-анкетирование молодых девушек и парней УО «Гомельский государственный медицинский университет» и УО «Белорусский государственный университет транспорта», на базе электронного ресурса <https://www.surveio.com/survey/d/U8A5E5X5A7G5I7Y2W>. Всего в опросе приняли участие 90 человек в возрасте от 18 до 20 лет, из них 41,1 % мужчин и 58,9 % женщин.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате социологического опроса были получены следующие данные. Основная масса участников опроса имеет незаконченное высшее образование — 80 % человек, среднее общее образование имеют 13,3 % человек, среднее специальное — 4,5 % человек, среднее базовое — 2,2 % человек. 92,2 % опрошенных неженаты (не замужем) и 7,8 % человек состоят в браке.

Из числа опрошенных 84 % знают, что такое процедура ЭКО, 16 % опрошенных не знают об этой процедуре. Из средств массовой информации о процедуре ЭКО узнали 38,3 % опрошенных, 4,3 % узнали от врача акушера-гинеколога, 8,3 % участников опроса узнали от других медицинских работников, 4,3 % опрошенных узнали об ЭКО от знакомых, а 22,3 % человек получили информацию из других источников, еще 17 % затруднились в ответе на данный вопрос.

Большинство участников опроса считают, что процедура ЭКО допустима — 85,6 % человек, 12,1 % человек считают, что эта процедура недопустима, 2,2 % человек затруднились в ответе. Альтернативой процедуре ЭКО усыновление (удочерение) считают 3,3 % человек, 1,1 % респондентов считают процедуру недопустимой из-за вероятности рождения детей с отклонениями в развитии, 3,3 % человек эту процедуру считают недопустимой по морально-нравственным соображениям, 1,1 % человек считают процедуру недопустимой из-за вероятности гибели эмбриона, еще 3,3 % человек считают, что это противоестественно.

Большинство участников опроса — 75,6 % человек считают, что дети, рожденные в результате искусственного оплодотворения, в целом не отличаются от других детей, 5,6 % опрошенных считают, что дети, рожденные в результате искусственного оплодотворения, часто рождаются с отклонениями в развитии, 1,1 % человек считают, что в результате процедуры ЭКО рождаются уникальные и очень талантливые дети, еще 17,8 % человек затрудняются в ответе.

В результате процедуры ЭКО высока вероятность рождения двойни или тройни — так считают 44,4 % участников опроса, 36,7 % человек считают, что вероятность рождения двойни (тройни) в результате искусственного оплодотворения не выше, чем обычно, еще 18,9 % человек затруднились в ответе. Подавляющее большинство опрошенных считают, что процедура искусственного оплодотворения не доступна большинству желающих — 65,6 % человек, процедура искусственного оплодотворения доступна большинству желающих — так считают 23,3 % человек, затруднились в ответе 11,1 % человек.

Выводы

На основании проведенного социологического опроса можно сделать следующее заключение: большинство молодых людей знают о существовании процедуры ЭКО. Основным источником получения информации об ЭКО являются средства массовой информации. Подавляющее большинство молодых людей, принявших участие в исследовании, считают процедуру искусственного оплодотворения допустимой, однако существуют и противники ЭКО, среди основных причин негативного отношения к ЭКО: морально-нравственные соображения, противоестественность самой процедуры и возможность усыновления (удочерения) ребенка из детского дома. Дети, рожденные при помощи процедуры ЭКО, в большинстве случаев не подвергаются стигматизации, большинство опрошенных человек считают, что дети, рожденные при помощи искусственного оплодотворения, ничем не отличаются от других. Следует отметить, что большинство людей, принявших участие в опросе, предполагают, что в результате ЭКО высока вероятность рождения двойни (тройни). Подавляющее число опрошенных считают процедуру ЭКО недоступной большинству желающих. Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что, в целом, отношение белорусской молодежи к процедуре искусственного оплодотворения положительное.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков, В. И. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов, Л. И. Кузмичёв. — М.: Медицинское информационное агентство, 2008. — 592 с.
2. Кулаков, В. И. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 782 с.
3. Проблемы вынашивания беременности после ЭКО / О. Н. Аржанова [и др.] // Проблемы репродукции. — 1999. — Т. 5, № 3. — С. 54–58.
4. Коломнина, Е. А. Особенности течения беременности после экстракорпорального оплодотворения / Е. А. Коломнина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 8–11.

УДК 618.19-006.6 (476)

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Новикова А. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Н. Вальчук

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Рак молочной железы является наиболее распространенной формой рака у женщин, его доля в структуре всей онкологической заболеваемости в Европейском регионе составляет 28 % [1]. Заболеваемость раком молочной железы в Республике Беларусь, начиная с 1970 г. по 2016 г. выросла в 3 раза — с 16,3 до 46,9 случаев на 100 тыс. населения. По данным последних лет, среди 28 стран мира Республика Беларусь занимает 17 место в структуре заболеваемости с числом заболевших 3802 случаев в год.

Цель

Выявить основные закономерности и особенности эпидемических проявлений рака молочной железы в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

В работе использованы материалы официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь» о заболеваемости и смертности РМЖ за период 2005–2017 гг.; данные Белорусского канцер-регистра за 2006–2017 гг., демографические показатели. Метод исследования — основой методологии послужило наблюдательное аналитическое, описательно-оценочное и статистическое исследование эпидемических проявлений РМЖ в Республике Беларусь. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерной программы «Microsoft Excel Windows 10.0» [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Многолетняя динамика заболеваемости РМЖ за период с 2005–2017 гг. характеризовалась однонаправленным ростом, инцидентность колебалась в интервале от $34,3 \pm 1,2$ до $52,6 \pm 1,5$ случаев на 100 тыс. населения [3]. Средний темп прироста составил 3,21 % ($p < 0,001$). В анализируемом интервале наблюдалась территориальная неоднородность региональных показателей заболеваемости РМЖ. Максимальные показатели были выявлены в городе Минске и Гомельской области, и составили $64 \pm 3,6$ и $56 \pm 3,9$ ‰ соответственно, минимальный показатель был зарегистрирован в Минской области — $46,8 \pm 3,6$ ‰. Таким образом, относительный риск заболеваемости РМЖ по отношению к среднереспубликанскому в Гомельской области и городе Минске был равен 1,08 и 1,14 соответственно, тогда как в Гродненской области он был ниже среднереспубликанского — 0,83. Рак молочной железы встречается во всех возрастных группах, но наиболее пораженной группой являлись женщины в возрасте 65–69 лет с числом заболеваний $227,4 \pm 3,1$ ‰, наименее пораженной была группа в возрасте 0–19 лет — 0 ‰.

При анализе методов лечения пациентов в Республике Беларусь было установлено, что радикально оперированных пациентов в 2017 г. было максимальное количество в Брестской области — 81,7 % (95 % ДИ 81,6–81,8), а минимальное количество в Витебской области и Минске — 79,3 % (95 % ДИ 74,2–74,4) и 79,1 % (95 % ДИ 79,0–79,2) соответственно.

В Республике Беларусь имеется хорошо отлаженная система диспансерного наблюдения, которая позволяет не только своевременно выявить заболевание, но и рационально бороться с рецидивами и метастазами, обеспечить реабилитацию онкологических больных [4]. При анализе количества пациентов, состоящих на диспансерном учете, можно выявить, что их количество с каждым годом в каждой области возрастает. Наименьшее количество пациентов зарегистрировано в Брестской области как в 2010 г., так и в 2017 г. и насчитывает $582,2 \pm 12,86$ и $763,1 \pm 14,8$ ‰ соответственно. Наибольшее же количество пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, наблюдалось в Гомельской области в 2010 г. — $759,3 \pm 14,5$ ‰ и в г. Минске в 2017 г. $920,8 \pm 13,6$ ‰ (рисунок 1).

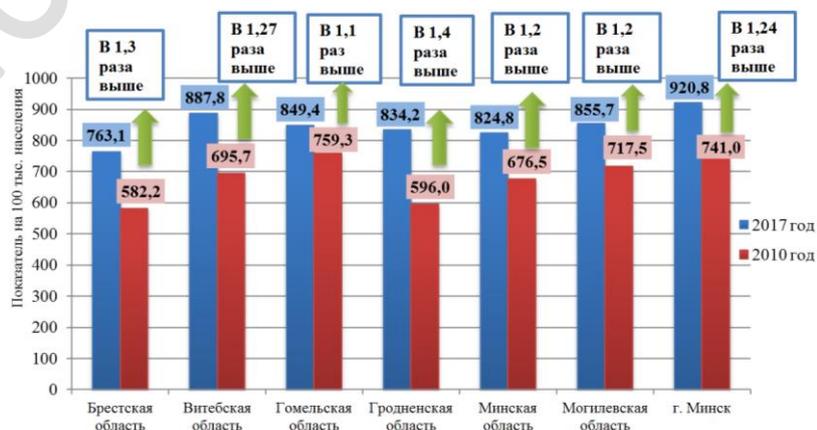


Рисунок 1 — Количество пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении

Также нами был рассчитан среднепопуляционный показатель одногодичной летальности за период с 2016 по 2017 гг., который составил 4,35 %. Многолетняя динамика смертности от РМЖ за 2005–2017 гг. характеризовалась однонаправленной умеренной тенденцией к снижению, инцидентность колебалась в интервале от $24,1 \pm 1,0$ до $23,9 \pm 1,0$ случаев на 100 тыс. населения. Динамика описывается уравнением:

$$y = -0,1528x + 24,868, (R^2 = 0,3155).$$

Темп прироста составил — 0,63 % ($p < 0,001$).

Выводы

Многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,21 %. Радикально оперированных пациентов в 2017 г. было максимальное количество в Брестской области — 81,7 %, а минимальное количество в Витебской области и Минске — 79,3 и 79,1 % соответственно. Многолетняя динамика смертности от РМЖ за 2005–2017 гг. характеризовалась однонаправленной умеренной тенденцией к снижению, инцидентность колебалась в интервале от $24,1 \pm 1,0$ до $23,9 \pm 1,0$ случаев на 100 тыс. населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Любченко, Л. Н. Наследственный рак молочной железы и (или) яичников: ДНК-диагностика, индивидуальный прогноз, лечение и профилактика: дис. ... д-ра биол. наук: 14.00.14; 03.00.15 / Л. Н. Любченко; РОНЦ им. Н. Н. Блохина (РАМН). — М., 2009. — 238 с.
2. Нильсон, С. Л. Анализ данных в Excel / С. Л. Нильсон. — М.: Диалектика, 2002. — 314 с.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2018 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2018. — 277 с.
4. Путырский, Л. А. Рак молочной железы: учеб. пособие / Л. А. Путырский. — Минск: Выш. шк., 1998. — 82 с.

УДК 616.8 – 008.64: 378.178

ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Носович А. Ф., Володина А. А.

Научный руководитель: старший преподаватель О. В. Романенко

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В процессе обучения в высших медицинских учебных заведениях к студентам предъявляются высокие требования, которые часто не соответствуют их психоэмоциональной подготовке. Данная проблема требует тщательного изучения с целью предупреждения негативных последствий для психики.

Цель

Изучение степени выраженности тревожности и депрессии у студентов медицинских вузов.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные, полученные в ходе анкетирования 154 студентов 1 и 2 курсов разных факультетов Белорусского государственного медицинского университета и Витебского государственного ордена дружбы народов медицинского университета после сдачи сессии.

Для определения уровня тревожности студентов использовалась шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера — Ю. Ханина.

Для определения степени проявления признаков депрессии использовался опросник А. Т. Бека. Результаты обработаны в программах «Excel», статистика для Windows, предложены в виде процентного распределения.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования было установлено, что мало выраженную степень реактивной тревожности (РТ) имеют 7 % студентов 1 курса, среди студентов 2 курса — 6 %; средний показатель реактивной тревожности (РТ) имеют 39 % студентов 1 курса и 45 % студентов 2 курса соответственно; сильный уровень реактивной тревожности РТ имеется у 54 % респондентов медиков 1 курса и 49 % у респондентов 2 курса медицинских университетов.

Малый уровень личной тревожности (ЛТ) не имел ни один студент обоих курсов; Средним уровнем личной тревожности обладают 19 % респондентов 1 курса и 28 % респондентов 2 курса; высоким уровнем личной тревожности обладает 81 % студентов 1 курсов и 72 % студентов 2 курсов.

Результаты уровня депрессии показали, что 38 % респондентов 1 курса и 35 % студентов респондентов 2 курса не имеют степени; 20 % респондентов 1 курса и 28 % респондентов 2 курса имеют легкую степень выраженности депрессии, 33 % респондентов 1 курса и 32 % респондентов 2 курса имеют умеренную степень, и только у 9 % респондентов 1 курса и 5 % респондентов 2 курса тяжелая степень выраженности депрессии. Различия статистически не значимы.

Выводы

Подавляющее количество студентов начальных курсов в университете имеют высокий уровень тревожности. Это можно объяснить переживаниями, связанными с адаптацией, неуверенностью в своих знаниях, изменением психологической подготовки при поступлении в вуз. Уровни тревожности и депрессии студентов 1 и 2 курса не имеют четких различий, это связано с тем, что студенты имеют на 1 и 2 курсах общие проблемы с учебной нагрузкой и адаптацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зайцева, В. М.* Ценностно-мотивационная сфера личности будущих медицинских специалистов / В. М. Зайцева // Научные труды научно-практической конференции ученых МАДИ, МСХА, ЛГАУ, ССХИ, 10–11 дек. 2002. Москва - Луганск – Смоленск // Методика и педагогика. — 2003. — Т. 3. — С. 54–60.
2. Проявления психоэмоционального стресса у студентов-медиков в зависимости от успеваемости в период сессии / А. Ю. Туровая [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2014. — № 5. — С. 145–146.

УДК 617.741-004.1-08:614

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Олещик С. Н., Луцук А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. П. Павлович

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Катаракта является одной из главных причин слепоты и слабовидения в мире (по данным ВОЗ). С катарактой связано около половины (47,9 %) от общего количества случаев слепоты, что составляет в настоящее время 18 млн человек. По прогнозам количество слепых вследствие катаракты к 2025 г. составит 40 млн чел. в мире. Приве-

денный факт подтверждает важность всестороннего исследования социальных особенностей данной проблемы. Наибольшие возможности для этого предоставляют исследования качества жизни (КЖ). Оценка качества жизни позволяет получить полную и достаточно объективную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека.

Цель

Проанализировать значения показателей качества жизни у пациентов с катарактой, выявить его особенности после хирургического лечения.

Материал и методы исследования

В офтальмологическом корпусе 3 ГКБ, в отделении микрохирургии глаза было проведено социологическое исследование качества жизни с помощью анкетирования с использованием опросника SF-36. Объем выборки составил 47 человек. Проведена оценка влияния остроты зрения на КЖ пациентов с катарактой. Обработку полученных данных проводили с использованием компьютерной программы «Statistica 10.0 for Windows». У всех пациентов для подтверждения диагноза проводилось диагностическое исследование: визометрия с коррекцией, биомикроскопия, гониоскопия, прямая офтальмоскопия, тонометрия, исследование центрального и периферического полей зрения.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняло участие 27 мужчин, и 20 женщин. Средний возраст мужчин составил 69 (63–74) лет. Средний возраст женщин составил 75 (71–80) лет. Всем пациентам, была выполнена факэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (ФЭК с ИОЛ). У 42 (89 %) пациентов на оперированном глазу катаракта находилась в незрелой стадии. У 23 (49 %) пациентов имеется артефакция другого глаза, а у 24 (51 %) пациентов имеется катаракта на оба глаза, на втором глазу в 12 (52 %) случаях — начальная стадия.

У мужчин до операции значение физического функционирования (ФФ), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.) было 80 (55–95) баллов, после операции стало 85 (60–100). Значение ролевого функционирования (РФ), отражающее влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей), было 0 (0–50), стало 75 (50–100). Значение интенсивности боли (ИБ) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома, было 74 (62–100), стало 100 (72–100). Значение общего состояния здоровья (ОСЗ), то есть оценка пациентом своего состояния здоровья и перспектив лечения у мужчин до операции — 70 (37–82), после операции 77 (40–87). Жизненная активность (ЖА), подразумевающая ощущение себя полным сил и энергии, у мужчин была 55 (45–75), стала 75 (65–90). Социальное функционирование (СФ) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение) и у мужчин составляло 88 (63–100), стало составлять 100 (75–100). Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭС) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т. п.), у мужчин было 33 (0–67), стало 100 (67–100). Психическое здоровье (ПЗ), характеризующее настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций, у мужчин было 60 (52–76), стало 80 (76–92). У мужчин физический компонент здоровья остался на таком же уровне, как и до операции 50 (44–51), в то время как возрос психический компонент здоровья изменился с 43 (39–49) до 56 (43–60).

У женщин до операции значение физического функционирования (ФФ), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.) было 60 (43–78) баллов, после операции стало 68 (48–185). Значение ролевого функцио-

нирования (РФ), отражающее влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей) было 0 (0–13), стало 63 (25–75). Значение интенсивности боли (ИБ) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома было 51 (71–34), стало 62 (51–79). ОСЗ у женщин до операции — 60 (34–80), после операции 64 (41–80). Жизненная активность (ЖА), подразумевающая ощущение себя полным сил и энергии, у женщин была 53 (38–70), стала 68 (65–78). Социальное функционирование (СФ) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение) и у женщин составляло 69 (51–80), стало составлять 88 (65–100). Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭС) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т. п.), у женщин было 0 (0–33), стало 84 (70–84). Психическое здоровье (ПЗ), характеризующее настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций, у женщин было 60 (50–72), стало 84 (70–84). У женщин физический компонент здоровья до операции 43 (37–45), после операции 43 (40–48). Психический компонент здоровья изменился с 40 (38–47) до 54 (51–56).

Выводы

Качество жизни пациентов после лечения катаракты находится на среднем уровне. У всех пациентов после операции фактоэмульсификации катаракты и имплантации интраокулярной линзы выше уровень психического компонента здоровья. У мужчин выше, чем у женщин показатели компонентов и их составляющих как до, так и после лечения.

Мужчины и женщины в разной мере указывают о роли на их качество жизни критериев SF-36. У мужчин до операции наибольшее значение в качестве жизни имели следующие показатели: социальное функционирование, физическое функционирование и интенсивность боли. В то время как после операции помимо социального и физического функционирования значительно стало вносить вклад ролевое функционирование, связанное с эмоциональным состоянием.

У женщин до лечения главный вклад в качество жизни вносили следующие показатели: социальное функционирование, физическое функционирование и общее состояние здоровья. После операции помимо социального функционирования и физического функционирования значительно стало вносить вклад вышло психическое здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Борищук, Е. Л.* Сравнительная оценка критериев качества жизни у пациентов с офтальмопатологией / Е. Л. Борищук, А. Е. Воронина // Вестник ОГУ. — 2014. — № 12 (173). — С. 73–78.
2. *Бирич, Т. А.* Офтальмология: учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. — Минск: Выш. шк., 2007. — 555 с.
3. *Гущин, А. В.* Концептуальные основы исследований качества жизни в офтальмопатологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. В. Гущин. — Волгоград, 2013. — 49 с.

УДК 616.89-008.441.44:316.654(476)

ОТНОШЕНИЕ БЕЛОРУССКОГО ОБЩЕСТВА К СУИЦИДУ

Пашкевич Ю. С., Гончарова Я. В., Круглич Д. М.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *С. В. Борсук*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Феномен суицида всегда привлекал внимание человечества. Увеличение числа самоубийств в мире связывают с быстрым распространением депрессий, часть из кото-

рых протекает в скрытой форме и не сразу распознается. Если в 1990 г. депрессия занимала четвертое место среди заболеваний, приводящих к инвалидности, то к 2020 г. она выйдет на второе место после ишемической болезни сердца [1]. Рост числа самоубийств на протяжении последних десятилетий отмечается практически во всех странах мира. Особенно характерны самоубийства для развитых стран, где они занимают третье место, после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний [2]. Чаще всего суицид совершают одинокие, разведенные и овдовевшие мужчины — в четыре раза чаще, чем женщины; зато женщины в два раза чаще совершают суицидальные попытки. Наиболее высокий уровень самоубийств обнаруживается среди врачей, особенно женщин — психиатров, анестезиологов, стоматологов. Для мужчин-врачей показатель самоубийств вдвое превышает среднестатистический. Женщины-врачи совершают самоубийства в три раза чаще, чем представительницы общей популяции [1]. Уровень самоубийств в стране можно рассматривать при помощи следующих данных: низкий при количестве завершенных суицидов до 10 на 100 тыс., средний — при аналогичном показателе от 10 до 20. Если этот показатель превышает цифру 20, то уровень самоубийств считается высоким [2]. Суицид также является глобальной проблемой человечества, которая с каждым днем прогрессирует. Если не бороться с проблемой суицида, в скором времени планета понесет огромные потери.

Цель

Изучить отношение белорусского общества к суициду, разработать мероприятия, направленные на борьбу с ним.

Материал и методы исследования

Для оценки отношения белорусского общества к суициду был выбран социологический метод. Опрос проводился с использованием специально разработанного опросника. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в анкетировании приняли участие 135 белорусов в возрасте меньше 18 до более 35 лет. Были опрошены 32 (24 %) мужчины и 103 (76 %) женщины различных возрастов: менее 18 — 46 (45 %) человек, от 18 — 3570 (52 %) и более 35 — 4 (3 %). Из них 14 (10 %) школьников, 114 (85 %) студентов, работают 4 (3 %) человека, временно безработных — 3 (2 %), 78 (58 %) являются религиозными людьми, остальные же 57 (42 %) ими не являются. Большинство опрошенных 73 (54 %) считают суицид грехом, оставшаяся часть 62 (46 %) придерживаются другого мнения. Наибольшая часть людей 100 (74 %), прошедших опрос, считает, что пол никак не влияет на склонность к суициду, 24 (16 %), что мужчины более склонны, 14 (10 %) — женщины. В возрасте до 20 лет люди чаще всего совершают суицид, так считает 81 (60%) респондент, 44 (32%) считают, что в 23–30 лет, 4 (3 %), что в 30–40, а 6 (5 %), что в 40–50. 105 (78 %) человек полагают, что человек, совершивший неудачную попытку суицида, может повторить ее еще раз, намного меньше людей 7 (5 %), не согласны с этим, остальные 23 (17%) затрудняются ответить. Существуют различные причины суицида. Основная часть опрошенных 90 (34 %) проголосовала за то, что причиной суицида являются неудачи в личной жизни, 60 (22 %) за проблемы в семье, 47 (17 %) за неудачи на учебе или работе, 48 (17 %) за причину неизлечимой болезни, а 27 (10 %) дали свой вариант ответа и из этих вариантов чаще всего встречается такой вариант как: все вышеперечисленные варианты могут послужить причиной суицида. Также некоторые утверждали, что причиной может стать слабость, потеря самого себя и отсутствие поддержки со стороны близких

людей. Немного больше половины проанкетированных 69 (51 %), считают, что человеку, находящемуся на грани суицида поможет только специалист, 35 (26 %), что этому могут поспособствовать друзья, 31 (23 %), что влияние родственников. У 76 (56 %) участников опроса никогда не возникали мысли о суициде, у 36 (27 %) иногда возникали, а у 23 (17 %) — однажды. 4 (3 %) человека хотя бы 1 раз пытались покончить жизнь самоубийством, 5 (4 %) человек делали это неоднократно, остальные 126 (93 %) ни разу не пытались свести счеты с жизнью. Большинство респондентов 66 (49 %) считают, что суицид является актуальной проблемой белорусского общества, 23 (17 %) человека не считают суицид проблемой, остальные 46 (34 %) человек затрудняются ответить.

Выводы

На основании данных опроса выявили, что наиболее склонны к суицидам подростки (до 20 лет). Причинами являются проблемы в личной жизни, на работе или учебе, в семье, а также неизлечимые болезни и отсутствие какой-либо поддержки. Также выяснили, что суицид является актуальной проблемой белорусского общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Старшенбаум, Г. В.* Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. — СПб.: Когито-Центр, 2005. — С. 10–15.
2. *Ефремов, В. С.* Основы суицидологии / В. С. Ефремов. — СПб.: Диалект, 2004. — С. 112–116.

УДК 617.75: 004.38+617.764-008.811.4]:61-057.875

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ ЗРЕНИЯ

Плескацевич С. А., Ильченко А. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром «сухого глаза» (ССГ) представляет собой комплексное заболевание, которое характеризуется патологическим состоянием слезной пленки, связанное с недостаточной выработкой слезы или избыточным ее испарением с поверхности глаза [1, 3]. Для практической медицины на протяжении уже многих лет не ослабевает значимость данного заболевания, так как оно достаточно распространено, что связано с развитием компьютерного зрительного и офисного синдромов, все возрастающим количеством лазерных рефракционных операций, а также широким распространением контактной коррекции зрения [2]. Причем перечисленные выше «поражающие факторы цивилизации» свойственны в основном людям молодого возраста, что, в свою очередь, и обуславливает актуальность и необходимость проведения настоящего исследования.

Цель

Оценить степень выраженности основных симптомов ССГ у студентов-медиков, пользующихся контактной коррекцией зрения.

Материал и методы исследования

Для субъективной оценки степени выраженности основных симптомов ССГ у студентов-медиков, пользующихся контактной коррекцией зрения, был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете Ocular Surface Disease Index (OSDI), размещенной на базе электронного ресурса <https://www.survio.com/survey/d/M0S3D5D1Y8K0R8K1U>. Оцен-

ка результатов анкетирования проводилась по коэффициенту OSDI, который рассчитывался по формуле: $OSDI = D \times 25 / E$. Всего в анкетировании приняли участие 25 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет», пользующихся контактной коррекцией зрения 1 год и более, отобранные методом случайной выборки. Возраст испытуемых составил 17–20 лет, из них 20 % лиц мужского и 80 % женского пола. Более половины анкетизируемых студентов пользуются мягкими контактными линзами «Air Optix Aqua» и только 20 % — «Acuvue Oasys». Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди опрошенных студентов испытывали за последнюю неделю чувство болезненности или воспаленности глаз 15 (60 %) человек, причем большую часть времени этот симптом беспокоил 2 (8 %) человек, примерно половину данного временного периода — 3 (12 %) человек, иногда — 10 (40 %).

Из числа опрошенных 24 (96 %) студента испытывают повышенную светочувствительность. Среди них 2 (8 %) человек этот симптом беспокоит примерно половину указанного временного периода, 7 (28 %) респондентов — большую часть времени или постоянно. У 9 (36 %) студентов повышенная светочувствительность появляется время от времени.

Такой симптом, как затуманивание зрения, испытывают 23 (92 %) студента: 3 (12 %) человек этот симптом беспокоит постоянно, 8 (32 %) человек — примерно половину либо большую часть времени. Изредка данный симптом беспокоит 12 (48 %) человек.

Ухудшение зрения беспокоит всех студентов. Из них периодически этот симптом отмечают 4 (16 %) человека, большую часть или половину указанного времени — 20 (80 %) человек, постоянно — 1 (4 %) человек.

Среди опрошенных студентов 18 (72 %) человек отметили, что за последнюю неделю испытывали ощущение песка в глазах, из которых 13 (52 %) человек данный симптом беспокоит периодически, половину указанного временного периода — 2 (8 %) человек, 2 (8 %) человек — большую часть времени и лишь 1 (4 %) человека — на протяжении всего времени.

На вопрос, появились ли за последнюю неделю у Вас проблемы со зрением, затрудняющие выполнение какого-либо из указанных видов работ, 24 (96 %) студентов указали на 2 вида работ: чтение и работа за компьютером.

Проблемы со зрением, затрудняющие чтение, время от времени испытывают 22 (88 %) студента, примерно половину указанного временного периода либо большую часть времени — 2 (8 %) респондентов.

Проблемы со зрением, затрудняющие работу за компьютером, наблюдаются у 23 (92 %) человек, среди которых 20 (80 %) опрошенных отмечают примерно половину, а 3 (12 %) человека большую часть указанного времени.

Проблемы со зрением, затрудняющие просмотр телевизора, имеются у 10 (40 %) человек. Это может быть связано с тем, что молодежь сегодня не так часто проводит время за телевизором. Трудности при ночном вождении автомобиля испытывают 5 (20 %) человек.

У 22 (88 %) человек зрительный дискомфорт обусловлен ветреной погодой, при этом 2 (8 %) человека испытывают дискомфорт иногда, 18 (72 %) студентов — примерно половину указанного временного периода, 1 (4 %) — большую часть времени и 1 (4 %) — постоянно.

Среди опрошенных 24 (96 %) студента испытывают зрительный дискомфорт в местах с пониженной влажностью воздуха. Из них 4 (16,67 %) человека все время испытывают зрительный дискомфорт, 15 (62,5 %) студентов — большую часть своего времени, 5 (20,83 %) человека — примерно половину указанного временного периода.

Испытывают зрительный дискомфорт в кондиционируемых помещениях 8 (32 %) студентов, 5 (20 %) из которых ощущают дискомфорт большую часть времени, 1 (4 %) человек — примерно половину указанного временного периода, 2 (8 %) студента — время от времени.

Анализируя полученные в результате анкетирования данные, выяснилось, что все опрошенные студенты отмечают симптомы ССГ различной степени выраженности: от слабой у 5 (20 %) и умеренной у 7 (28 %), до сильной у 13 (52 %) человек. Средний коэффициент OSDI по данной выборке в целом составил $26,59 \pm 14,47$.

Выводы

Таким образом, можно сделать вывод, что у студентов — носителей мягких контактных линз развивается ССГ по степени выраженности основных симптомов соответствующий клинической стадии. Развитие рассматриваемого симптомокомплекса служит основной причиной снижения зрительной работоспособности студентов медицинского вуза, что диктует необходимость разработки и проведения мероприятий, направленных на своевременное выявление и профилактику развития ССГ у студентов медицинского университета, а также повышению ответственности студентов-медиков за свое здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобр, Т. В. Синдром «сухого глаза»: учеб.-метод. пособие / Т. В. Бобр, А. Н. Куриленко. — Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2013. — 38 с.
2. Бирич, Т. А. Синдром сухого глаза среди программистов / Т. А. Бирич, Е. С. Зайцева // Офтальмология. Восточная Европа. — 2012. — № 2 (13). — С. 66–70.
3. Бржеский, В. В. Диагностика и лечение больных с синдромом «сухого глаза»: Краткое рук-во для врачей / В. В. Бржеский, Е. Е. Сомов. — СПб., 2005. — 20 с.

УДК 617.764-008.811.4-089.243:61-057.875

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА И СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Плескацевич С. А., Ильченко А. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современное общество (особенно молодое поколение) характеризуется неуклонной «компьютеризацией» жизни. Чтение книг, поиск информации, развлечения, просмотр видео, фото, учеба — все это дает компьютер. Важно также отметить и то, что в последнее время появились профессии, непосредственно связанные с использованием в работе компьютера. Возросшая нагрузка на зрительный анализатор человека, в свою очередь, привела к возникновению новой медико-социальной проблемы — компьютерному зрительному синдрому (КЗС) и ассоциированному с ним синдрому «сухого глаза» (ССГ).

Цель

Оценить степень выраженности ССГ у студентов Гомельского государственного медицинского университета в зависимости от их времени нахождения за компьютером.

Материал и методы исследования

Для субъективной оценки степени выраженности ССГ у студентов Гомельского государственного медицинского университета в зависимости от их времени нахожде-

ния за компьютером был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете Ocular Surface Disease Index (OSDI), размещенной на базе электронного ресурса <https://www.surveio.com/survey/d/A5B0S9L4K9A4M7Y0C>. Оценка результатов анкетирования проводилась по коэффициенту OSDI, который рассчитывался по формуле: $OSDI = D \times 25 / E$. Всего в анкетировании приняли участие 237 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте от 16 до 28 лет, из которых 37% мужского и 63% женского пола. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя полученные в результате анкетирования данные, выяснилось, что более половины опрошенных студентов отмечают симптомы ССГ различной степени выраженности: от слабой у 35 (14,8 %) и умеренной у 33 (14 %), до сильной у 61 (25,6 %) человека. При этом все студенты в зависимости от продолжительности работы за персональным компьютером были разделены на 3 группы: до 2 часов, от 2 до 6 часов и более 6 часов в сутки. Подробный анализ представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка степени выраженности ССГ у студентов Гомельского государственного медицинского университета в зависимости от продолжительности работы за компьютером

Длительность работы за компьютером	< 2 часов	от 2 до 6 часов	> 6 часов
Число единиц наблюдения (n)	9	151	77
Среднее значение коэффициента OSDI	5,31	12,33	13,98
Среднеквадратическое отклонение (σ)	5,06	13,13	12,51
Коэффициент вариации (Cv), %	95,33	106,5	89,49
Средняя ошибка средней арифметической (m)	1,79	1,07	1,43
Степень выраженности ССГ	Норма	Маргинальный ССГ	

Из вышеприведенной таблицы 1 мы видим, что почти треть студентов-медиков проводит за компьютером более 6 часов в сутки, что превышает установленный предельно допустимый норматив для взрослого человека и влечет за собой развитие КЗС и, как следствие, ССГ. Об этом также свидетельствуют данные, полученные в ходе субъективной оценки.

Среди опрошенных студентов испытывали за последнюю неделю чувство болезненности или воспаленности глаз 232 (97,9 %) человека, большую часть времени этот симптом беспокоил 83 (35,8 %) человек, примерно половину данного временного периода 15 (6,5 %) человек, иногда — 117 (50,5 %). 231 (99,6 %) испытывает повышенную светочувствительность. Среди них 17 (7,4 %) человек этот симптом беспокоит примерно половину указанного временного периода, 13 (5,6 %) респондентов — большую часть времени или постоянно. У 201 (87 %) студента повышенная светочувствительность появляется время от времени.

Такой симптом, как затуманивание зрения, испытывают 223 (94,1 %) студента: 5 (2,24 %) человек этот симптом беспокоит постоянно, 2 (0,9 %) человек — большую часть времени, 15 (6,73 %) человек — примерно половину указанного времени. Изредка данный симптом беспокоит 108 (48,43 %) человек, никогда — 93 (41,7 %).

Ухудшение зрения отмечают 204 (86,1 %) студента. Из них эпизодически этот симптом отмечают 51 (25 %) человек, большую часть или половину указанного времени — 40 (19,6 %) человек, постоянно — 19 (9,3 %) человек. 94 (46,1 %) студентов этот симптом не беспокоит.

Среди опрошенных студентов 202 (85,2 %) человека отметили, что за последнюю неделю испытывали ощущение песка в глазах, из которых 111 (55 %) человек данный

симптом беспокоит периодически, половину указанного временного периода — 6 (3 %) человек, 4 (2%) человек — большую часть времени и только 2 (1 %) человек — на протяжении всего времени. Никогда этот симптом не беспокоил 79 (39 %) студентов.

На вопрос, появились ли за последнюю неделю у Вас проблемы со зрением, затрудняющие выполнение какого-либо из указанных видов работ, 235 (99,2%) студентов указали на 2 вида работ: чтение и работа за компьютером.

Проблемы со зрением, затрудняющие чтение, время от времени испытывают 130 (55,3 %) студентов, примерно половину указанного временного периода 15 (11,5 %) человек, большую часть времени 6 (5 %) респондентов и лишь 4 (3 %) человека указали, что при возникновении проблем, связанных со зрением, все время возникают проблемы с чтением. 80 (61,5 %) студентов выбрали ответ никогда и 25 (19 %) студентов затруднились ответить.

Проблемы со зрением, затрудняющие работу за компьютером, наблюдаются у 224 (94,5 %) человек, среди которых 22 (9,8 %) опрошенных отмечают примерно половину, а 10 (4,5 %) человек большую часть указанного времени. 192 (86 %) студента не имели проблем. Проблемы со зрением, затрудняющие просмотр телевизора, есть у 218 (92 %) человек. Трудности при ночном вождении автомобиля испытывают 215 (90,7 %) человек.

У 231 (97,5 %) человека зрительный дискомфорт обусловлен ветреной погодой, при этом 99 (42,9 %) человек испытывают дискомфорт иногда, 10 (4,3 %) студентов — примерно половину указанного временного периода либо большую часть времени и 14 (6,1 %) — постоянно. Никогда не испытывают дискомфорт 108 (46,8 %) студентов.

Среди опрошенных респондентов 214 (90,3 %) испытывают зрительный дискомфорт в местах с пониженной влажностью воздуха. Из них 4 (1,9 %) человека все время испытывают зрительный дискомфорт, 13 (6,1 %) студентов — большую часть своего времени, 20 (9 %) человек — примерно половину указанного временного периода, 75 (35 %) студентов — лишь иногда, 87 (41 %) студентов — никогда и 15 (7 %) — затруднились ответить.

Испытывают зрительный дискомфорт в кондиционируемых помещениях 227 (95,8 %) студентов, 22 (9,7 %) из которых ощущают дискомфорт большую часть времени, 19 (8,4 %) человек — примерно половину указанного временного периода, 70 (30,8 %) студентов — время от времени. У 3 (1,3 %) студентов зрительный дискомфорт отмечался на протяжении всего проводимого в них времени, причем со временем дискомфорт становился более выраженным, у 69 (30,4 %) студентов — никогда и 44 (19,4 %) студента затрудняются ответить.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволяет говорить о необходимости разработки и проведения мероприятий, направленных на своевременное выявление и профилактику развития КЗС и ССГ у студентов медицинского университета, а также повышению ответственности студентов-медиков за свое здоровье.

УДК 614.47:616-022.1(476)

ОТНОШЕНИЕ БЕЛОРУССКОГО ОБЩЕСТВА К ВАКЦИНАЦИИ

Почобут А.Ю., Факих К.А.

Научный руководитель: асс. кафедры Д.В. Кузовков

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Вакцинация входит в десятку величайших достижений медицины последнего столетия [1]. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), им-

мунизация позволяет предотвращать от 2 до 3 млн случаев смерти ежегодно среди детского населения. В сравнении с 1990 г. в 2017 г. глобальный коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет снизился на 58 % [2]. Несмотря на высокую эффективность вакцин в борьбе с инфекционными заболеваниями, в мире и, в частности, в Беларуси набирает популярность антипрививочное движение.

Цель

Изучить отношение белорусского общества к вакцинации.

Материал и методы исследования

В основу работы положены результаты анкетирования населения Республики Беларусь. Анкетирование проводилось в вузах Республики Беларусь, детской поликлинике № 6 и женской консультации поликлиники № 25. Всего в исследование было включено 202 респондента. На основе ответов анкетирования респонденты были разделены на 2 группы: с положительным отношением к вакцинам — 111 (55 %) и с негативным отношением к вакцинам — 91 (45 %). Группа с негативным отношением подразделялась на подгруппу № 1 с радикально негативным отношением к вакцинам — 14 (15 %) и подгруппу № 2 с сомнительным отношением к вакцинам — 77 (85 %) (рисунок 1).

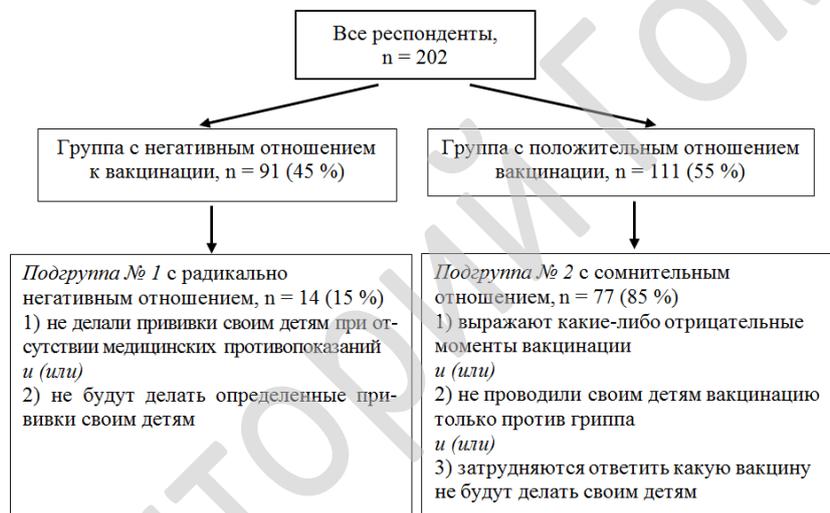


Рисунок 1 — Критерии распределения респондентов по группам

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст опрошенных составил $26,3 \pm 0,6$ лет. Среди опрошенных было 145 (72 %) женщин, мужчин — 57 (28 %). Было обнаружено, что женщины чаще выражали свое негативное мнение по поводу вакцинации (ОШ = 2,2, 95 % ДИ 1,2–4,1, $\chi^2 = 5,8$, $p < 0,05$). У 64 (32 %) респондентов имелся по крайней мере один ребенок и было замечено, что респонденты с детьми чаще выражали негативное отношение к вакцинации по сравнению с респондентами без детей (ОШ = 2,3, 95 % ДИ 1,3–4,3, $\chi^2 = 7,8$, $p < 0,01$).

61 (30 %) респондент были студентами медицинских университетов, 13 (6 %) получили высшее медицинское образование, 77 (38 %) имели высшее немедицинское образование, 25 (12 %) респондентов составили студенты немедицинских вузов и 26 (14 %) имели иное образование (общее базовое, общее среднее, начальное профессиональное, среднее специальное). Опрошенные с медицинским образованием реже выражали свое негативное мнение по поводу вакцин (ОШ = 0,17, 95 % ДИ 0,09–0,34, $\chi^2 = 29$, $p < 0,01$), что в целом ожидаемо. Наличие высшего немедицинского образования либо его отсутствие не оказывало влияния на мнение о вакцинах и субъективную оценку респондентами своих знаний в вопросах вакцинации. Также было выявлено, что группа респон-

дентов с положительным мнением более высоко оценивала свои знания о вакцинах ($\chi^2 = 47,9$, $p < 0.01$).

Основными причинами отказа от вакцин в подгруппе № 1 являлись акцентирование на отрицательных последствиях вакцинации (86 %), мнение о некачественности вакцин (43 %), отрицание необходимости вакцинации в современном мире (29 %), бесполезность (29 %) и сомнения в пользе (29 %). В подгруппе № 2 — 28 % респондентов не будут делать прививку своим детям только против гриппа и 37 % респондентов затруднились ответить, какие вообще прививки не будут делать своим детям. Основными причинами отрицательного отношения к вакцинам в подгруппе № 2 являлись акцентирование отрицательных последствий (64 %), некачественность вакцин (21 %), плохая осведомленность в вопросах вакцинации (17 %), наличие более эффективных методов борьбы с инфекционными заболеваниями (17 %), бесполезность (14 %), сомнения в эффективности (14 %).

Выводы

У значительной доли опрошенных имеется негативное отношение к вакцинации. Большую часть группы с негативным отношением составила подгруппа с сомнительным отношением к вакцинации. Данная подгруппа респондентов, по нашему мнению, является весьма лабильной. Соответственно, при правильно организованных превентивных мероприятиях можно добиться как повышения приверженности иммунизации, так и предотвращения увеличения доли лиц, отказывающихся от вакцинации своих детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Centers for Disease Control and Prevention [CDC et al.] Impact of vaccines universally recommended for children / Centers for Disease Control and Prevention [et al.] // Morbidity and mortality weekly report. — 1999. — Т. 48, № 12. — С. 243.
2. Wolfe, R. M. Anti-vaccinationists past and present / R. M. Wolfe, L. K. Sharp // British Medical Journal. — 2002. — № 7361. — P. 430.

УДК 614.4:002

ИНФОРМИРОВАНИЕ О «ЗДОРОВЬЕ» В СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Прахоцкий Д. А., Дуль В. Г.

Научный руководитель: старший преподаватель В. В. Концевая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассказ о новейших победах медицины XXI столетия — задача не из легких, потому что современная медицина сильно отличается не только от той, что существовала двести или сто лет назад, но и от медицины восьмидесятых годов прошлого века. Безусловно, при таком стремительном скачке возникает необходимость всеобщего осведомления. Далек не все способны осознать особую медицинскую лексику. Здесь на помощь приходят средства массовой информации (СМИ). СМИ, в данном случае — печатные материалы, играют роль особого координатора. Понятно, что печатные материалы не могут заменить посещения врача, однако уменьшить опасения, предоставить простейшие рекомендации профилактики, и рассказать о новшествах в мире медицины, о которых еще никто не слышал, вполне в их власти.

Цель

Выяснить количество статей о здоровье и профилактике и здравоохранении в популярных газетах Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

В своем исследовании мы изучали и анализировали популярные Белорусские газеты немедицинского профиля: «Аргументы и факты», «Советская Белоруссия», «СБ. Беларусь Сегодня» и одну газету медицинского профиля — «Ваше здоровье» за 2017 и 2018 гг. Для того, чтобы построить таблицу информированности и сделать вывод о проделанной работе мы записывали количество статей на приблизительно одинаковые темы, а также период (месяц) выхода статьи.

Результаты исследования и их обсуждение

По мере изменения поры года в газетах содержались актуальные материалы для данного периода. Начало свое исследование мы начали с номеров газет за декабрь 2017 г., как раз во время распространения вирусных заболеваний. Номера газет немедицинского профиля в среднем выходили один раз в 2–3 дня и практически в каждом выпуске присутствовала печатная колонка о здоровье, в то время как издание медицинского профиля выходило один раз в неделю.

В ходе исследования было выяснено, что в зимний период наиболее часто встречаются статьи о гриппе, простуде и методах их лечения (включая народную медицину). В весенний период в газетах чаще всего присутствует информация о диетологии, всякого рода аллергиях, кариесе и болезнях желудочно-кишечного тракта. В летнее время чаще встречаются статьи о народной медицине (разного профиля), перегревании и онкологии. В осенний, так же, как и в зимний период, чаще всего можно увидеть сведения о ОРВИ, боли в горле.

Много информации можно встретить в белорусских печатных изданиях о заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Не обходят стороной наши газеты и глобальную проблему ожирения, но с обязательной ссылкой на то, что наша страна не находится в зоне риска. Обязательно раз в полгода присутствует колонка о ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передаваемых половым путем, а так же меры профилактики.

Помимо стандартного «сезонного» набора болезней в газетах присутствует много информации о новинках медицины, например, о постройке новой больницы или закупке нового оборудования.

В таблице 1 отражены результаты исследования, а именно количество статей о заболеваниях и их профилактике в период за 2 года.

Таблица 1 — Содержание и количество статей в популярных белорусских изданиях в период 2017–2018 гг.

Темы статей	Количество статей			
	«Аргументы и факты»	«Советская Белоруссия»	«СБ. Беларусь Сегодня»	«Ваше здоровье»
ОРВИ/Грипп	13	14	8	24
Анемия	9	5	7	14
Ожирение	15	8	6	16
Болезни ЖКТ	10	8	5	12
Онкологич. Заболев.	18	15	11	17
ВИЧ/ СПИД, ИППП	3	6	4	11
Хирургич. операции	6	12	10	20
Народная медицина	17	15	11	8
Диабет	6	5	6	14
Катаракта, болезни глаз	7	3	2	13
Нервоз, болезни нервов	8	10	14	18
Новинки медицины/ Здравоохранение РБ	25	18	16	30

Выводы

Белорусские издания (газеты) уделяют достаточно много внимания статьям о здоровье и профилактике заболеваний.

Наиболее освещена в СМИ тема о нововведениях в системе здравоохранения и открытиях в области медицины (16,3 % от общего количества статей).

На втором месте оказалась проблема онкологических заболеваний, их профилактика и оперативные вмешательства, а так же болезней связанных с нарушением нервной системы (11 %).

Третьей самой освещаемой темой в СМИ оказалась тема вирусных заболеваний, таких как ОРВИ или Грипп, им уделяется достаточно большое внимание (10,6 % всего материала о здоровье).

Особое внимание также уделяется статьям о народной медицине, от абсолютного числа всех статей они составляют 10,3 %. Несмотря на статистику количества часто встречаемости заболеваний, самыми объемными и обсуждаемыми темами оказались темы об ожирении и сахарном диабете. Эти статьи чаще всего в номере представлены одиночно, в то время как «самых популярных тем» можно встретить по 2–3 в одной газете.

ЛИТЕРАТУРА

1. Институт общественного здоровья как предметная область СМИ / В. В. Кажберова [и др.] // Вопросы теории и практики журналистики. — 2018. — Т. 7, № 3. — С. 629–645.
2. Стаценко, С. В. Метафорическая репрезентация концептов «Здоровье» и «Медицина» во французских СМИ / С. В. Стаценко, С. Ю. Сусык // Иностранные языки: лингвистические и методические аспекты. — 2015. — Вып. 33. — С. 174–180.

УДК 614.2

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проскурина М. С.

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

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Изменения, произошедшие в обществе в последние годы, повлекли за собой распространение инфекций, передаваемых половым путем. К этим изменениям относятся: кризис семьи и брака, системы ценностей — стабильные отношения больше не воспринимаются как приоритетные среди молодежи, одобрение многими людьми беспорядочных половых связей. Также повышению частоты встречаемости инфекций, передаваемых половым путем способствовало раннее начало половой жизни, безответственность, внушаемость, употребление веществ, влияющих на психику, частая смена большого количества половых партнеров[4]. Выявляемость сифилиса оценивается как наиболее полная по сравнению с другими ИППП [1].

Внимание к эпидемиологическим показателям для возрастной группы 15–17 лет связано с тем, что именно на этот возраст приходится значительная часть случаев первого вступления в половую жизнь [2]. Если рассматривать по возрастные показатели заболеваемости сифилисом в виде динамического ряда, то именно на эту категорию при-

ходится наибольший прирост заболеваемости, и данная тенденция остается актуальной более 30 лет. По данным Т. М. Шуваловой и др. (1998) за 10 лет (с 1987 по 1996 гг.) в возрастной группе от 0 до 14 лет произошел рост заболеваемости в 146,2 раза; от 15 до 17 лет — в 217 раз [5]. По данным А. О. Олисова и др. (2005) рост приобретенного сифилиса у детей и подростков имеет тенденцию к «омоложению» этого заболевания и преобладанию полового пути передачи. Сифилисом, передаваемым половым путем, заболевают в основном социально дезадаптированные дети, т. е. беспризорные, правонарушители, употребляющие алкоголь и наркотики, занимающиеся проституцией [6].

Центральный Федеральный Округ России граничит с Белоруссией, в результате чего происходит контакт населения на сопредельных территориях, это является фактором формирования эпидемиологической обстановки по обе стороны границы. Поэтому крайне важно изучение этого показателя в регионах округа в плане развития трансграничного сотрудничества.

Цель

Изучить динамику показателей заболеваемости сифилисом подростков 15–17 лет в Российской Федерации за 2006–2017 гг. и территориальные различия эпидемиологических показателей.

Материал и методы исследования

Выбор за начало отсчета 2006 г. связан с реализацией приоритетных национальных проектов и государственных программ развития здравоохранения именно с этого периода. В качестве источников первичных данных использованы ежегодные статистические материалы ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России и Росстата. Показатели заболеваемости представлены в виде интенсивных показателей, в сравнении относительных величин использован критерий Стьюдента [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Количество заболевших сифилисом подростков по России в целом с 2006 по 2017 гг. уменьшилось в 8,6 раз, то есть на 88,3 %. Наибольшие темпы убыли зарегистрированы в 2009 г. (–18,6 %), 2010 г. (–27,7 %) и 2015 г. (–35,7 %). Первичная заболеваемость достоверно снизилась с 53,9 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 6,3 в 2017 г. ($p \leq 0,01$) (рисунок 1).

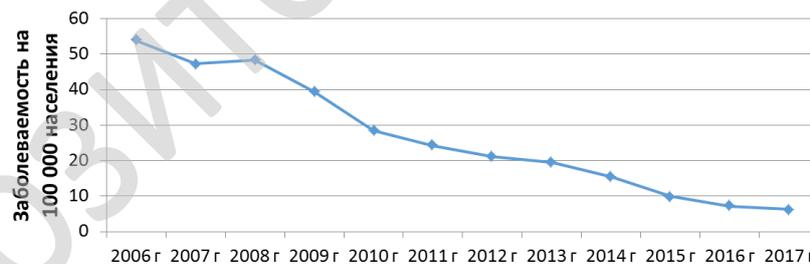


Рисунок 1 — Первичная заболеваемость сифилисом подростков 15–17 лет в Российской Федерации за 2006–2017 гг. (на 100 тыс. населения)

В Центральном федеральном округе (ЦФО) за 2016–2017 гг. заболеваемость сифилисом подростков в возрасте 15–17 лет была достоверно ниже, чем по стране в целом, и составляла 4,0 на 100 тыс. населения в 2016 г. и 3,7 в 2017 г.

В 2017 г. наибольшие показатели заболеваемости из регионов ЦФО были отмечены в Воронежской (12,2 случая на 100 тыс. населения 15–17 лет) и Тульской (11,4 на 100 тыс.) областях ($p \leq 0,01$). Достоверно выше уровня округа заболеваемость также была в Белгородской (5,1 на 100 тыс.), Орловской (5,1 на 100 тыс.), Рязанской (7,4 на 100 тыс.) и Смоленской (4,5 на 100 тыс.) областях ($p \leq 0,05$). Показатели среднего уровня, не имеющие значительных различий с средним по округу, отмечены в Брян-

ской (3,1 на 100 тыс.), Московской (3,9 на 100 тыс.), Тамбовской (3,7 на 100 тыс.) и Ярославской (3,3 на 100 тыс.) областях. Более низкая, чем в целом по округу, заболеваемость в г. Москве (2,7 на 100 тыс.) ($p \leq 0,05$). Во Владимирской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой и Тверской областях случаи сифилиса среди подростков зарегистрированы не были.

Выводы.

В 2017 г. уровень первичной заболеваемости сифилисом подростков достоверно ($p \leq 0,05$) вырос в Воронежской и Тульской областях. После отсутствия случаев выявления сифилиса в возрасте 15–17 лет в 2016 г. в 2017 г. такие пациенты появились в Белгородской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской и Ярославской областях. Достоверное снижение заболеваемости произошло в г. Москве и Московской области. Имели место в 2016 г., но отсутствовали в 2017 г. случаи сифилиса у подростков Калужской, Костромской, Курской, Липецкой и Тверской областей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации / А. А. Кубанова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2010. — № 5. — С. 4–21.
2. Гришина, Ю. Ю. Модель сексуального поведения молодежи / Ю. Ю. Гришина, Ю. В. Мартынов, Е. В. Кухтевич // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. — 2016. — № 1 (14). — С. 114–118.
3. Тимошилов, В. И. Динамика первичной заболеваемости туберкулезом по России в целом и по Курской области в оценке эффективности профилактической работы / В. И. Тимошилов, А. Н. Лыкова // Перспективы развития науки и образования: сб. науч. тр. по материалам XXV междунар. науч.-практ. конф. — М., 2018. — С. 213–215.
4. Тимошилов, В. И. Факторы риска заражения и распространения инфекций, передаваемых половым путем: аналитический обзор и экспертная оценка / В. И. Тимошилов, А. Г. Ластовецкий // Вестник новых медицинских технологий. — 2018. — № 2. — С. 25–32.
5. Шувалова, Т. М. Сифилис у беременных в Московской области: клинико-эпидемиологические аспекты, тактика, прогноз / Т. М. Шувалова // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2000. — № 2. — С. 52–59.
6. Эпидемиология и профилактика сифилиса у детей / А. О. Олисов [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2005. — № 1. — С. 35–37.

УДК 604.6-05

**ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА
К ВОПРОСАМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ МОДИФИКАЦИЙ**

Рождаев Н. В., Соболева М. Е.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Организм человека весьма сложно устроен. В процессе развития организма гены регулируют множество сложнейших процессов для образования тканей, органов и систем. И, как и любая другая система, наш организм стремится к совершенству, с каждым поколением отбирая комбинации генов, способных обеспечить лучшую функциональность систем органов, максимально продлить время службы тканей, укрепить иммунитет. Данная совокупность преобразований видов и экосистем в целом получила название эволюции. Однако, ввиду значительных интеллектуальных способностей человека и стремительному развитию высоких технологий, человек уже имеет возмож-

ность самостоятельно редактировать свой генотип, опережая ход эволюции. Такие исследования и опыты называют генной инженерией, а продукт экспериментов — генномодифицированный организм (ГМО) [1].

Основные цели исследований — создание иммунитета к наиболее опасным вирусам, злокачественным опухолям, достижение долголетия. Уже в 2019 г. в США начнут бороться с болезнью Альцгеймера путем влияния на APOE — «Ген забывчивости». Но настоящей революцией стала технология CRISPR, чьи возможности почти безграничны. Например, с ее помощью в Китае у двух близнецов был удален ген CCR5, необходимый для развития ВИЧ внутри клеток. Кроме того, последние исследования подтверждают, что дефицит или отсутствие CCR5 положительно влияет на когнитивные способности, в частности, на кратковременную память, время реабилитации после инсульта. После признания генетика Хе Цзянькуи о проведенном эксперименте на человеческих эмбрионах и имплантировании их женщине, мировое сообщество назвало опыты Хе «неэтичными», а в сети Интернет стала обсуждаться тема «дизайнерских» младенцев. А Хе Цзянькуи в данный момент находится в китайской тюрьме [2].

В Республике Беларусь генетические исследования тоже существуют, но носят исключительно диагностический характер, ввиду чего говорить о массовом изменении генотипа белорусов рано. Лаборатория генетики человека (Национальная академия наук Беларуси, Институт генетики и цитологии, Республиканский центр геномных биотехнологий) дает возможность получить свой генетический паспорт, РНПЦ «Мать и дитя» проводит исследования на предрасположенность родителей и ребенка к различным заболеваниям, центр генетики «Наследие» предоставляет самый широкий спектр услуг в стране: от теста на отцовство до экзомных панелей и этнических данных [3].

В связи со стремительным развитием CRISPR и неизбежностью внедрения технологий, способных изменить наследственный материал на видовом уровне, учащением сообщений об успехах в борьбе с ВИЧ и онкологическими заболеваниями, данный вопрос является актуальным для изучения его среди граждан Республики Беларусь разных возрастных категорий.

Цель

Изучить мнение общественности об этичности и необходимости генно-инженерных исследований, возможности их проведения.

Материал и методы исследования

В рамках работы была проведена статистическая обработка данных, полученных по итогам проведения онлайн-анкетирования. Анкета включала 26 вопросов различного характера, которые были разделены на три группы, а ответы усреднены. Среди респондентов мужчин — 18,5 %, женщин — 81,5 %. Основная возрастная группа — молодые люди 18–23 лет — 49,2 %, младше 18 — 22,6 %, от 24 до 30 — 13,7 %, люди от 31 до 40 — 8,1 %, старше 41 — лишь 6,5 %.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Данные, полученные по итогам проведения опроса

	Вопросы, касающиеся желания респондентов изменить свое тело/способности/ иммунитет (7)	Вопросы, касающиеся желания респондентов изменить тело/способности/ иммунитет своего ребенка (4)	Вопросы, касающиеся этичности и эффективности подобных исследований (7)
Положительное отношение	70,62 %	78,42 %	68,78 %
Отрицательное отношение	20,73 %	14,13 %	17,14 %
Затрудняются ответить	8,65 %	7,45 %	14,08 %

Исходя из данных, представленных в таблице 1, подавляющее большинство опрошиваемых положительно относятся к возможности модификации собственного генетического материала, однако на вопросы, касающиеся здоровья и способностей ребенка, процент положительно настроенных респондентов резко возрастает. В связи же с многогранностью понятия этичности генетических экспериментов, высок процент сомневающихся в выборе.

Также респондентам были заданы вопросы уточняющего характера, способные повлиять на их дальнейший выбор. На вопрос «Есть ли у Вас дети?», «Да» ответили только 16,9 %; «Нет, но планирую в ближайшее время» — 4,8 %; «Нет, но планирую в течение жизни» — 66,9 %; «Совершенно не планирую потомство» — 11,3 %. На вопрос «Согласились бы вы провести подобную модификацию своему ребенку?» положительный ответ дали 78 % (84 человека) опрошиваемых, из которых 58 % (71 человек) согласны на операцию только в случае острой необходимости, остальные уже готовы на подобное решение. Это может свидетельствовать о том, что в ситуации, касающейся здоровья ребенка и требующей быстрого принятия решений, вопросы этичности подобных действий у большинства опрошиваемых отходят на второй план.

Выводы

В ходе исследования было выявлено, что общественность готова к принятию генной инженерии как неизбежной стадии эволюции. Но некоторый процент прошедших опрос (17 %) сомневаются в этичности подобных исследований. Возможно, дело в недостаточной информированности населения. Так как совершенствование человеческого гено типа является процессом, необходимым для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности, имеет смысл просвещать общественность по данному вопросу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Молекулярная биология клетки: в 3 т. / Б. Албертс. — 2-е изд. — М.: Мир, 1994. — Т. 1: Молекулярная биология клетки. — 517 с.
2. Chinese researcher claims first gene-edited babies [Electronic resource] / ed M. Marchione. — AP News, 2018. — Mode of access: <https://www.apnews.com/4997bb7aa36c45449b488e19ac83e86d>. — Date of access: 13.03.2019.
3. Учреждения здравоохранения [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. — Минск, 2005. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-belorusskikh-grazhdan/uchrezhdenia-zdravooxranenia/index.php>. — Дата доступа: 13.03.2019.

УДК 616.253-055.1/03

ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ПОЛА В ФОРМИРОВАНИИ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ВРАЧОМ

Романенко Е. Д., Шаброва О. Д., Седярова Е. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Взаимоотношения врача и пациента имеют ряд специфических особенностей. Готовность увидеть в личности врача определенные качества, ожидание высокого уровня профессиональной подготовки врача и оказываемой медицинской помощи — все это определяет отношения на начальном этапе взаимодействия.

Первое впечатление о враче формируется визуально: по его внешнему виду, поведению и, зачастую, по половой принадлежности специалиста. Многие пациенты на

подсознательном уровне определяют уровень профессионализма и доверия к врачу в зависимости от его пола. Опираясь на данное положение, мы провели ряд исследований, с помощью которых постарались выяснить верность данных суждений.

Цель

Изучить вопрос гендерных различий в медицине, выявить существующие проблемы.

Материал и методы исследования

Исследование было проведено с использованием таких методов, как статистический и социологический. Было проведено анкетирование с помощью специально созданного опросника, а также проводилась параллель с личным опытом человека. Анализ полученных данных был проведен с помощью специальной программы «Microsoft Office 2016 (Microsoft)».

Результаты исследования и их обсуждение

Было проведено анкетирование 100 респондентов, из которых женщин — 82, мужчин — 18. Средний возраст опрошенных составил от 18 до 30 лет. В опросе были такие вопросы как: наличие хронических заболеваний, частота посещения врача. Эти вопросы позволяют проанализировать наличие опыта у опрашиваемых в общении с врачом, чтобы собрать достоверную и более полную информацию по данной теме. Как показал результат, более чем у 40 (40 %) респондентов имеются хронические заболевания и около 13 (13 %) посещают врача часто. Так же установлено, что 65 (65 %) опрошенных посещают специалиста по мере надобности, что является довольно высоким результатом, исходя из того, что 22 (22 %) не посещают врача вообще или обращаются к специалисту по мере необходимости. Другие вопросы из анкеты были направлены на выяснение отношения к специалистам определенного пола. По результатам 61 % опрошенных не отмечают значимость пола лечащего врача. Однако, в то же время 35 (35 %) респондентов, что составляет довольно высокий процент, считают, что все зависит от специализации врача. Так около 54 % опрошенных отметили, что испытывают дискомфорт на приеме у гинеколога/уролога противоположного пола. Таким образом можно судить, что пол специалиста все — таки имеет значение в таких узких специальностях, как как гинекология и урология. Однако, большинство респондентов (83 %) судят о профессионализме врача исходя из его способностей и профессиональной деятельности, не обращая внимания на его пол и возраст. Но и здесь мнения разделились. Мужская половина опрошенных склоняется к тому, что женщины в таких сферах медицины, как хирургия, урология и военная медицина, не достаточно компетентны. Однако в таких сферах многие респонденты отнеслись к женщинам положительно (48 %).

Выводы

На основании полученных данных можно сделать вывод, что большую часть населения волнует профессионализма не пол специалиста (96 %). Несмотря на то, что чуть больше половины респондентов отметили присутствие дискомфорта на приеме у врача гинеколога/уролога противоположного пола и с сомнением отнеслись к женщинам — врачам в таких сферах медицины, как урология, хирургия и военная медицина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сачковская, А. В. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении: учеб.-метод. разработка / А. В. Сачковская; М-во здравоохран. Респ. Беларусь. — Витебск: ВГМУ, 2018. — 6 с.
2. Агеева, Е. М. Диагностические критерии доверительных отношений между врачами и пациентами в условиях стационара / Е. М. Агеева // Дипломная работа [Электронный ресурс]. — 2011. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425961.html>. — Дата доступа: 26.06.2013.

УДК 613.2:61-057.875:6378.091.212.1-024.75/.76-021.272

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ
ДО И ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Романова Ю. И., Гапанович А. П., Пецкелюн Д. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Здоровье студента — важнейшая основа его будущего. Важное место в сохранении здоровья принадлежит **организации рационального питания**. Студенты относятся к I группе по интенсивности труда (лица, занятые умственным трудом), который характеризуется: минимальной физической нагрузкой, ненормированным рабочим днем, высоким нервно-эмоциональным напряжением. Наиболее оптимальным режимом питания для студентов является четырехразовое, допускается трехразовое питание, но абсолютно недопустимо двухразовое и, конечно же, прием пищи раз в день. Питание должно быть разнообразным и обеспечивать потребности в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах [1].

В данной статье изучаются особенности питания студентов и его организации в условиях обучения в Учреждении образования «Гомельском государственном медицинском университете» (УО «ГомГМУ»).

Цель исследования

Провести сравнительный анализ особенностей и организации питания студентов до и после поступления в медицинский университет.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был использован социологический метод. Опрос проводился по электронной анкете, размещенной на сайте www.surveymonkey.com. Всего в исследовании приняли участие 115 студентов УО «ГомГМУ» (соотношение по полу составило 1:2,5 (юноши и девушки, соответственно)). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью компьютерной программы «Statistica Soft 10» (USA) с применением непараметрических критериев.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценивая кратность приема пищи до поступления в университет, большинство опрошенных — 79 (68,1 %) человек питались 3–4 раза в день, 21 (18,1 %) человек — 1–2 раза в день, наименьшее количество студентов питалось более 4 раз в день — 16 (13,8 %) человек.

Анализируя ответы респондентов на вопрос анкеты «Как Вы можете описать свое питание до поступления в вуз?», были получены следующие результаты: 2 (1,7 %) человека были вегетарианцами; 4 (3,4 %) человека — регулярно употребляли фаст-фуд; 53 (45,7 %) человека — придерживались правильного питания; 57 (49,1 %) человек — не выражали определенных вкусовых предпочтений и принимали разнообразную пищу без учета правильности используемого меню.

Большая часть студентов (55 (47,4 %) человек) ответили, что после поступления в университет питание значительно изменилось; 45 (38,8 %) человек сочли изменения в своем режиме питания несущественными и у 16 (13,8 %) человек питание не изменилось.

На аналогичный вопрос о кратности приема пищи, но уже после поступления в университет, были получены следующие ответы: 68 (59,1 %) опрошиваемых питаются 1–2 раза в день; 48 (39,1 %) человек — 3–4 раза в день; 2 (1,7 %) человека — больше 4 раз в день.

Проводя сравнительный анализ ответов студентов на вопрос анкеты «Как Вы можете описать свое питание после поступления в вуз?» с аналогичным вопросом ранее, были отмечены значительные различия. Так, уменьшилось количество вегетарианцев (1 (0,9 %) человек); также отмечено значительное уменьшение количества людей, придерживающихся правильного питания (16 (13,9 %) человек). В свою очередь, бóльшую популярность среди студентов приобрел фаст-фуд (16 (13,9 %) человек). Также увеличилось количество тех, кто не выражает определенных вкусовых предпочтений и принимает разнообразную пищу без учета правильности используемого меню (82 (71,3 %) человека).

Ответы респондентов на вопрос анкеты «Что изменилось в Вашем питании?» представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Изменения в питании студентов-медиков после поступления в университет

Большинство студентов (70 (60,9 %) человек) чаще всего питаются дома или в общепите; 33 (28,7 %) человека обычно едят «на ходу» (в общественном транспорте, на улице и т. д.); 12 (10,4 %) человек — в пунктах общественного питания. 42 (36,5 %) человека регулярно делают перерыв на обед; 58 (50,5 %) человек — иногда; 15 (13 %) человек — обычно не обедают.

Из всех опрошенных 46 (40 %) человек завтракают перед занятиями; 32 (27,8 %) человека — делают это иногда; 24 (20,9 %) человека — редко; 13 (11,3 %) человек — не завтракают.

Оценивая частоту и регулярность приема горячей пищи, были получены такие результаты: 2–3 раза в день — 27 (23,5 %) человек; 1 раз в день — 41 (35,7 %) человек; несколько раз в неделю — 21 (27 %) человек. 16 (13,9 %) человек обычно питаются «всухомятку».

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что в изменении питания у студентов УО «ГомГМУ» существует негативная тенденция (нерегулярное питание, уменьшение кратности приема пищи, снижение ее качества и т. д.).

Студенты должны соблюдать рациональный режим и рацион питания, чтобы обеспечить необходимое поступление основных веществ (белки, жиры, углеводы, витамины, минералы), согласно научно обоснованным рекомендациям, что позволит сохранять высокий уровень физической и умственной работоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трошин, С. А. Влияние здорового на здоровье студента / С. А. Трошин, И. Д. Небольсин, Д. И. Князков // Новая наука: стратегии и векторы развития. — № 4–3(76). — Уфа: Агентство международных исследований, 2016. — С. 16–20.

УДК 615.12:614.27]:005.32:331.103.32

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ МОТИВАЦИИ
В АПТЕКАХ ОБЩЕГО ТИПА И БОЛЬНИЧНЫХ**

Рудюк А. И.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т. П. Заричная

**Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина**

Введение

В современных условиях особое значение приобретает личное отношение человека к труду, которое может быть откорректировано системой мотивации, существующей в каждой организации. Вопрос управления трудовой мотивацией имеет большой удельный вес в процессе деятельности организации и его решение достаточно проблемно для большинства предприятий.

Руководители всегда сознавали, что в современном менеджменте все большее значение приобретают мотивационные аспекты. Основная цель процесса мотивации — это получение максимальной отдачи от использования имеющихся трудовых ресурсов, что позволяет повысить общую результативность и прибыльность деятельности предприятия.

Существуют различные факторы мотивации, которые определяют, что является наиболее ценным, важным для человека. Как правило это не один фактор, а несколько и вместе они составляют карту мотиваторов.

Цель

Сравнительный анализ факторов мотивации в аптеках общего типа и больничных.

Материал и методы исследования

Статистически обработана информация, которая получена в результате опроса (анкетирование и интервьюирование) 50 провизоров и фармацевтов аптечной сети «Аптеки низких цен» и аптеках при областной, № 5 и № 9 городских больницах.

Результаты исследования и их обсуждение

Были исследованы следующие факторы мотивации в вышеуказанных аптечных предприятиях: материальное и моральное стимулирование, меры административного влияния, трудовой настрой коллектива, стремление достичь уважения в коллективе, страх потери работы.

Данные факторы были предложены для оценки по 5-балльной системе фармацевтическим сотрудникам в исследуемых аптеках.

Для определения значимости отдельных факторов мотивации к труду персонала оценки, полученные в результате анкетирования и интервьюирования, пересчитаны в соответствующий удельный вес компоненты (W_{ij}). Для этого суммировали ответы по каждому мотиву. Мотив, который имеет максимальную оценку, принят за «1». Значимость остальных факторов мотивации рассчитывали, как отношение суммы ответа по параметру, который получил максимальную оценку.

Результаты расчетов представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 — Оценка факторов мотивации фармацевтического персонала в аптеках общего типа

Факторы мотивации	Ранг	Удельный вес компоненты (W_{ij})
Трудовой настрой коллектива	1	1,00
Материальное стимулирование	2	0,97
Моральное стимулирование	3	0,87
Стремление достичь уважения в коллективе	4	0,85
Меры административного влияния	5	0,77
Страх потери работы	6	0,68

Таблица 2 — Оценка факторов мотивации фармацевтического персонала в больничных аптеках

Факторы мотивации	Ранг	Удельный вес компоненты (W_{ij})
Материальное стимулирование	1	1,00
Моральное стимулирование	2	0,98
Трудовой настрой коллектива	2	0,98
Меры административного влияния	3	0,92
Стремление достичь уважения в коллективе	4	0,88
Страх потери работы	5	0,60

В результате сравнения факторов мотивации в аптеках общего типа и больничных установлено, что в аптеках первого типа ведущим фактором мотивации является трудовой настрой коллектива ($W_{ij} = 1$), а в больничных аптеках — материальное стимулирование ($W_{ij} = 1$).

При этом, материальное стимулирование также важно для сотрудников аптек общего типа ($W_{ij} = 0,97$).

Значимым фактором для аптек обоих видов является моральное стимулирование (W_{ij} колеблется от 0,87 до 0,98).

Меры административного влияния более важны для сотрудников больничных аптек ($W_{ij} = 0,92$), нежели для фармацевтического персонала аптечной сети ($W_{ij} = 0,77$).

Нужно отметить, что такие факторы, как стремление достичь уважения в коллективе и страх потери работы влияют незначительно на трудовую деятельность в обоих типах аптек (W_{ij} от 0,85 до 0,87 в первом случае и, соответственно, W_{ij} от 0,60 до 0,68 во втором).

Выводы

Проведен сравнительный анализ факторов мотивации в аптеках общего типа и больничных. Выделены и проанализированы наиболее значимые из них.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корпорация в системе общественного производства: монография / Л. И. Дмитриченко [и др.]. — Донецк: ООО «Східний видавничий дім», 2010. — 220 с.
2. Каминская, А. В. Комплексная оценка персонала аптечной организации / А. В. Каминская // Новая аптека. — 2014. — № 10. — С. 54.
3. Магура, М. И. Секреты мотивации или мотивация без секретов / М. И. Магура, М. Б. Курбатова // Управление персоналом. — 2011. — С. 44–58.

УДК 614.47

ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ СЕЗОННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 4» Г. ТЮМЕНИ ЗА ПЕРИОД 2016–2018 ГГ.

Рычкова А. А.

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Н. Е. Зольникова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Тюмень, Российская Федерация**

Введение

Вакцинные препараты против гриппа активно применяются в сезон заболеваемости ОРВИ с целью диагностики и профилактики городского населения.

Цель

Проведение оценки эффективности и безопасности вакцин против гриппа среди взрослого населения на базе ММАУ «Городская поликлиника № 4» г. Тюмени за период 2016–2018 гг.

Материал и методы исследования

Исследование осуществлено среди взрослого населения, прикрепленного территориально к ММАУ «Городская поликлиника № 4» г. Тюмени: за 2016 г. — 38 998 человек; за 2017 г. — 39 173 человек; за 2018 г. — 39 291 человек. Определение показателя охвата прививками проводилось согласно методике российского доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН Н. И. Брико [1, 2].

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка эффективности вакцин проводится по следующим группам критериев [2]:

1. Анализ выполнения плана профилактических прививок против гриппа взрослому населению в ММАУ «Городская поликлиника № 4» г. Тюмени за 2016–2018 гг., на основании которого было выявлено, что в 2016 г. план был выполнен на 103 %, в 2017 г. — на 100 %, в 2018 г. — так же на 100 %.

2. Оценка проведения иммунопрофилактики по документам против инфекции, предусмотренной Национальным календарем прививок, оценивается в установленных группах населения по охвату прививками (Ох) взрослого населения в ММАУ «Городская поликлиника № 4» за период 2016–2018 гг. Определение показателя проводилось согласно методике российского доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН Н. И. Брико [2]. Таким образом, в 2016 г.: Ох = 37,2 %; в 2017 г.: Ох = 43,1%; в 2018 г.: Ох = 45,1 %.

3. Оценка профилактической эффективности вакцин против гриппа в соответствии с приложением 6 к методическим указаниям МУ 3.1.3490 – 17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» (утверждена Главным государственным санитарным врачом РФ 27 октября 2017 г.) проводится путем расчета индекса эффективности (ИЭ) и коэффициента эффективности (КЭ) [3]. На основании подтвержденных серологических исследований крови взрослого населения в ходе работы было установлено, что в 2016 г. из числа лиц, заболевших гриппом — только двум проводилась вакцинация, в 2017 г. — одному, в 2018 г. — также одному. Таким образом, согласно произведенным расчетам, в 2016 г.: ИЭ = 3,5, КЭ = 71,4 %; в 2017 г.: ИЭ = 7, КЭ = 83,3 %; в 2018 г.: ИЭ = 6, КЭ = 85,7 %.

Оценка безопасности вакцин против гриппа проводилась в соответствии с постановлением Правительства РФ от 2 августа 1999 г. № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» [4]. По результатам сведений, полученных из журналов учета инфекционных заболеваний было установлено, что за период 2016–2018 гг., ни у одного вакцинированного гражданина не было зарегистрировано поствакцинальных осложнений.

Выводы

1. По результатам расчетов, в 2016 г. план профилактических прививок был перевыполнен на 3 % за счет неправильного планирования прививок.

2. С учетом рекомендаций ВОЗ, показатели охвата вакцинацией против гриппа в целевых группах взрослого населения за период 2016–2018 гг. соответствуют установленному нормативу (значение показателей более 35 %).

3. Было установлено, что в 2016 г. заболеваемость среди привитых ниже, чем заболеваемость среди непривитых в 3,5 раза, в 2017 г. — в 6 раз и в 2018 г. — в 7 раз.

4. Удельный вес лиц из числа привитых, защиту которых от инфекции обеспечила вакцинация от гриппа в 2016 г. составил 71,4 %, в 2017 г. — 83,3 %, в 2018 г. — 85,7 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: учеб. пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 494 с.
2. Брико, Н. И. Критерии оценки эффективности вакцинации / Н. И. Брико // Лечащий врач. — 2016. — № 3. — С. 64–70.
3. Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации: МУ 3.1.3490-17 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 27 октября 2017 г.) [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. — ЗАО «Консультант Плюс», 2019.
4. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» от 2 августа 1999 г. № 885 [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. — ЗАО «Консультант Плюс», 2019.

УДК 614.44:616.65-006.04

**АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ Г. ГОМЕЛЯ
В НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Савва К., Пономаренко Д. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

**Гомельский государственный медицинский университет
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Злокачественные новообразования предстательной железы занимают лидирующую позицию в структуре онкологической заболеваемости мужского населения. Увеличение частоты этого заболевания в последние годы наблюдается во многих странах, в том числе и в Беларуси. В Беларуси рак предстательной железы в 2013 впервые вышел на первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин (15,9%), сместив рак легкого на второе (3499 и 3482 новых случаев заболевания соответственно).

Аналогичная тенденция наблюдается в Гомельской области. По данным Белорусского канцер-регистра, за 2018 г. 25751 мужчин, проживающих в Гомельской области, прошли обследование в рамках скрининга и сдали анализ крови на ПСА, из которых у 1171 (4,5 %) мужчины выявили повышенный уровень. Биопсию прошли 528 (45,1 %) мужчин, в результате чего было выявлено 126 (0,5 % от общего числа мужчин, сдавших анализ на ПСА) новых случаев рака предстательной железы различных стадий. В 2018 г. 1 место (21 %) в структуре онкологической заболеваемости мужского населения Гомельской области занимает рак предстательной железы. Особенностью злокачественных новообразований предстательной железы является статистически значимое превышение заболеваемости городского населения над сельским [1].

Согласно последним данным ВОЗ, опубликованным в 2017 г., смертность от рака простаты в Беларуси достигла 939, или 0,76 % от общего числа смертей [2]. В связи с ростом заболеваемости мужского населения раком предстательной железы представляется необходимым провести исследования информированности такого населения о профилактике, диагностике и проводимых скрининговых мероприятиях.

Цель

Изучить уровень осведомленности населения о мерах профилактики, диагностике и проводимых скрининговых мероприятиях рака предстательной железы в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Были использованы социологический, а также статистический методы исследования. Было проведено анкетирование жителей г. Гомеля и студентов Гомельского государственного медицинского университета с использованием специально разработанного опросника. Анализа полученных данных был проведен с использованием пакета программы «Microsoft Excel 2016» (США).

Результаты исследования и их обсуждения

В результате исследования участники были разделены на две группы: 1-я группа — группа риска (мужчины старше 40 лет, из которых в возрастной группе 40–45 лет — 21 (67,7 %) респондент, 45–50 лет — 6 (19,35 %) опрошенных, от 50 и старше — 4 (12,9 %) опрошенных), 2-я группа — студенты.

Среди опрошенных респондентов первой группы 21 (67,74 %) курят, 5 (16,13 %) опрошенных регулярно употребляют алкоголь и еще 5 (16,13 %) респондентов придерживаются здорового образа жизни. Почти четверть опрошенных — 7 (22,58 %) человек работают на вредном производстве, 6 (85,71 %) из них имеют вредные привычки, 1 (14,29 %) респондент знает о факторах развития рака предстательной железы. О том, что в Гомельской области проводится скрининг рака предстательной железы у мужчин из группы риска, осведомлен 1 (14,29 %) опрошенный, 7 (100 %) респондентов знают о методах предупреждения рака предстательной железы. Из 31 опрошенного у 22 (70,96 %) респондентов есть семейный анамнез рака, в том числе (9,67 %) рака предстательной железы, из них у 19 (86,36 %) респондентов наблюдаются различные вредные привычки, при этом только 8 (36,4 %) респондентов знают о факторах риска развития рака предстательной железы. Из всех опрошенных большинство респондентов не знают о факторах, влияющих на развитие рака предстательной железы — 17 (54,84 %) опрошенных, а так же о том, кто входит в группу риска данного заболевания 26 (83,87 %) опрошенных. Только 5 (16,13 %) респондентов знают, что в Гомельской области проводится скрининг рака предстательной железы у мужчин из группы риска. Хотя бы один правильный метод профилактики указали 22 (70,96 %) респондента. Из которых у 19 (77,27 %) опрошенных есть родственники с различными онкологическими заболеваниями.

В анкетировании студентов Гомельского государственного медицинского университета приняли участие 71 студент, 24 (33,8 %) из которых мужчины, 47 (66,2 %) — женщины. Здоровый образ жизни ведут 59 (83,1 %) опрошенных, остальные (16,9 %) курят. У 36 (50,7 %) респондентов ближайшие родственники не имели злокачественных новообразований, 33 (46,48 %) респондента указали наличие рака у одного из родственников, 2 опрошенных указали наличие рака предстательной железы. Среди респондентов с наличием семейного анамнеза рака 7 (20 %) имеют вредные привычки, и так же 29 (82,86 %) опрошенных осведомлены о факторах развития рака. Почти 75 (74,65 %) из общего числа опрошенных знают и о факторах, влияющих на развитие рака, а также около 100 % знают о скрининговых мероприятиях. Также более половины опрошенных (57,75 %) указали один и более правильный вариант профилактики рака предстательной железы. Из них у 19 (46,34 %) респондентов есть родственники с онкологическими заболеваниями.

Выводы

Уровень информированности студентов о вопросах рака предстательной железы ниже, чем у мужчин из группы риска (57,75 и 70,97 % соответственно).

Уровень осведомленности приблизительно одинаковый, у студентов незначительно выше (около 71 и 74 % соответственно).

Информированность о профилактике рака предстательной железы также находится на высоком уровне (70,97 %).

В ходе исследования менее 60 % указали один и более правильных вариантов профилактики рака предстательной железы, что говорит о низкой осведомленности по вопросу профилактики рака предстательной железы, притом, что у 49,3 % из них есть наследственный онкологический анамнез. О факторах развития рака предстательной железы осведомлены 53 (74,65 %) респондента, почти 100 % знают о скрининговых мероприятиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Океанов, А. Е.* Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин; под ред. О. Г. Суконко. — Минск: РНПЦ ОМР им Н. Н. Александрова, 2014. — 382 с.
3. World Health Rankings [Электронный ресурс]. — <https://www.worldlifeexpectancy.com/belarus-prostate-cancer>. — Дата доступа: 11.03.2019.

УДК 614.253

ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ

Сергеенко А. М., Мастерская А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель *Е. Г. Красовская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Соблюдение медицинскими работниками правил медицинской этики и деонтологии является краеугольным камнем в современной медицине. По последним статистическим данным основной причиной поступления жалоб от пациентов и их родственников на медицинских работников является несоблюдение последними правил этики и деонтологии. Министерство здравоохранения Республики Беларусь с целью искоренения данной негативной тенденции разработало постановление № 64 от 7 августа 2018 г. «О Правилах медицинской этики и деонтологии». В данном постановлении описаны принципы поведения медицинских работников, закреплены нормы взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами, иными лицами, коллегами, представителями государственных органов и иных организаций.

Цель

Изучить мнение пациентов и их родственников о соблюдении медицинскими сестрами норм этики и деонтологии, а также изучить мнение медицинских сестер о соблюдении этических норм среди их коллег.

Материал и методы исследования

Анонимное анкетирование пациентов, их родственников и медицинских сестер в лечебных учреждениях городского и областного уровня. В анкетировании приняли участие 300 человек (по 100 в каждой категории).

Результаты исследования и их обсуждение

В рамках исследования были разработаны анкеты для каждой категории участников. В каждой анкете предусмотрена паспортная часть и блок вопросов, касающихся соблюдения норм медицинской этики и деонтологии медицинскими сестрами при общении с пациентами, их родственниками и коллегами.

В анкетировании среди пациентов приняли участие 88 % женщин и 12 % мужчин, среди их родственников — 86 и 14 % соответственно. Такая разница в соотношении обусловлена большей коммуникабельностью женщин и тем фактом, что они охотнее

идут на контакт. По возрасту, пациенты (родственники) разделились приблизительно поровну — более 40 лет — 57 (60 %) и менее 40 — 43 (40 %). Удовлетворенность работой медицинских сестер высказали 68 % анкетированных пациентов, треть — частично удовлетворены и 4 % выбрали ответ «нет». Результаты опроса родственников схожи: 65 % — удовлетворены, 34 % — частично, 1 % — нет. Таким образом, около трети пациентов и их родственников считают, что работа медицинских сестер недостаточно хороша.

Кроме того, медсестры позволяют себе безличное обращение к пациентам (15 %) и к родным (12 %). Кроме того, отмечено, что в 12 % случаев сестры проявляют нетактичное поведение и грубость в отношении пациентов и в 13 % случаев — в отношении родных. Также имело место обсуждение деятельности других медицинских работников в присутствии пациентов — 13 % и в присутствии родственников — 15 %. В 10 % случаев некорректное поведение медицинских сестер привело к возникновению конфликтных ситуаций, как с пациентами, так и с их родственниками. Эти данные не могут не обратить на себя внимание. Ответы пациентов и их близких, практически дублируют друг друга. Это вполне понятно, так как то, что плохо для пациента, будет в такой же степени плохо и для его родственников.

Можно сделать вывод, что, к сожалению, случаи несоблюдения принципов медицинской этики и деонтологии все еще не единичны. С другой стороны, 75 % респондентов отмечают проявление сестрами доброжелательности и сочувствия, 64 % пациентов считают, общение с медицинскими сестрами влияет на восстановление их здоровья.

Наиболее важными качествами, которыми должна обладать медицинская сестра, оказались доброжелательность (25 %), сострадательность (16 %), тактичность (9 %). Эти результаты еще раз подчеркивают, что в медицине не должно быть «случайных» людей, выбор данной профессии должен быть максимально осознанным. Медицинская сестра призвана не работать — а служить, не сочувствовать — а сострадать, не проявлять вежливость — а быть искренне доброжелательной.

Анализируя анкеты медицинских сестер можно отметить, что 90 % из них считают отношения в своих коллективах доброжелательными и 70 % считают, что отношения в коллективе влияют на качество работы. К 80 % сестер коллеги обращаются по имени и отчеству, что может быть объяснимо возрастом и статусом анкетированных, 60 % из опрошенных старше 40 лет и 64 % имеют 1-ю и высшую квалификационную категорию. Только 5 % медицинских сестер испытывают трудности в общении с пациентами. Следует отметить, что проявление грубости со стороны коллег и возникновение конфликтных ситуаций встречается чаще (16 и 20 % соответственно), чем с пациентами и их родственниками. Несмотря на это, только 8 % сестер изъявили желание работать в другом коллективе.

Выводы

Опираясь на результаты проведенного исследования, с целью исключения случаев несоблюдения норм и правил медицинской этики и деонтологии медицинскими сестрами можно сформулировать следующие предложения:

1) проводить профессионально ориентированную психологическую работу с учащимися медицинских колледжей, что позволит последним осознанно подойти к выбору учреждения, отделения и специализации для последующей работы;

2) на местах в коллективах проводить тренинги «team – building», что позволит сплотить коллектив в единое целое, снизит количество конфликтных ситуаций, повысит качество работы коллектива в целом;

3) в общедоступных местах в отделениях, около манипуляционных кабинетов разместить планшеты с надписью «Ваше мнение важно для нас», где пациенты и их родственники смогут спокойно оставить свой отзыв о работе того или иного сотрудника, а затем регулярно анализировать отзывы;

4) на республиканском уровне активно использовать социальную рекламу (буклеты, плакаты, видеоролики и др.), повышающую авторитет и значимость профессии медицинского работника, чтобы пациенты и их родственники с большим уважением относились к труду медицинских работников.

5) практиковать обмен опытом среди медицинских сестер на местах, на республиканском и международном уровнях.

Нужно еще раз подчеркнуть, что вопросы этики и деонтологии в работе медицинской сестры являются как никогда актуальными в настоящее время. Сегодня пациенты не терпят от медицинских сестер формализма и отстраненности, что увеличивает груз ответственности, возлагаемый на них. Медицинская сестра больше всех находится в тесном контакте с пациентом и должна делать все, чтобы пациент чувствовал себя комфортно, насколько это возможно, что, несомненно, способствует процессу скорейшего выздоровления.

УДК 616 - 007 - 053.3 (470.3) «2016/2017»

**АНАЛИЗ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ ЧАСТОТЫ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЗА 2016–2017 ГГ.
В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

Сибилёва А. А., Ноздрачёва К. А.

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

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Охрана здоровья детей — важная составляющая формирования трудовых ресурсов и человеческого капитала. Показатели детской смертности на 1-м году жизни являются качества охраны материнства и детства, деятельности акушерско-гинекологической и педиатрической служб [1].

По данным Н. Н. Володина, пороки развития (ВПР) объясняют 30–50 % младенческой смертности [2]. В числе причин их возникновения на ведущие места поставлены хронические заболевания матери, дефицит витаминов и микроэлементов во время беременности, химические тератогены, психоэмоциональное состояние женщины в период беременности [3]. Все данные причины являются управляемыми, то есть на противодействие им могут и должны быть направлены массовые межведомственные профилактические мероприятия.

Материал и методы исследования

Частота рождения детей с врожденными аномалиями рассчитана нами как интенсивный показатель на 1000 детей, родившихся живыми. В качестве источников первичных данных (абсолютных величин) использованы ежегодные статистические материалы ЦНИИОИЗ Минздрава России (число детей с ВПР) и Росстата (число детей, родившихся живыми). Для сравнения относительных величин использован критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2017 г. в России родилось 289827 детей с ВПР, что на 4 % меньше, чем в 2016 г. Частота случаев в расчете на 100 тыс. населения также достоверно снизилась с 205,8 на 197,4 ($p \leq 0,05$).

При изучении частоты ВПР в расчете на численность населения более благополучными могут быть признаны территории, где ниже уровень рождаемости, т. е. в целом, независимо от состояния здоровья новорожденных, по отношению к числу жителей их меньше. В связи с этим нами предлагается рассматривать частоту выявления врожденных аномалий в расчете на количество детей, родившихся живыми.

По России в целом в 2017 г. частота рождения детей с ВПР в расчете на 1000 родившихся живыми достоверно снизилась с 159,85 в 2016 г. до 137,45 в 2017 г. ($p \leq 0,01$) (рисунок 1). В Центральном федеральном округе произошел достоверный рост с 128,53 до 134,80 на 1000 родившихся живыми ($p \leq 0,05$). В 2017 г. различие в показателях округа и страны в целом незначительно ($p > 0,05$).

Достоверно более высокие, чем в округе в целом, в 2017 г. показатели были получены в Брянской, Ивановской, Костромской, Курской, Орловской, Рязанской, Смоленской, Тверской и Ярославской областях ($p \leq 0,01$). При этом в Орловской и Смоленской областях показатель превысил уровни России и ЦФО более чем в 2 раза.

Значимый рост показателя произошел в Ивановской, Костромской, Курской, Липецкой, Орловской, Смоленской, Тверской, Ярославской областях и в г. Москве.

Достоверно более низкие показатели частоты рождения детей с ВПР отмечены в Белгородской, Воронежской, Калужской, Липецкой, Московской, Тамбовской, Тульской областях.

Существенная убыль показателя произошла в Белгородской, Владимирской, Калужской, Московской, Рязанской и Тамбовской областях.

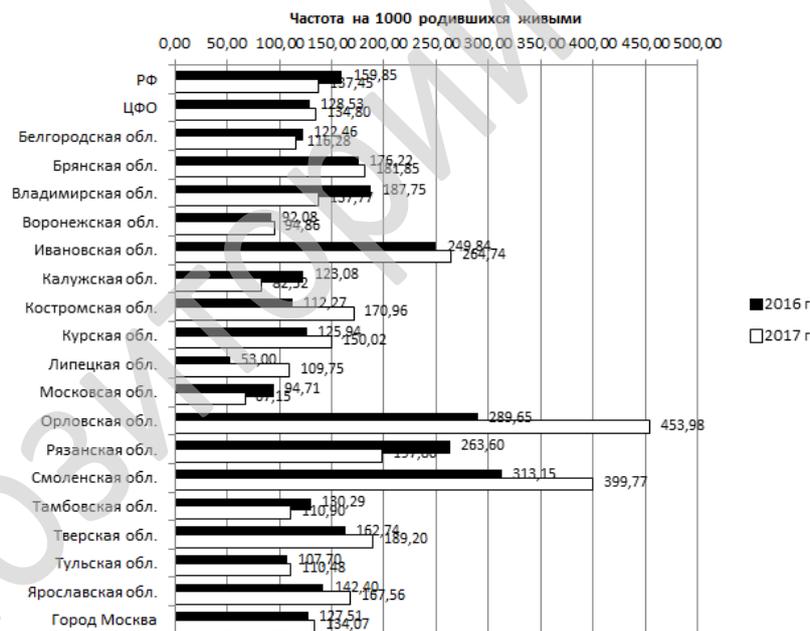


Рисунок 1 — Частота рождения детей с врожденными аномалиями в Российской Федерации и по регионам Центрального федерального округа в расчете на количество родившихся живыми

Выводы

Наиболее объективно актуальность проблемы врожденной патологии отражает показатель ее распространенности в расчете на число детей, родившихся живыми.

В учет частоты возникновения врожденных аномалий целесообразно внедрить два показателя: частоту прижизненной диагностики врожденной патологии на 1000 родившихся живыми и общее число случаев рождения детей с врожденными аномалиями в расчете на число родившихся живыми и мертвыми.

В Центральном федеральном округе неблагополучными в плане рождения детей с ВПР являются Брянская, Ивановская, Костромская, Курская, Орловская, Смоленская, Тверская и Ярославская области, где показатель достоверно выше, чем в округе, и в 2017 г. имел место его рост.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, В. В. Майские указы президента по проблемам социально-экономического развития регионов России / В. В. Кузнецов, М. В. Рыбкина, А. А. Милов // Вестник Ульяновского государственного технического университета. — 2018. — № 2 (82). — С. 70–77.
2. Володин, Н. Н. Новые технологии в решении проблем перинатальной медицины / Н. Н. Володин // Педиатрия. — 2004. — № 3. — С. 56–60.
3. Богза, О. Г. Анализ уровня младенческой смертности от врожденных аномалий развития и пути его снижения в Омской области / О. Г. Богза, О. П. Голева // Здравоохранение Российской Федерации. — 2015. — Т. 59, № 2. — С. 14–17.

УДК 614.2-036.865:621.74

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В ЛИТЕЙНОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Сидоренко А. Д., Виноградова Е. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *А. М. Островский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профессиональная деятельность в условиях воздействия вредных факторов производства приводит к нарушениям состояния здоровья работающих, проявляющимся в заболеваемости с временной утратой трудоспособности [1]. Анализ уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности, ее структуры и изменений в динамике позволяют определить группу профессионально обусловленных заболеваний и обоснованно проводить оздоровительные мероприятия в группах повышенного риска промышленных рабочих [2].

Цель

Провести анализ уровня и структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, занятых в условиях литейного производства.

Материал и методы исследования

Для проведения анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности использовались данные, полученные методом выкопировки из отчетов о временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН) работников литейного завода ОАО ГЛЗ «Центролит». Развернутый анализ интенсивных и экстенсивных показателей по отдельным нозологическим формам и группам болезней, а также расчет средней длительности одного случая временной утраты трудоспособности осуществлялся за период 2014–2017 гг.

Структурный анализ проводился по таким нозологическим группам, как ОРВИ, болезни глаза и его придаточного аппарата, артериальная гипертензия, остеохондроз, изолированные травмы конечностей (включая переломы, вывихи, ампутации и разможнения верхних и нижних конечностей). Оценка показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществлялась по шкале Е. Л. Ноткина [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности в динамике за 2014–2017 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников ОАО ГЛЗ «Центролит»

Год	Количественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих завода)		Средняя длительность одного случая (в днях)	Качественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (по шкале оценок Е. Л. Ноткина)	
	случаи	дни		случаи	дни
2014	119,21	1243,12	10,43	Выше среднего	Высокий
2015	116,72	1284,22	11,00	Выше среднего	Высокий
2016	102,7	1615,72	15,73	Выше среднего	Очень высокий
2017	100,86	1110,50	11,01	Выше среднего	Выше среднего

Из данной таблицы следует, что уровень заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности в 2014–2017 гг. был согласно таблице Е. Л. Ноткина «выше среднего». Уровень заболеваемости по числу дней нетрудоспособности на 100 работающих в 2014–2017 гг. варьировал следующим образом: в 2014 г. он достиг уровня 1243,12 дня на 100 работающих, в 2015 г. — 1284,22 дня, что, в соответствии с таблицей Е.Л. Ноткина, расценивается как «высокий». В 2016 г. уровень заболеваемости составил 1615,72 дней на 100 работающих, что расценивается, как «очень высокий». В 2017 г. уровень заболеваемости достиг 1110,50 дней на 100 работающих и соответствовал уровню «Выше среднего». Средняя длительность одного случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности колебалась от 10,43 до 15,73 дней, составляя в среднем 12,04 дня за 4 года.

При анализе уровня заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности были выявлены группы заболеваний, обеспечивающие наибольшие трудовые потери на данном производстве. В порядке убывания значимости, ими за анализируемый период оказались ОРВИ, остеохондроз поясничного и грудного отдела позвоночника, изолированные травмы верхних и нижних конечностей, артериальная гипертензия, остеохондроз шейного отдела позвоночника, а также болезни глаза и его придаточного аппарата.

Динамика трудовых потерь, обусловленных ОРВИ, имеет динамичный характер, формируя плато в 2014–2015 гг.: с 48,1 случаев на 100 работающих в 2014 г. до 48,3 случаев на 100 работающих в 2015 г. В последующие два года этот показатель снизился, составив 45 случаев в 2016 г. и 42,6 случая на 100 работающих в 2017 г. соответственно.

Кривая числа случаев заболеваемости остеохондрозом грудного и поясничного отдела позвоночника в 2015–2017 гг. формирует плато, после снижения количества случаев с 15,26 на 100 работающих в 2014 г. до 12,52 на 100 работающих в 2015 г. В 2016 г. этот показатель составил 12,63 случаев на 100 работающих, в 2017 г. — 12,75 случаев на 100 работающих.

Трудовые потери, обусловленные изолированными травмами верхних и нижних конечностей, снизились по сравнению с 2014 г., когда их уровень был 6,74 случаев на 100 работающих. Так, в 2015 г. этот показатель составил 6,6 случаев на 100 работающих, в 2016 г. — 5,78 случаев, а в 2017 г. — 5,89 случаев на 100 работающих соответственно.

Наибольшее число дней, как и случаев нетрудоспособности, за анализируемый период были обусловлены ОРВИ. Максимальное значение трудовых потерь в днях (342 дня на 100 работающих) приходится на 2015 г.

При анализе уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности в целом по предприятию установлено, что наиболее распространенными у рабочих данного производства являются ОРВИ, достигая, за анализируемый период, в среднем 46 случаев на 100 работающих и 329,7 дней на 100 работающих.

Вторыми по распространенности являются случаи заболевания остеохондрозом поясничного и грудного отдела позвоночника (в среднем 13,29 случаев на 100 работающих и 132,72 дня на 100 работающих).

Трудопотери, обусловленные травмами (включая изолированные переломы, вывихи, ампутации и разрывы верхних и нижних конечностей), на долю которых приходится 6,25 случаев на 100 работающих и 58,6 дней на 100 работающих соответственно, — третьи по распространенности в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности по предприятию.

Высокому уровню заболеваемости ОРВИ могут способствовать неблагоприятные микроклиматические условия в рабочих помещениях (резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.).

Значительная доля остеохондроза грудного и поясничного отдела позвоночника в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности можно объяснить вынужденной рабочей позой, статическими нагрузками на позвоночный столб и наличием локальной и общей вибрации, как неблагоприятных факторов производственной среды, которым подвергаются работающие в течение рабочей смены.

Выводы

Таким образом, при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников литейного завода ОАО ГЛЗ «Центролит» за 2014–2017 гг. выявлена умеренно выраженная тенденция к ее снижению, как по числу случаев, так и по количеству дней.

Основное и ведущее место в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности занимают ОРВИ, высокому уровню заболеваемости которыми могут способствовать неблагоприятные микроклиматические условия в производственных помещениях, такие как резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.

Профессионально-обусловленным заболеванием можно считать остеохондроз грудного и поясничного отдела позвоночника, обусловленный длительными статическими нагрузками, вынужденной рабочей позой, а также воздействием на организм работников локальной и общей вибрации.

Трудопотери, обусловленные травмами верхних и нижних конечностей, являются третьими по распространенности в структуре причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности, что может быть следствием как травматизма в нерабочее время (бытовой травматизм), так и эпизодов несоблюдения техники безопасности отдельно взятыми лицами.

Уровень, структуру и основные нозологические формы данной патологии необходимо учитывать при разработке лечебно-оздоровительных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кулеша, З. В.* Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих в производстве фосфатных минеральных удобрений / З. В. Кулеша // *Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр.* / под ред. С. М. Соколова, В. Г. Цыганкова. — Минск: УП «Технопринт», 2001. — С. 191–196.
2. *Прокофьева, К. В.* Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих в шинном производстве / К. В. Прокофьева // *Проблемы и перспективы развития современной медицины: сборник научных статей IX Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых, Гомель, 28 апреля 2017 г.* / УО «Гомельский государственный медицинский университет»; редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — С. 642–644.
3. *Ноткин, Е. Л.* Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е. Л. Ноткин // *Гигиена и санитария.* — 1979. — № 5. — С. 40–46.

УДК 614.2

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
В ВОПРОСАХ РАБОТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ И ИХ ИЗМЕНЕНИЯ
ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

Скворцова О. В., Пирогова С. О., Махлаев В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

Введение

В Российской Федерации вопреки общемировой тенденции продолжается рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, и на конец 2017 г. общая заболеваемость составила 1220659, первичная за год — 58,4 на 100 тыс. населения [3]. Средний возраст умерших от ВИЧ-инфекции составил 37,5 лет, продолжительность жизни от регистрации инфицирования ВИЧ до смерти составляет 6–7 лет и имеет многолетнюю тенденцию к увеличению [2].

Важной задачей в развитии помощи живущим с ВИЧ является повышение грамотности широкого круга медицинских работников и преодоление проблемы стигматизации ВИЧ-инфицированных со стороны медицинского персонала [4]. Начало формированию объективных представлений о ВИЧ с позиций врача должно быть положено на этапе обучения в медицинском вузе. Также большое значение имеет организация волонтерского движения в помощь ВИЧ-инфицированным [1].

Цель

Выявление изменений потребности в получении информации о ВИЧ-инфекции у студентов медицинского вуза после изучения клинических дисциплин.

Материал и методы исследования

Был проведен опрос 210 студентов КГМУ (110 — 1–3 курсов, 100 — 4–6 курса). Опрос был основан на балльной оценке востребованности каждого вида информации, обработка данных включала расчет средних величин и определение экстенсивных показателей распределения оценок. Для сравнения экстенсивных показателей оценок студентов (далее респондентов) использовался критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценки потребности изучения определенных тем находятся в пределах от $6 \pm 0,5$ до $7,1 \pm 0,5$. По всем разделам анкеты степень разнообразия ответов была достаточно высокой и составляла более 30 %. Вследствие заинтересованности студентов всеми предложенными вопросами мы не можем разделить данные темы на более и менее востребованные.

Потребность студентов в изучении ранних признаков и симптомов изменилась незначительно после изучения клинических дисциплин, так как достоверных различий между уровнями поставленных оценок не было.

Уровни заинтересованности студентов вопросами о порядках и методах обследования были ниже и выше среднего. Вследствие чего можно говорить о том, что студенты независимо от изучения клинических дисциплин интересовались в равной степени предложенным вопросом.

При анализе потребностей студентов в изучении правовых норм и юридических ограничений ВИЧ-инфицированных, было выявлено, что респонденты второй группы чаще ставили оценки выше среднего ($p < 0,05$).

Характеристика препаратов была востребована и студентами начальных курсов, и студентами старших курсов преимущественно на уровне выше среднего. Оценку ниже среднего чаще ставили респонденты первой группы, что являлось достоверным ($p < 0,05$). Клинические дисциплины повысили заинтересованность в изучении данного вопроса.

Была выявлена тенденция к увеличению потребности в изучении психологической помощи больным в процессе обучения на клинических кафедрах: студенты старших курсов были заинтересованы данной проблемой на уровне выше среднего, а младших курсов — на среднем уровне.

Доли оценок ниже среднего, средняя, выше среднего, поставленными респондентами обеих групп при ответе на вопрос о госпрограммах лекарственного обеспечения, статистически значимых различий не имели. Студенты 1–3 курсов чаще ставили решающие оценки, а студенты 4–6 курсов — оценки выше среднего, что определялось процессом изучения клинических дисциплин.

Вопросы, касающиеся борьбы с дискриминацией и работы с родственниками, были важны для студентов всех курсов, независимо от изучения клинических дисциплин.

Повышение мотивации пациентов к лечению являлось достаточно важной и интересной проблемой для студентов 4–6 курсов. Это объясняется значительным преобладанием оценок выше среднего и решающие. По сравнению с ними респонденты первой группы ставили средние оценки. Данные различия были статистически достоверными ($p < 0,05$). Клинические дисциплины повысили потребность студентов-медиков в изучении повышения мотивации пациентов к лечению.

Студенты первых трех курсов оценили необходимость в изучении зарубежного опыта, иностранного законодательства по помощи больным на среднем уровне, а студенты-старшекурсники — на уровне выше среднего, что подтверждает влияние клинических дисциплин на потребности студентов в расширении знаний о ВИЧ-инфекции.

При выявлении интереса к вопросам о международном сотрудничестве статистически значимых различий между двумя группами респондентов не было. Большинство студентов 1–3 курсов поставили оценки от 4 до 6 баллов, а студентов 4–6 курсов — от 7 до 9 баллов. Клинические кафедры объясняют важность международного сотрудничества по различным вопросам медицины, что повышает интерес у студентов.

На 4–6 курсах в связи с изучением клинических дисциплин студенты проявляют интерес к вопросам гражданской активности ВИЧ-инфицированных на решающем уровне по сравнению с первой группой респондентов ($p < 0,05$).

Выводы

1. Студенты медицинского вуза на всех курсах обучения в той или иной степени заинтересованы в изучении ВИЧ-инфекции.

2. В связи с изучением клинических дисциплин был выявлен рост потребности студентов к следующим вопросам: правовые ограничения в отношении больных, психологическая помощь ВИЧ-инфицированным, госпрограммы лекарственного обеспечения, повышение мотивации пациентов к лечению, их возможности в плане гражданской активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: матер. Междунар. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 30–31 мая 2016 г. / С.-Петерб. общественная организация «Человек и его здоровье». — СПб., 2016. — 334 с.
2. Нечаева, О. Б. Влияние ВИЧ-инфекции на демографическую ситуацию в России / О. Б. Нечаева, А. С. Подымова // Медицинский альянс. — 2018. — № 1. — С. 6–16.
3. Социально значимые заболевания населения России в 2017 году (статистические материалы) // Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. — М., 2018. — С. 9–10.
4. Тимошилов, В. И. Эффективность подготовки медицинских кадров и информационно-образовательные потребности врачей Курской области в вопросах профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи / В. И. Тимошилов, Г. А. Сидоров // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. — 2014. — № 3. — С. 83–86.

УДК 613.21(=1.476.2-21Добруш)

**ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ, ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК
И ПРЕДПОЧТЕНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ДОБРУША**

Сотникова В. В., Волчек В. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одной из основных целей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. является создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, широкой информированностью населения о факторах риска, угрожающих здоровью, пропагандой здорового образа жизни, формированием у населения самосохранительного поведения [1, 2]. Известно, что здоровье и питание тесно взаимосвязаны. Вещества, поступающие в организм с пищей, влияют не только на физическую активность, но и оказывают влияние на настроение человека, его душевное состояние [3].

Цель

Оценить рацион питания, пищевые привычки и предпочтения у жителей г. Добруша.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явились 28 жителей г. Добруша (соотношение по — 6:1 (женщины и мужчины, соответственно). Наблюдалось следующее распределение по возрастам: группа 6–26 лет — 17,86 % человек, 25–35 лет — 32,14 %, 35–50 лет — 11 человек, 50–65 лет — 2 человека, 65 и более лет — 1 человек.

С целью изучения оценки рациона питания, пищевых привычек и предпочтений у жителей данного региона, была использована анкета, разработанная ГНУ «Институт социологии НАН Республики Беларусь». Изучены следующие показатели: пол, вес, рост, индекс массы тела (ИМТ), рацион питания, режим питания, вид и частота употребления некоторых продуктов (хлеб, каша, горох и другое).

ИМТ вычислялся по следующей формуле:

$$I = \frac{m}{h^2}$$

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA), уровень значимости определяли при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были получены следующие результаты: ИМТ, в среднем, составил $27,56 \pm 5,91$ кг/м² (норма — 18,5–24,99 кг/м²). Среднее значение ИМТ несколько повышено (т. н. «предожирение»), однако, стоит отметить, что у 7 (25 %) респондентов имелось ожирение 1–2 степени.

Только 14,29 % респондентов отметили, что питаются рационально, при этом 85,71 % — не рационально. Все опрошенные питаются 3–4 раза в день: 78,58 % — исключительно в домашних условиях, 10,71 % — и дома, и в пунктах общественного питания и 10,71 % — исключительно в пунктах общественного питания.

Следует отметить, что все респонденты употребляют черный ржаной хлеб. При этом половина из них употребляет его ежедневно, по одной четверти, соответственно, 1–2 раза в неделю и 1–2 раза в месяц. Такое блюдо как «каша», респонденты употребляют

1–2 раза в неделю (57,14 %) либо ежедневно (42,86 %). При выборе бобовых, 75 % опрошенных отдадут предпочтение гороху, нежели фасоли — 25 %, употребляя их в пищу 1–2 раза в месяц постоянно.

Все респонденты употребляют животный жир 1–2 раза в месяц и предпочитают подсолнечное растительное масло, употребляя его в пищу ежедневного (60,71%) или 1–2 раза в неделю (39,29 %). Сливочное масло употребляют в пищу с аналогичной частотой.

Большинство опрошенных — 78,57 % употребляет фрукты (яблоки и апельсины — 75 %, бананы — 21,43 %, груши — 3,57 %) ежедневно, 21,43 % — 1–2 раза в неделю. Овощи (картофель — 64,29 %, огурцы — 25 %, салат — 10,71 %) ежедневно употребляет 39,29 % респондентов, 1–2 раза в неделю — 60,71 %. 78,57 % респондентов употребляют в пищу орехи 1–2 раза в месяц, 21,43 % — 1–2 раза в неделю.

32,14 % опрошенных утверждают, что не употребляют фастфуд, 39,29 % — употребляют его ежедневно, 28,57 % — менее 1 раза в месяц.

Большее количество респондентов — 60,71% употребляет алкоголь менее 1 раза в месяц, 39,29 % — 1–2 раза в месяц. Не употребляют газированные напитки 78,57 %, 21,43 % — 1–2 раза в месяц. Однако, при переформулировке вопроса на «объем суточного употребления сладких газированных напитков», результат оказался следующим: 42,86 % — 200 мл, 35,71 % — 100 мл и лишь 21,43 % снова указали на не употребление газированных напитков (т. е. 0 мл). Минеральную воду ежедневно не употребляет никто из опрошенных, 1–2 раза в неделю — 17,86 %, 1–2 раза в месяц — 82,14 %. Общий объем употребляемой в сутки питьевой воды составил: 1000 мл — 39,29 %, 800 мл — 21,42 %, 600 мл — 39,29 %. Энергетические напитки не употребляет никто из респондентов. Ежедневно употребляют кофе 60,71 % респондентов, 1–2 раза в месяц — 39,29 %. Суточный объем употребления кофе и чая у опрошенных распределился следующим образом: 600 мл — 35,71 %, 500 мл — 3,57 %, 400 мл — 57,14 %, 300 мл — 3,57 %. В среднем, в сутки, респонденты употребляют сок в следующем объеме: 32,14 % — 500 мл, 42,56 % — 200 мл, 25 % — 600 мл.

Жевательной резинкой не пользуется 53,57 % опрошенных, 46,43 % — используют ее менее 1 раза в месяц.

Сладкие блюда 100 % респондентов употребляют в пищу ежедневно. 53,57 % опрошенных ежедневно добавляют сахар в чай, 1–2 раза в неделю — 46,43 % опрошенных. Ежедневно дополнительно досаливают блюда 21,43 % респондентов, 1–2 раза в неделю — 78,57 %. При этом йодированную или диетическую соль используют: ежедневно — 60,71 %, 1–2 раза в неделю — 17,56 %, 1–2 раза в месяц — 21,43 %.

Колбасные изделия 100 % респондентов употребляют 1–2 раза в неделю, копчености: 1–2 раза в неделю — 78,57 %, менее 1 раза в месяц — 21,43 %. Мясные блюда 78,57 % респондентов употребляют менее 1–2 раза в месяц, 21,43 % — менее 1 раза в месяц; рыбные блюда: 1–2 раза в неделю — 53,57 %, менее 1 раза в месяц — 21,43 %, 1–2 раза в месяц — 25 %.

Мargarin не употребляет в пищу 14,29 %, менее 1 раза в неделю — 85,71 %. Йогурт менее 1 раза в неделю употребляют 14,29 %, 1–2 раза в месяц — 85,71 %. Молоко не употребляет 14,29 % опрошенных, 85,71 % употребляют его ежедневно. При вопросе об объеме суточного его употребления, ответы распределились следующим образом: 300 мл — 25 %, 200 мл — 39,29 %, 100 мл — 35,71 %. Молочные продукты с добавлением сахара 14,29 % респондентов употребляет 1–2 раза в месяц, 50 % — 1–2 раза в неделю, 35,71 % — не употребляют данный вид продуктов. Большинство респондентов (78,57 %) употребляет сыр 1–2 раза в неделю, 21,43 % — менее 1 раза в месяц.

Биологически активными добавками к пище не пользуется ни один из опрошенных.

Солнечные ванны с целью повышения содержания витамина D ежедневно принимают 17,86 % респондентов, 82,14 % — 1–2 раза в месяц.

Функциональные (обогащенные витаминами и минералами) продукты употребляют в пищу 1–2 раза в неделю 64,29 % опрошенных, менее 1 раза в месяц — 14,29 %, не принимают вовсе — 21,49 %. Никто из респондентов не применяет режим голодания. В сидячем положении респонденты, в основном (60,71 %), проводят 2 часа, 39,29 % — 1 час.

По мнению большинства опрошенных (82,14 %), основным неблагоприятным фактором питания является недостаточное потребление овощей и фруктов, 17,86 % считают, что таковым является избыточное потребление насыщенных жиров.

Стоит учесть, что 71,43 % респондентов считают, что на изменение рациона в пользу здорового питания может повлиять положительный пример родственников, друзей и знакомых, 28,57 % — что может повлиять только специальные законодательные акты.

Выводы

Исходя из результатов исследования, можно предложить следующие рекомендации по улучшению культуры питания среди населения г. Добруша:

1. Создание системы образования (повышение информирования) по вопросам правильного питания на амбулаторно-поликлиническом этапе для разъяснения принципов полноценного и безопасного питания среди различных групп населения Гомельской области.
2. Активизация работы по продовольственной безопасности, разработке функциональных продуктов, мониторингу качества пищевого сырья и продуктов питания.
3. Организация консультативного приема диетолога на амбулаторно-поликлиническом этапе для различных групп населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурак, И. И. Валеология / И. И. Бурак. — Витебск: ВГМУ, 2008. — 161 с.
2. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг.: утв. Советом Министров Респ. Беларусь 14.03.2016 № 200. — Минск, 2016. — 12 с.
3. Использование йодированной соли в домашнем хозяйстве улучшает обеспечение питания йодом у беременных и детей школьного возраста: двойное слепое рандомизированное контролируемое исследование в Донецке / Н. А. Фирсова [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. — 2011. — Т. 7, № 2. — С. 34.

УДК 616-053.3-036.13:614.2(476.2-25)"2015/2018"

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ В 2015–2018 ГГ.

Старостенко И. О., Букотина Д. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Развитие современной медицинской науки, совершенствование системы управления здравоохранением предполагает постоянный мониторинг состояния здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Для этого осуществляется сбор данных и анализ показателей заболеваемости. Данные о заболеваемости позволяют проводить целенаправленные профилактические мероприятия по снижению зарегистрированной патологии, а также определять потребность в медицинских кадрах и больничных койках. Научное обоснование профилактических программ также базируется на анализе показателей заболеваемости и их динамике [1, 2].

Цель

Изучить структуру первичной заболеваемости детей раннего возраста г. Гомеля за период с 2015 по 2018 гг.

Материал и методы исследования

Для анализа использовались отчеты по заболеваемости детей в возрасте до 3-х лет, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля за период с 2015 по 2018 гг. (форма 6 — инфекции (Минздрав)), на основе которых была рассчитана структура первичной заболеваемости детей раннего возраста. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенных исследований нами определена структура первичной заболеваемости детей раннего возраста г. Гомеля в 2015–2018 гг. (рисунок 1).

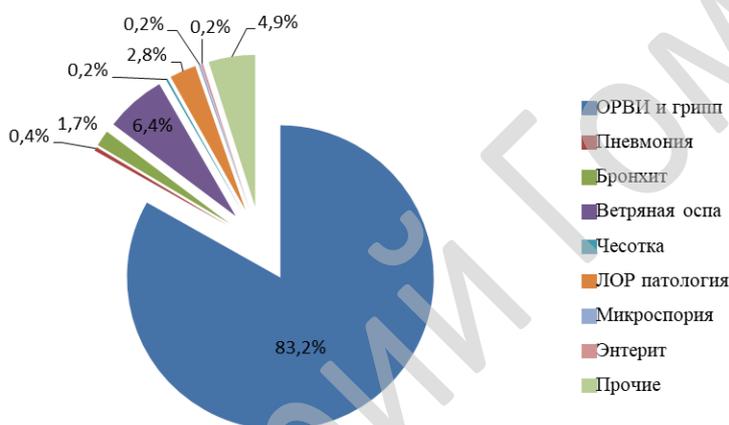


Рисунок 1 — Структура первичной заболеваемости детей раннего возраста г. Гомеля в 2015–2018 гг.

На вышеприведенной диаграмме видно, что большую часть первичных случаев заболеваний детей раннего возраста занимают ОРВИ и грипп — 83,2 %, за ними по числу зарегистрированных случаев следует ветряная оспа — 6,4 %, ЛОР-патология составляет 2,8 %, бронхит — 1,7 %. На долю пневмонии, чесотки, микроспории и энтерита приходится менее 1 % случаев. Прочие заболевания составляют 4,9 %.

Выводы

Таким образом, в результате проведенного исследования было установлено, что в структуре первичной заболеваемости детей раннего возраста наибольший удельный вес занимают ОРВИ и грипп, что диктует необходимость своевременного проведения мероприятий лечебно-профилактической и оздоровительной направленности. Для этого рекомендуется регулярно проводить влажную уборку и проветривание помещений детских дошкольных учреждений, осуществлять медицинские осмотры с целью выявления детей на ранних стадиях заболевания, а также проводить физкультурно-оздоровительные мероприятия с воспитанниками, используя природные источники оздоровления и специально организованную деятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глушанко, В. С. Методика изучения уровня, частоты, структуры и динамики заболеваемости и инвалидности. Медико-реабилитационные мероприятия и их составляющие: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко, А. П. Тимофеева, А. А. Герберг; под ред. В. С. Глушанко. — Витебск: ВГМУ, 2016. — 175 с.
2. Будник, Я. И. Виды заболеваемости: учет, отчетность, методика вычисления и оценки показателей: учеб.-метод. пособие / Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 31 с.

УДК 618.3

**ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
У БЕРЕМЕННЫХ УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

Суравьёва А. В., Парасевич М. Г.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *А.М. Островский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема невынашивания беременности остается одной из наиболее актуальных проблем в современном акушерстве, так как не только влечет за собой снижение рождаемости, но и оказывает отрицательное влияние на здоровье женщин. Известно, что у женщин с преждевременными родами в 2,5 раза повышен риск их повторения при последующей беременности [3].

Преждевременные роды в 28–33 недели беременности связаны с разнообразными причинами (инфекция, многоплодие, экстрагенитальная патология, пороки развития половых органов и др.) [1]. Однако, несмотря на все успехи современного акушерства и гинекологии, к сожалению, по сей день не удается свести к минимуму количество преждевременных родов, напротив, в развитых странах отмечается некоторое их увеличение [5]. В связи с этим, на данном этапе на первое место выходит прогнозирование возникновения преждевременных родов и выявление пациенток группы риска, угрожаемых по досрочному прерыванию беременности [4].

Цель

Изучить основные причины и факторы риска возникновения у беременных женщин угрозы преждевременных родов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» путем ретроспективного анализа историй родов (форма 096/у) и обменных карт родильного дома, родильного отделения больницы (форма 113/у) за 2016–2018 гг.

Объектом исследования явились 64 роженицы в возрасте от 19 до 38 лет, которые были разделены на 2 группы по 32 человека каждая: 1-я (основная) — с угрожающими преждевременными родами, 2-я (контрольная) — без угрожающих преждевременных родов. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Office Excel» 2007 [2] с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин основной и контрольной групп составил 27,8 и 27,6 лет соответственно. В основной группе женщин в возрасте старше 30 лет было больше — 9 ($28,13 \pm 7,95$ %), чем в контрольной группе женщин — 4 ($12,5 \pm 5,85$ %).

В ходе исследования к основным факторам риска развития угрозы преждевременных родов были отнесены: тяжелая экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы), невынашивание беременности в анамнезе, аборт (по желанию женщины и по медицинским показаниям), инфекции во время текущей беременности (вагинит, папилломавирусная и цитомегаловирусная инфекции). Экстрагенитальная патология в основной и контрольной группах присутствовала у 26 ($81,25 \pm 6,89$ %) и 18 ($56,25 \pm 8,77$ %) женщин соответственно. Преждевременные роды в анамнезе были у 4 ($12,5 \pm 5,85$ %) и 2 ($6,25 \pm 4,28$ %) женщин основной и контрольной

групп. Прерывание беременности в анамнезе отмечалось у 14 ($43,75 \pm 8,77$ %) женщин основной и 7 ($21,88 \pm 7,31$ %) женщин контрольной группы.

Инфекции во время текущей беременности имелись у 10 ($31,25 \pm 8,19$ %) женщин основной (статистически значимое увеличение ($p < 0,05$)) и 1 ($3,13 \pm 3,08$ %) женщины контрольной группы. Кесарево сечение в анамнезе было только у 3 ($9,38 \pm 5,15$ %) женщин основной группы. Гинекологические заболевания имелись у 20 ($62,5 \pm 7,56$ %) женщин основной и 14 ($43,75 \pm 8,77$ %) женщин контрольной группы. В структуре гинекологических заболеваний заметных различий не выявлено. У женщин встречалась такая гинекологическая патология, как эрозия, полип шейки матки, миома матки, хронический аднексит, киста шейки матки, бесплодие, киста молочной железы. Женщины, рожавшие 3-х и более детей, встречались чаще в основной группе 6 ($18,75 \pm 6,90$ %) по сравнению с контрольной группой 3 ($9,38 \pm 5,15$ %).

Анализ частоты встречаемости сопутствующей экстрагенитальной патологии показал статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) частоты заболеваний щитовидной железы 15 ($46,88 \pm 8,82$ %) в основной группе по отношению к контрольной 6 ($18,75 \pm 6,90$ %). Частота заболеваний почек 4 ($12,5 \pm 5,85$ %) и сердечно-сосудистой системы 7 ($21,88 \pm 7,31$ %) в основной группе превышала данный показатель в контрольной группе: 3 ($9,38 \pm 5,15$ %) и 2 ($6,25 \pm 4,28$ %) соответственно.

В структуре инфекционной патологии женской репродуктивной системы наблюдалось статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) частоты вагинита 7 ($21,88 \pm 7,31$ %) в основной группе по сравнению с контрольной. Самопроизвольный выкидыш у женщин основной группы в анамнезе наблюдался у 5 ($12,5 \pm 5,85$ %) беременных, тогда как в контрольной группе — у 3 ($9,38 \pm 5,15$ %) женщин. По желанию женщины аборт был выполнен медикаментозно или посредством вакуум-аспирации. У 4 ($12,5 \pm 5,85$ %) женщин основной группы в анамнезе значились преждевременные роды в сроке от 26 до 29 недель беременности. В контрольной группе преждевременные роды в анамнезе наблюдались у 2 ($6,25 \pm 4,28$ %) женщин в сроке 36 недель беременности.

Выводы

Таким образом, в результате проведенного исследования было установлено, что на частоту возникновения у беременной женщины угрозы преждевременных родов оказывает влияние комплекс факторов, среди которых наиболее значимыми являются осложненный акушерско-гинекологический анамнез, гинекологическая и экстрагенитальная патология. Угрожающие преждевременные роды чаще наблюдались у женщин с заболеваниями щитовидной железы, сердечно-сосудистой патологией и инфекциями репродуктивной системы во время текущей беременности. При этом наиболее значимым фактором риска возникновения угрожающих преждевременных родов является патология щитовидной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: учеб. пособие / Ю. К. Макалевич [и др.]; под общ. ред. Ю.К. Макалевича. — Минск: Беларусь, 2017. — 511 с.
2. Лапач, С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — Киев: МОРИОН, 2001. — 408 с.
3. Сидельникова, В. М. Невынашивание беременности: рук-во для практикующих врачей / В. М. Сидельникова, Г. Т. Сухих. — М.: МИА, 2011. — 135 с.
4. Ткаченко, Л. В. Значение элективного церкляжа при высоком риске преждевременных родов у пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью / Л. В. Ткаченко, Н. Д. Углова, Н. А. Линченко // Вестник ВолГМУ. — 2013. — № 3. — С. 135–137.
5. Spontaneous preterm birth of liveborn infants in women at low risk in Australia over 10 years: a population-based study / S. K. Tracy [et al.] // BJOG. — 2007. — Vol. 114. — P. 731–735.

УДК 616-053.32-091

**ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИИ
РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА**

Суравьёва А. В., Парасевич М. Г.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преждевременные роды (рождение недоношенного ребенка) — это роды, происшедшие с 22 до окончания полных 37 недель беременности. В большинстве промышленно развитых стран на протяжении двух последних десятилетий частота преждевременных родов составляет 5–10 % от числа родившихся детей, причем более ¼ преждевременных родов осуществляется по медицинским показаниям (ятрогенные), как результат индуцированных родов вследствие тяжелого страдания плода [1].

Недоношенные дети находятся в группе повышенного риска развития патологии в связи с несовершенством органов и систем, а также в большей степени подвержены влиянию внутриутробной инфекции. Основными факторами риска, приводящими к увеличению смертности недоношенных детей являются: кровотечение у матери перед родами, многоплодная беременность, роды в тазовом предлежании плода, перинатальная и антенатальная инфекция, мужской пол ребенка [1].

Цель

Изучить основные причины и факторы риска развития у недоношенных новорожденных патологии раннего неонатального периода.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» путем ретроспективного анализа историй родов (форма 096/у) и историй развития новорожденных (форма 097/у) за 2016–2018 гг.

Объектом исследования явились 64 ребенка, рожденных женщинами в возрасте от 24 до 37 лет, которые условно были разделены на 2 группы: 1-я (основная) — 32 недоношенных новорожденных, 2-я (контрольная) — 32 ребенка, родившихся в срок.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2007» [2] с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования к основным факторам риска развития патологии раннего неонатального периода были отнесены: внутриутробная инфекции, гестоз, фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гинекологические заболевания матери. Возраст обследованных женщин колебался от 24 до 37 лет и в среднем составил: в группе женщин с преждевременными родами (основная группа) — 28 лет, в группе женщин со срочными родами (контрольная группа) — 26,7 лет. В основной группе преобладали роженицы в возрастной группе от 31 до 35 лет. В контрольной группе было больше женщин в возрасте от 26 до 30 лет. Повторно рожавшие

женщины встречались несколько чаще в контрольной группе 23 (71,86 ± 7,95 %) по сравнению с основной группой 21 (65,63 ± 8,4 %). В то же время, первородящие в основной группе 11 (34,38 ± 8,4 %) чаще встречались, чем в контрольной группе 9 (28,13 ± 7,95 %). Анализ частоты встречаемости гинекологической патологии показал ее статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) в основной группе, по сравнению с контрольной. В структуре гинекологической заболеваемости заметных различий не было выявлено (таблица 1).

Таблица 1 — Частота встречаемости гинекологической патологии среди обследованных беременных женщин

Разновидность патологии	Основная группа		Контрольная группа	
	абс. число	%	абс. число	%
Эрозия шейки матки	8	25 ± 7,65	5	15,63 ± 6,42
Кольпит	5	15,63 ± 6,42	—	—
Миома матки	2	6,25 ± 4,28	—	—
Хронический аднексит	3	9,38 ± 5,15	—	—
Дисфункция яичников	1	3,13 ± 3,08	—	—
Киста молочной железы	1	3,13 ± 3,08	—	—
CinI (дисплазия шейки матки)	—	—	1	3,13 ± 3,08

Неблагоприятное течение беременности было отмечено у 28 (87,5 ± 5,85 %) женщин основной группы (статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой). Некоторые женщины основной группы имели два сопутствующих осложнения. У женщин контрольной группы не отмечалось осложнений беременности. Средняя масса тела новорожденных детей основной группы составила 2168,3 г, контрольной группы — 3466,3 г.

Роды в основной группе происходили от 28 до 37 недели, в среднем на 34 неделе беременности, в контрольной группе от 37 до 41 недели, в среднем на 39 неделе беременности.

У новорожденных основной группы чаще встречалась врожденная пневмония с дыхательной недостаточностью, токсико-гипоксическая энцефалопатия, неонатальная желтуха и анемия. Причем в данной группе отмечается статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) по всем видам патологии по сравнению с контрольной, где патологии не выявлено. Некоторые дети основной группы имели несколько патологий.

Выводы

В результате проведенного нами исследования к основным факторам риска развития патологии раннего неонатального периода были отнесены внутриутробная инфекция, гестоз, фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гинекологическая патология матери. Внутриутробная инфекция, гестоз и хроническая внутриутробная гипоксия плода оказывали существенное влияние на развитие такой патологии новорожденных основной группы, как токсико-гипоксическая энцефалопатия, врожденная пневмония, неонатальная желтуха и анемия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалов, Н. П. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — Т. 1. — 704 с.
2. Лапач, С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — Киев: МОРИОН, 2001. — 408 с.

УДК 616.8-008.64:378-029.61-057.875

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ПРОБЛЕМЕ ДЕПРЕССИИ

Таборко А.Д., Доманцевич П.Н.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *А. М. Островский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Депрессия является болезнью нашего времени, это распространенное расстройство, которым страдает достаточно большое количество людей [1]. Однако наше общество до сих пор игнорирует этот факт, не принимая во внимание то, что депрессию расценивали как заболевание еще со времен античности [2]. Проблема, не уступающая по своей значимости проблеме депрессии, — предвзятое отношение к данному заболеванию, — что, в свою очередь, и обусловило актуальность проведения данного исследования.

Цель

Оценить степень информированности будущих врачей о проблеме депрессии.

Материал и методы исследования

Для изучения уровня осведомленности студентов-медиков о проблеме депрессии был использован социологический метод. С помощью анкеты, состоящей из 5 вопросов, был проведен онлайн-опрос 300 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» на базе электронного ресурса https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fdocs.google.com%2Fforms%2Fd%2F10h2SYaabNzGqUoyfc-QEZT9mRe8aAaBFPGnhVM5khkw%2Fedit%3Fusp%3Ddrivesdk&cc_key=.

Результаты исследования и их обсуждение

Из числа опрошенных 43 % студентов считают, что в Беларуси существует предубежденность по отношению к депрессии, 37 % так не считают и лишь 20 % ответили, что ее нет и депрессии тоже. 41 % респондентов не считают депрессию заболеванием. И действительно, такая предубежденность имеет место быть. Зачастую, на это влияет неосведомленность людей о данном заболевании. К тому же, белорусские СМИ не распространяют достаточное количество информации о причинах возникновения и методах лечения депрессии. Из числа опрошенных 30 % считают депрессию подростковым расстройством, 70 % считают депрессию расстройством различных возрастов. 54,3 % человек ответили, что человек может намеренно не показывать, что у него имеются проблемы, 23 % считают депрессию выдумкой, а ответ «Конечно, он же улыбается» выбрали 22,7 %. Отсутствие характерных признаков депрессии не исключает вероятность ее существования. Плохо относятся к людям, страдающим депрессией, 20 % студентов, сочувствуют им 24,3 %. Большинство же (55,7 %) относятся нейтрально. То есть некоторые люди относятся к проблеме скептически, а большинство и вовсе равнодушно.

Выводы

Таким образом, можно сказать, что большинство студентов-медиков осведомлены об этой проблеме достаточно хорошо, но есть и те студенты, которые не располагают достаточной информацией об этом заболевании, что может быть связано с недостаточным информированием данной проблемы в СМИ. Может, если не говорят об этой проблеме, то ее и не существует? Из-за этого у людей складывается ошибочное мнение о депрессии, что, в свою очередь, отражается на отношении к людям, страдающим этим заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения / Центр СМИ / Информационные бюллетени [Электронный ресурс]. — 2018. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>. — Дата доступа: 22.03.2018.
2. Клиническая психология: в 4 т. / под ред. А. Б. Холмогоровой. — М.: Академия, 2010. — 464 с.

УДК 614.2

РАЗРАБОТКА НАУЧНО ОБОСНОВАННОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Тимошилов В. И., Грудинина А. В.

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

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Одной из важнейших проблем здравоохранения на сегодняшний день является незаконное употребление наркотиков, так как они оказывают большое влияние как на состояние здоровья индивидуума, так и общества в целом [1]. Анализ данных опроса, проведенного ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России» в 2013–2014 гг. показал, что среди подростков 15–17 лет уровень разового употребления психоактивных веществ составлял по России в среднем 11 % мальчиков и 6,7 % девочек. Первый прием наркотиков отмечается уже в возрасте до 10 лет, но наибольшее число первых проб приходится на 15–16 лет. Опыт длительного потребления в 2013–2014 гг. имели 2,9 % мальчиков и 1,3 % девочек [2, 3].

Цель

Разработать научно обоснованный подход к обучению врачей по вопросам профилактики наркопредрасположенности среди молодежи.

Материал и методы исследования

Изучение информационных потребностей врачей осуществлялось путем проведения опроса 212 специалистов первичного звена и организаторов здравоохранения. Респондентам предлагалось ответить на вопросы об опыте ранее пройденного обучения, оценить по 10-балльной шкале потребность в каждом виде знаний по антинаркотической политике, а также ответить на вопрос о готовности к дистанционному обучению [4]. Полученные результаты опроса были использованы в подготовке проекта программы тематического цикла повышения квалификации врачей.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным проведенного опроса, заинтересованность в курсах повышения квалификации по вопросам профилактики наркомании составила 94,8 %. Различие данного показателя среди врачей, проходивших и не проходивших обучение, незначительно (97,3 % у обученных против 92 % у не обучавшихся, для разности $p > 0,05$). Следовательно, образовательный опыт не уменьшает выраженность соответствующих запросов.

Разделы, предлагаемые к изучению, были проранжированы как на основании средне-взвешенной оценки востребованности по 10-балльной шкале, так и на основании моды (в связи с высокой степенью разнообразия и отсутствием нормального распределения).

При сопоставлении двух ранжированных рядов, полученных на основе разных величин, был определен коэффициент ранговой корреляции Спирмена, значение которого признано достоверным и соответствующим сильной прямой связи — высокой степени соответствия ранжированных рядов.

По результатам изучения информационных потребностей, на основании как средне-взвешенных оценок востребованности, так и наиболее распространенных ответов, можно разделить все темы по мере их востребованности на 3 группы:

1. Наиболее востребованные вопросы выявления наркологических расстройств, доказательной базы в организации информационно-образовательной работы и сведения о факторах риска наркотизации.

2. Блок тем средней востребованности, куда входят механизмы действия и неблагоприятные последствия употребления ПАВ, эпидемиологические данные, правовые вопросы, межведомственное взаимодействие, государственно-частное партнерство и грантовая политика.

3. Менее востребованные темы зарубежного опыта и международного сотрудничества в сфере антинаркотической политики.

Высокая степень разнообразия информационных потребностей врачей определяет необходимость вариативного подхода, индивидуализации обучения, что может быть достигнуто за счет сочетания аудиторных и дистанционных занятий, содержание которых заведомо избыточно и допускает работу с материалом по индивидуальному выбору. Результаты оценки готовности врачей к прохождению дистанционного обучения показывают, что в той или иной форме внедрения дистанционных образовательных технологий заинтересованы 88,7 % специалистов, но более половины (60,8 %) опрошенных выступают за сочетание аудиторных занятий и дистанционных занятий.

На основании выявленных запросов нами была разработана программа для проведения циклов на базе Курского государственного медицинского университета. Базовый курс аудиторных лекций содержит минимальный набор информации, необходимый для осуществления законной и эффективной профилактической деятельности. Также этот материал позволяет слушателям осознанно подойти к выбору тем для самостоятельного изучения по электронным материалам. Далее отводится время на дистанционное обучение. Общий объем материала, предлагаемого в виде электронных пособий, избыточен, и обучающиеся имеют возможность выбрать темы для изучения, составив индивидуальный план. При этом вводится требование к освоению таким образом определенного объема материала в часах. То есть несколько выбранных тем в сумме должны дать конкретное количество часов. Далее второй этап аудиторных занятий включает мероприятия дискуссионного характера с обсуждением изученного материала и вопросов его применения на практике. Завершается обучение сдачей зачета и выдачей документа о повышении квалификации. Таким образом, предлагаемый подход к обучению позволяет осветить все разделы антинаркотической политики, в том числе те, востребованность которых недооценивается, и индивидуализировать обучение в соответствии с информационными потребностями каждого слушателя.

Выводы

1. Полученные данные свидетельствуют о высокой актуальности междисциплинарного обучения врачей по вопросам антинаркотической политики среди молодежи, причем большая часть потенциальных слушателей выражают готовность к сочетанию аудиторных занятий и дистанционных образовательных технологий.

2. Наиболее целесообразной формой тематического повышения квалификации врачей следует считать сочетание аудиторных занятий и дистанционного доступа к электронным образовательным ресурсам по индивидуальному выбору. Соответствующая программа разработана на базе Курского государственного медицинского университета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма / Е.А. Кошкина [и др.]; Нац. науч. центр наркологии [и др.]. — М.: PerSe, 2008. — 287 с.
2. Скворцова, Е. С., Постникова Л. К. Ситуация с потреблением психоактивных веществ среди подростков 15–17 лет, учащихся училищ начального профессионального образования в России в 2013–2014 гг.: Информационно-аналитическое письмо. — М.: ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2015. — 46 с.

3. Скворцова Е. С. Динамика изменений потребления психоактивных веществ среди подростков, учащихся училищ начального профессионального образования в России (по данным мониторинга 2006–2007 и 2013–2014 гг.) / Е. С. Скворцова, Л. К. Постникова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. — 2015. — № 2. — С. 212–215.

4. Тимошилов, В. И. Обучение врачей по вопросам профилактики наркопредрасположенности: информационные потребности и правовые условия в регионах Черноземья / В. И. Тимошилов, А. В. Грудина // Здоровье и здравоохранение в России: сб. ст. I Науч. конф. молодых ученых с междунар. участием. — М., 2017. — С. 41–47.

УДК 614.2

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО ВОПРОСАМ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тимошилов В. И., Фисюк А. А.

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

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

В современном российском обществе неуклонно увеличивается недостаток трудовых ресурсов, в результате чего государственная политика в области общественного здоровья направлена на сохранение и укрепление здоровья населения трудоспособного возраста [1, 2]. Необходимо отметить, что подверженность хроническим заболеваниям работающего населения составляет более 70 % [3].

Инвалидность, являясь медико-социальной проблемой, наносит основной экономический ущерб, изучается в непосредственной связи с социально-значимыми заболеваниями, характеризующимися массовостью [2, 4]. По данным экспертной оценки к таким заболеваниям относятся в том числе болезни нервной системы и психические расстройства и расстройства поведения [3, 5]. Для последних подтверждено наличие общих факторов риска, что необходимо для разработки единых программ профилактики данных проблем [6].

Частота впервые возникших и диагностируемых случаев заболевания зависит от профилактических и диагностических мер, поэтому большое значение для оценки эффективности и планирования превентивных мероприятий социально значимых заболеваний имеет отслеживание показателей именно первичной заболеваемости, для чего необходимо также изучать информированность больных с неврологической патологией о заболеваниях нервной системы [7, 8].

Цель

Оценить информированность больных с неврологической патологией по вопросам болезней нервной системы.

Материал и методы исследования

Нами было опрошено 100 пациентов неврологического отделения БМУ «Курской областной клинической больницы», из которых 67 % составили женщины и 33 % — мужчины. Средний возраст равен 56 лет. Для сравнения относительных величин использовался критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Заинтересованность в получении информации по вопросам заболеваний нервной системы высказало 86% больных. Из них количество женщин оказалось достоверно

выше мужчин: 93,9 против 75 % соответственно ($p < 0,05$). Наличие заболеваний нервной системы у родственников или близких знакомых подтвердили 71 % опрошенных.

Сразу после возникновения первых признаков болезни к врачу обратилось только 33 % больных, из которых лица женского пола составили 40,3 %, что достоверно больше 18,2 % мужчин ($p < 0,05$). Через несколько дней после первых признаков заболевания за помощью к врачу обратилось 20 % опрошенных, через несколько лет — 18 %, через несколько месяцев – год — 15 %. Менее 10 % пациентов отметили, что их патология была выявлена на плановом медицинском осмотре или после обращения к врачу по другому поводу.

Что касается удовлетворенности пациентами информирования их о заболеваниях нервной системы, то полностью удовлетворены оказались 6 % опрошенных, поставивших 10 баллов за качество информированности. Причем мужчины достоверно чаще ставили высший балл: 15,1 против 1,5 % женщин ($p < 0,05$). От 7 до 9 баллов поставило 36 % больных, что соответствует удовлетворенности выше среднего, составляющей 5,9 баллов (выбрал 41 % пациентов). Ниже среднего качество информированности оценило 17 % анкетированных и поставило 1–3 балла.

При изучении потребностей пациентов в предоставлении дополнительной информации по лечению имеющихся у них нервных заболеваний и по профилактике осложнений были получены следующие результаты: 79 % больных отметили необходимость в получении информации по поводу изменения режима физической активности, физических нагрузок или лечебной физкультуры. Необходимость в предоставлении информации о преодолении стрессов, исключении психоэмоциональных нагрузок, а также специальной диете и ограничениях в питании указал 63 и 61 % анкетированных соответственно. Далее в ранговом порядке следуют выбор мест и характера отдыха, санаторное лечение (53 %); прием назначенных препаратов (44 %); изменение в режиме труда и отдыха, переход на другую работу (25 %). Только 6 % опрошенных заинтересованы в получении информации о прекращении курения и принятия алкоголя.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной заинтересованности пациентов в получении информации по вопросам заболеваний нервной системы: всего 86 % опрошенных указали положительный вариант ответа (женщин достоверно больше). Наличие патологий нервной системы у родственников и знакомых отметили 71 % анкетированных. Всего 33 % больных обратились к врачу сразу после возникновения первых признаков болезни, что является отрицательным результатом, так как раннее обращение приводит к вовремя установленному диагнозу и положительно сказывается на результате лечения. Кроме того, отмечается низкая выявляемость заболеваний на плановых медицинских осмотрах, что может свидетельствовать о недостаточной эффективности методов диагностики заболеваний нервной системы. Опрошенные отметили низкую удовлетворенность информированностью о нервных патологиях, что говорит о недостаточной полноте предоставления сведений о болезнях медицинским персоналом или сложности восприятия при неправильной подаче информации. Наибольшее количество больных указали на необходимость в получении дополнительных данных по поводу изменения режима физической активности, преодоления психоэмоциональных нагрузок, стрессов и диеты с ограничением в питании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье работающего населения как фактор социально-экономической модернизации территории / Н. А. Лебедева-Несервря [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. — 2016. — № 12. — С. 15–19.

2. Измеров, Н. Ф. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года («стратегия 2020») и сохранение здоровья работающего населения России / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленной экологии. — 2012. — № 3. — С. 1–9.

3. Башарова, А. В. Проблема инвалидизации при болезнях периферической нервной и костно-мышечной систем / А. В. Башарова, Г. О. Пенина // Bulletin of the International Scientific Surgical Association. — 2017. — Т. 6, № 3. — С. 9–11.

4. Социально значимые заболевания населения России в 2013 г.: Статистический сборник / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава. — М., 2014. — С. 31.

5. Социально значимые заболевания в нозологической структуре инвалидности граждан пожилого возраста в Российской Федерации / С. Б. Шевченко [и др.] // Сеченовский вестник. — 2016. — № 3 (25). — С. 4–11.

6. Фисюк, А. А. Динамика и взаимосвязь показателей первичной заболеваемости нервными и психическими заболеваниями / А. А. Фисюк // Здоровье и здравоохранение в России: сб. ст. II науч. конф. молодых ученых с междунар. участием. — М., 2018. — С. 58–62.

7. Тимошилов, В. И. Мониторинг ситуации в сфере потребления психоактивных веществ в оценке состояния здоровья населения: учеб.-метод. пособие / В. И. Тимошилов, Е. С. Скворцова. — Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2018. — С. 4–32.

8. Тимошилов, В. И. Динамика первичной заболеваемости туберкулезом по России в целом и по курской области в оценке эффективности профилактической работы / В. И. Тимошилов, А. Н. Лыкова // Перспективы развития науки и образования: сб. науч. тр. по материалам XXV междунар. науч.-практ. конф. — М.: ИП А. В. Туголуков, 2018. — С. 213–215.

УДК 614.253(4/9):316.654-053.6(476)

**ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННАЯ КУЛЬТУРА
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПО МНЕНИЮ БЕЛОРУССКОЙ МОЛОДЕЖИ
В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ СТРАНАМИ МИРА**

Тупик А. В., Черепко А. С.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность данной работы определяется большим скачком в развитии медицинской науки и общества в целом. Понятие врачебной этики появилось еще в древности, но значение имеет по сей день. С каждым годом все большую актуальность приобретает вопрос об изучении медицинской этики для будущих врачей, что необходимо для формирования духовно-нравственной культуры у студентов медицинских учреждений образования. Профессия врача подразумевает большое количество ограничительных норм и правил, так как социальное развитие общества не стоит на месте и предусматривает постоянное обновление норм морали и этических принципов взаимоотношений врача с миром. Это напрямую связано с тем, что врач — человек, работающий в первую очередь не для себя, а для здоровья других людей. Данная профессия отражает готовность следовать своему внутреннему голосу и придерживаться основных принципов медицинской этики. Именно врач берет на себя самое ценное в мире — жизнь человека.

Цель

Провести анализ духовно-нравственных ценностей медицинского работника по мнению белорусской молодежи в сравнении с другими странами мира.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по данной проблеме. С целью изучения мнения белорусской молодежи от-

носительно духовно-нравственных ценностей медицинского работника было проведено интернет-анкетирование 279 молодых девушек и парней, обучающихся в ГомГМУ, БГМУ, ГрГМУ, ВГМУ, ГГМК, МГМК, Борисовском ГМК. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel» со сравнительной оценкой распределений по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании полученных данных проведенного социального опроса среди белорусской молодежи были выявлены следующие основные этические нормы поведения и главные качества будущих врачей (рисунок 1).



Рисунок 1 — Духовно-нравственные ценности медицинского работника, по мнению молодежи Беларуси

В Китайской истории можно отметить период, особенно повлиявший на нынешний облик здравоохранения – это экономические реформы 70 гг. XX в. Сейчас медицина в Китае больше основана на профилактике самих заболеваний, а не на их лечении. Отсюда вытекают именно такие качества, которыми должен обладать врач в Китае (рисунок 2).



Рисунок 2 — Духовно-нравственные ценности медицинского работника, по мнению населения Китая

В США самый высокий уровень развития медицины. Система здравоохранения в штатах очень сильно отличается от нашей системы и выглядит как сфера услуг. По мнению американцев, врач должен обладать следующими основными качествами (рисунок 3).



Рисунок 3 — Духовно-нравственные ценности медицинского работника, по мнению населения США

Выводы

В результате проведенного опроса и сравнительно-сопоставительного анализа с другими странами мира можно прийти к выводу, что в разных странах присутствует расхождение мнений, о том, какими качествами должен обладать врач. Формирование духовно-нравственных качеств у студентов-медиков является важным аспектом при получении такой важной и незаменимой профессии как врач. Как говорил Гиппократ, врач — философ, ведь нет большой разницы между мудростью и медициной. Следовательно, мудрость является не только глубиной знаний, но и осторожностью их использования в медицинском направлении. Врач — это человек с большой буквы.

УДК 614.2

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЗНАКОВ ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Тюнякин И. Н.

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

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Компьютерные игры прошли длительную эволюцию от однопользовательских до массовых онлайн-игр [3]. Факторы формирования зависимости также менялись от простого интригующего сюжета до круглосуточного погружения в виртуальную реальность [2]. В настоящее время проблема зависимости от компьютерных игр среди молодежи в связи с глобальной компьютеризацией и повсеместным распространением широкополосного доступа в интернет приобрела особую общественную актуальность. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в июне 2018 г. включила зависимость от онлайн- и видеоигр в одиннадцатое издание Международной классификации болезней, который планируется ввести в действие с 1 января 2022 г. [1]. В связи со скорым вступлением в силу МКБ 11 изучение распространенности зависимости от компьютерных игр и ее отдельных признаков среди молодежи становится актуальной задачей.

Цель

Проанализировать распространенность признаков компьютерной игровой зависимости среди студентов медицинских специальностей.

Материал и методы исследования

Нами было проведено анкетирование 100 студентов медико-биологических специальностей КГМУ 18–24 лет с использованием скринингового самоопросника Л. Н. Юрьевой и Т. Ю. Большот, направленного на выявление компьютерной зависимости (в том числе интернет-аддикции) [4]. В результате тестирования косвенно были выделены «группы риска» по зависимости от компьютерных игр, проанализированы различные признаки игровой зависимости, произведено их ранжирование от самого распространенного к наименее распространенному признаку.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе тестирования выявлено, что у 59 % респондентов наблюдается увлеченность компьютерными играми, 26 % злоупотребляют игрой за компьютером, у 5 % вероятно наличие компьютерной зависимости. Минимальный риск развития игровой зависимости наблюдается у 10 % респондентов (рисунок 1).

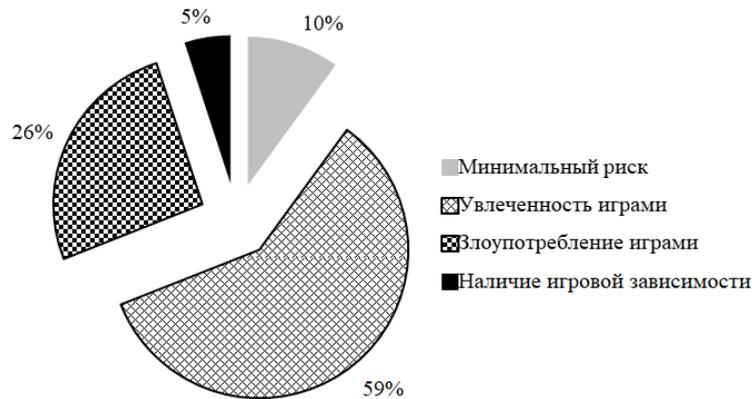


Рисунок 1 — Группы риска развития компьютерной зависимости среди студентов КГМУ

При анализе различных признаков зависимости от компьютерных игр было выявлено, что проявление положительного эмоционального состояния (оживление, удовольствие, удовлетворение или облегчение) испытывает наибольшее число респондентов — 37 %. На втором месте стоит нарушение режима сна и бодрствования, связанного с работой на компьютере, которое является актуальным для 26 % опрошенных. Различные физические симптомы (онемение и боли в кисти руки, боли в спине, сухость в глазах, головные боли; пренебрежение личной гигиеной, употребление пищи около компьютера) беспокоит 17 % студентов. Равное число респондентов — 17 % — отмечают такие признаки зависимости, как предчувствие удовольствия и рассуждения о реализации игровых замыслов, потребность вернуться за компьютер (в сеть) для поднятия настроения, невозможность самостоятельно прекратить работу за компьютером. 10 % опрошенных студентов периодически скрывают количество времени, проведенное за компьютером (в сети), 9 % отмечают увеличение количества времени пребывания за ПК. Всего 8 % участвующих в анкетировании отметили, что из-за компьютера могут пренебрегать семейными и общественными обязанностями, учебой, чувствовать снижение настроения, пустоту вне компьютера. Наименее актуальной является угроза потери дружеских и (или) семейных отношений, успехов в учебе из-за частой работы за компьютером, которая беспокоит всего 6 % опрошенных.

Выводы

В ходе исследования выявлено, что доля студентов со злоупотреблением и вероятной зависимостью от компьютерных игр составляют 26 и 5 % соответственно, т. е. у 31 % наблюдаются неблагоприятные медико-социальные явления, связанные с компьютерными играми. Среди признаков компьютерной зависимости наибольшее распространение получили проявления положительного эмоционального состояния (оживление, удовольствие, удовлетворение или облегчение) (у 37 % опрошенных) и нарушение режима сна и бодрствования, связанного с работой на компьютере (у 26 % опрошенных).

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов, М. С. Психологические аспекты негативного влияния игровой компьютерной зависимости на личность человека / М. С. Иванов // Психология зависимости: хрестоматия / сост. К. В. Сельченков. — Минск: Харвест, 2004. — 435 с.
2. Игровое расстройство [электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — ВОЗ, 2019. — Режим доступа: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/ru/>. — Дата обращения: 02.03.19.
3. Мурлина, В. А. К вопросу об истории развития компьютерных игр / В. А. Мурлина, А. Е. Шелякин // Научные труды Кубанского государственного технологического университета. — Краснодар, Кубанский государственный технологический университет, 2016. — 20 с.
4. Юрьева, Л. Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика / Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Ботьот. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 196 с.

УДК 613.98:613.8

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕРОНТОЛОГИИ

Усикова Н. В., Борисенко М. С.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Геронтология — наука, изучающая биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним (омоложение). Возникла около века назад. Составными частями геронтологии являются гериатрия — учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенностях лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте, герогигиена, которая изучает вопросы общей и специальной гигиены людей старших возрастных групп, и геронтопсихология, которая изучает психолого-поведенческие особенности людей пожилого и престарелого возраста [1]. На территории нашего государства тема геронтологии актуальна в связи с тем, что численность пожилых людей за последние 10 лет возросла на 245,5 тыс. [2], таким образом каждый пятый житель Республики Беларусь является человеком возрастной категории от 55 до 75 лет. На данный момент в Беларуси как никогда актуальна демографическая проблема. Это в основном связано с тем, что большая часть населения — люди преклонного и старческого возраста. В целях продления жизни и профилактики геронтологических заболеваний имеет место информирование пожилых людей о важности периодических врачебных осмотров и формирования оптимального отношения к полноценной жизни, что представляет собой научный интерес.

Цель

Изучить основные проблемы геронтологии, оценить известные острые вопросы.

Материал и методы исследования

Исследование было проведено с использованием таких методов, как статистический и социологический; проводилось анкетирование среди населения с использованием специально разработанного опросника. Анализ полученных данных исследования проводился при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в исследовании приняло участие 100 респондентов пенсионного возраста. 92 % опрошиваемых следят за питанием и 58 % придерживаются здорового образа жизни. Около 62 из 100 % опрошенных не могут назвать себя полностью здоровыми, так как страдают хроническими заболеваниями разного генезиса. К тому же среди пожилых людей широко распространены гипер- и гипосоматозология — две крайности, переоценка либо недооценка значимости своей болезни, соответственно, из-за чего диагностика болезней может вызывать трудности, а это существенно сказывается на эффективности лечения. 42 % респондентов обращаются к врачу только иногда, около 6 % принципиально пренебрегают помощью квалифицированных специалистов, и такой же процент составляют индивиды, которые всегда обращаются к врачу при болезни. Довольно высокий процент респондентов отметили, что они часто следуют указанию лечащего врача (44 %), 30 % опрошенных всегда следуют указанию лечащего врача, менее 20 % иногда следуют указаниям врача и лишь 6 % не обращаются к медицинским сотрудникам. Зачастую пожилые люди отказываются доверять свое здоровье молодым практикующим врачам (28 %), что является почвой для разнообразных мораль-

но-этических конфликтов. Однако более 30 % опрошенных без проблем доверяют молодым специалистам.

Установлено, что 50 % респондентов принимает лекарства только при болезни, 35 % часто могут принимать медикаменты, ибо от этих лекарств непременно зависит жизнь пациентов, и лишь 12 % принимают лекарственные средства довольно редко.

Выводы

На основании полученных данных можно сделать выводы, что большинство пожилых людей непременно страдает несколькими хроническими заболеваниями. Большая часть опрошенных не часто обращается к врачу и предпочитает практиковать самолечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов. — М.: Большая российская энциклопедия, 2004–2017 г. — 768 с.
2. БЕЛТА Новости Беларуси. Белорусское телеграфное сообщества. Раздел Общество. [Электронный источник], 2017 г. — Режим доступа: <https://www.belta.by/society/view/chislenost-pozhilyh-ljudej-zapоследnie-10-let-vozrosla-v-belarusi-na-2455-tys-269144-2017/>. — Дата доступа: 19.03.2019 г.

УДК 616.8-008.64-009.7-08-039.75(476.2-25)

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ И УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4»

Фещенко А. В., Ткаченко Е. С.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно определению ВОЗ, паллиативная медицинская помощь — это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки [1]. В общемировом масштабе, по оценкам, паллиативная помощь необходима в 40–60 % всех смертельных случаев. Ежегодно примерно 20 млн человек нуждаются в паллиативной помощи в последний год своей жизни, при этом еще большему числу людей требуется паллиативная помощь до наступления последнего года их жизни [2], что, в свою очередь, обуславливает актуальность проведения настоящего исследования.

Цель

Оценить интенсивность боли и уровень депрессии, а также установить факторы, влияющие на выраженность депрессивных симптомов у пациентов, находящихся в отделении паллиативной медицинской помощи учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 4».

Материал и методы исследования

Исследование выполнено на базе «Гомельской городской клинической больницы № 4». В нём приняли участие 30 пациентов отделения паллиативной медицинской помощи, средний возраст которых составил $69,37 \pm 6,92$ лет (минимальный возраст — 56 лет, максимальный возраст — 82 года). Количество мужчин — 18 (60 %), женщин — 12 (40 %).

Измерение интенсивности боли проводилось с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), которая выдавалась каждому пациенту. Затем предлагалось разместить линию, перпендикулярно пересекающую визуально-аналоговую шкалу в той точке, которая соответствует интенсивности боли пациента на данный момент. С помощью линейки измерялось расстояние (мм) между отметками «отсутствие боли» и «максимальная боль». Определение выраженности депрессивных симптомов осуществлялось с использованием шкалы депрессии Бека. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программы «Microsoft Exel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие пациенты с диагнозом рак (63,33 %) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (36,67 %).

Учитывая различие заболеваний, пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациенты с диагнозом рак (19 человек); 2-я группа — пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (11 человек). В результате оценки интенсивности боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) среднее значение уровня боли у пациентов 1-й группы составило $58 \pm 8,8$ мм, что свидетельствует о наличии умеренной боли, а у 2-й группы — $43 \pm 6,19$ мм, что указывает на наличие слабой боли.

Данные об уровне депрессии, полученные с помощью шкалы Бека представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка уровня депрессии по шкале Бека

Уровень депрессии	Количество пациентов	
	абс. число	уд. вес, %
Отсутствие депрессивных симптомов	7	23,34
Легкая депрессия (субдепрессия)	14	46,67
Умеренная депрессия	6	20
Выраженная депрессия (средней тяжести)	3	10
Тяжелая депрессия	0	0

Ввиду того, что отношение пациентов к своей болезни меняется в зависимости от длительности заболевания, следует отметить, что пациенты, болезнь которых длится более 1 года, менее подвержены депрессии, чем пациенты с продолжительностью заболевания менее года. Так как у первых отмечается гармоничное отношение к болезни, а у последних тревожное и ипохондрическое.

Также установлено, что при наличии семьи у пациента, его депрессивные симптомы менее выражены или же вовсе отсутствуют, нежели у пациентов без семьи.

Выводы

Применение лекарственных препаратов для купирования боли и других симптомов при оказании паллиативной помощи в значительной степени облегчает страдания пациентов. Таким образом, для эффективной борьбы с болевым синдромом средней и высокой интенсивности используют опиоидные болеутоляющие средства, благодаря которым у пациентов паллиативного отделения интенсивность выраженности боли существенно уменьшается, что подтверждается результатами проведенного исследования с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

При оценке уровня депрессии по Беку установлено, что среди опрошенных пациентов данного отделения преобладают пациенты, испытывающие состояние субдепрессии. Стоит отметить, что пациенты, болеющие в течение продолжительного времени, реалистично оценивают свое состояние без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни. А у пациентов, сравнительно недавно узнавших о своем диагнозе, отмечается тревожно-депрессивное отношение к болезни. Также большое влияние на психологическое состояние пациента оказывает поддержка его семьи.

Таким образом, в результате проведенного исследования, было установлено, что ключевыми факторами, влияющим на выраженность депрессивных симптомов у пациентов, находящихся в отделении паллиативной медицинской помощи, являются: длительность болезни и наличие семьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. National cancer control programmes : policies and managerial guidelines. — 2nd edition. Geneva: World Health Organization 2002.
2. Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро. — 2018. — 4 с.

УДК 614.23:616-08-039.74:378.147

ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ, ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Фролова О. И., Котлова К. Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор О. Ю. Кузнецова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И. И. Мечникова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация**

Введение

В 2016 г. в России были внесены изменения в систему медицинского образования и правила допуска к профессиональной деятельности. Первичная аккредитация стала критерием оценки соответствия выпускника требованиям, предъявляемым к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской либо фармацевтической специальности. Оценка знаний проводится с помощью тестирования и решения ситуационных задач, проверка практических навыков проводится в условиях, симулирующих различные клинические ситуации (ОСКЭ), включая оказание экстренной и неотложной медицинской помощи. Так как в период аккредитации выпускниками должен быть продемонстрирован большой объем знаний, умений и практических навыков, решение проблем, связанных с подготовкой к ОСКЭ в условиях симуляционного центра представляется актуальной задачей.

Цель

Выявление проблем, которые могут возникнуть при подготовке студентов к первичной аккредитации и разработка возможных способов их устранения.

Материал и методы исследования

Из 468 студентов лечебного факультета, обучающихся на VI курсе, случайным образом было выбрано 100 человек. Была разработана анкета, которая включает в себя 10 вопросов, оценка социально-демографических характеристик респондентов, а также предпочтения в отношении методов подготовки к экзамену и выбора наиболее сложной станции. В декабре 2018 г. было проведено анкетирование.

Результаты обработаны с помощью статистической программы SPSS.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 100 человек, 29 мужчин и 71 женщина, средний возраст составил 23 года. 75 % опрошенных проживают в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, 23 % являются жителями других регионов. В браке состоят 22 %, у 4 % есть дети. 59 % студентов имеют опыт работы в здравоохранении, 58 % проходят обучение на бесплатной основе (бюджетное финансирование). По результатам анкетирования доля студентов, которых в большей степени волнует освоение практических навыков

(ОСКЭ), составила 58 %, тестирование может оказаться трудным для 46 %, а решение ситуационных задач — для 44 %. Из шести станций, включенных в перечень ОСКЭ, достоверно большую сложность для студентов могут представить станции «Оказание экстренной помощи» и «Неотложные состояния» так как наивысшую оценку в 5 баллов этим станциями присвоили 51 и 50 % студентов соответственно. Станция «Сердечно-легочная реанимация» (СЛР) получила оценку самой сложной только у 23 % студентов, «Сбор жалоб и анамнеза» у 11 %, станция «Диспансеризация» у 22,2 %, «Физикальное обследование пациента» у 20,2 %. Полученные результаты обусловлены тем, что отработка навыков СЛР вошла в перечень практических занятий в 11 семестре, кроме того, студенты были осведомлены о том, что занятия будут продолжены в симуляционном центре и в 12 семестре. Другие станции не представлялись чрезмерно сложными, так как эти навыки были освоены на более ранних этапах обучения в вузе. Наиболее эффективным способом подготовки к практическому экзамену на станциях «Экстренная медицинская помощь» и «Неотложная медицинская помощь» 76 % студентов считают занятия с преподавателями кафедры в условиях симуляционного центра. Анализ данных анкеты, отражающих уровень самостоятельной подготовки к практическому экзамену в целом, показал, что наибольшую долю (86 %) составляют студенты, которые использовали все возможные способы подготовки по овладению навыками СЛР. Обращает на себя внимание, что 62 % студентов готовились самостоятельно, используя ресурсы сайта Методического центра аккредитации специалистов. Доля студентов, готовившихся к практическому экзамену по станциям «Экстренная медицинская помощь» и «Неотложные состояния» самостоятельно, была достоверно ниже и составила 47 %. Из их числа только 39 % студентов прорабатывали материалы, опубликованные на сайте Методического центра аккредитации специалистов, и лишь 4 % указали на самостоятельную отработку практических навыков в условиях симуляционного центра. По данным статистического анализа (сопряженность различных факторов с использованием χ^2) не было выявлено достоверного влияния пола, возраста, формы оплаты обучения и опыта работы респондентов на способ подготовки к практическому экзамену и выбора наиболее сложных станций ОСКЭ.

Выводы

Анализ готовности студентов шестого курса к первичной аккредитации выявил пробелы в обучении оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи. Способствовать их устранению может планомерная самостоятельная работа обучающихся и более активное участие преподавателей в процессе обучения студентов в условиях симуляционного центра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Сви-стунюв. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 288 с.
2. Федеральный закон от «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011.

УДК 001:340:611.9]-036.2:378-029.61-057.875

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ВОПРОСУ АНАТОМИЧЕСКОГО ДАРА

Хоченков Р. В., Терещенко Е. Ю., Слепцова Ю. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В наше время, в эпоху непрерывного развития науки, одну из главных ролей в либеральной биоэтике занимает такое понятие, как «анатомический дар». В Республике

Беларусь данное понятие означает распоряжение, выраженное физическим лицом в письменной форме, о добровольном согласии на передачу после смерти его тела, органов, тканей, в организацию здравоохранения или государственное учреждение образования, осуществляющее подготовку, повышение квалификации или переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, для использования в образовательном процессе и научных исследованиях (ст. 47 Закон РБ О здравоохранении 2435-ХІІ от 18.06.1993 г.) [1]. Данная процедура не преследует никаких экономических мотивов, сохраняя нравственный статус «дарения». «Анатомический дар» давно используют во всех развитых странах мира. В Германии, например, как в стране, имеющей высококлассный уровень медицины, более 5 тыс. человек ежегодно завещают свое тело науке и даже становятся для этого в очередь [2]. Исследований по поводу отношения населения к этому вопросу в странах, в которых есть данная процедура, не проводилось. В Беларуси подобного исследования тоже не было, в связи с чем возникла необходимость его проведения.

Цель

Оценить отношение студентов к «анатомическому дару», уровень их осведомленности по данному вопросу.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование студентов медицинского университета с использованием специально разработанного опросника. Анализ данных был осуществлен с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Office 2010» (США).

Результаты исследования и их обсуждения

В анкетировании приняло участие 100 респондентов, из них 15 % (15 мужчин) и 85 % (85 женщин). Преимущественное большинство женщин (76 %) вошло в возрастную группу от 18 до 25 лет, остальные — до 18 лет, среди мужчин возрастные категории разделились в примерно равном соотношении.

Возникает значительная разница между мужчинами и женщинами в вопросе о понятии анатомического дара: 60 % всех женщин знают, что это такое, из мужчин это известно только 19 %. Большая часть респондентов является православной, но женщин, которые одобряют процедуру анатомического дара с точки зрения религии 45 %, а мужчин всего 19 %. Из женщин, являющимися атеистами, в возрастной группе до 18 лет готовы совершить анатомический дар 80 %, в то время как в возрастной группе от 18 до 25 лет это готовы сделать только 34 %. Между мужчинами и женщинами в этом отношении разницы не имеется. По вопросу о возможных ограничениях для совершения анатомического дара выявлена низкая осведомленность респондентов обеих возрастных групп: 9 % — до 18 лет, 30 % — от 18 до 25 лет. Разницы в осведомленности ограничений между мужчинами и женщинами нет. О сферах использования «анатомического дара» достоверной информацией обладает 42 % женщин и все мужчины возрастной группы от 18 до 25 лет (100 %), в то время, как мужчины возрастной группы до 18 лет осведомлены о данном вопросе на 38 %.

По мнению всех респондентов, немногие хотят завещать свое тело из религиозных и личных моральных причин.

Выводы

Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что большинство респондентов знают, что такое анатомический дар. Со стороны религии % верующих людей, которые поддерживают анатомический дар несколько ниже, чем % атеистов. Осведомленность респондентов о сферах использования оказалась низкой, так как в основном все респонденты ошибочно считают возраст ограничивающим фактором. В вопросе о нежелании пожертвовать свое тело почти все респонденты выбрали религиозные и личные моральные причины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гид в законодательстве Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Ст. 47 Закон РБ О здравоохранении 2435-ХІІ от 18.06.1993 г. — Режим доступа: http://kodeksy-by.com/zakon_rb_o_zdravoohranenii/47.htm. — Дата доступа: 19.01.2017

2. Общественный фонд Амансаулык [Электронный ресурс]: статья «Предложение руки и сердца». — Режим доступа: <http://www.amansauylyk.kz/deyatelnost/health/novosti/162/>. — Дата доступа: 22.04.2018.

УДК 617.764.1-008.811.4-057.875

**ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ
СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У СТУДЕНТОВ
ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Хрущёва А. С., Сивуха Т. Ю.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром «сухого глаза» (ССГ) представляет собой комплексное заболевание, которое распространено во всем мире и является одной из основных проблем современной офтальмологии. Его можно определить, как комплекс признаков выраженного или скрыто протекающего роговичного или роговично-конъюнктивального ксероза, возникающего на почве длительного нарушения стабильности прикорнеальной слезной пленки [1]. По данным литературы известно, что ССГ встречается у 9–18 % населения развитых стран мира [2–5], причем его распространенность имеет неукоснительную тенденцию к увеличению. Так, за последние 30 лет частота обнаружения ССГ возросла в 4,5 раза [1], в связи с чем ССГ по праву можно назвать болезнью цивилизации.

Цель

Оценить степень выраженности основных симптомов ССГ у студентов-медиков.

Материал и методы исследования

Для оценки степени выраженности основных симптомов ССГ у студентов медицинского вуза был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете Ocular Surface Disease Index (OSDI). Всего в анкетировании приняли участие 213 студентов 5 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте 21–23 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди опрошенных студентов испытывали за последнюю неделю чувство болезненности или воспаленности глаз 127 (59,62 %) человек, причем большую часть времени этот симптом беспокоил 10 (7,87 %) человек, примерно половину данного временного периода 39 (30,71 %) человек, иногда 78 (61,42 %). 122 (57,28 %) студента испытывают повышенную светочувствительность. Среди них 27 (31,4 %) человек данный симптом беспокоит примерно половину указанного временного периода, 22 (18,04 %) респондентов — большую часть времени или постоянно. У 73 (34,27 %) студентов повышенная светочувствительность появляется время от времени.

Такой симптом, как затуманивание зрения, испытывают 110 (51,64 %) студентов: 3 (1,41 %) человек этот симптом беспокоит постоянно, 12 (10,91 %) человек — боль-

шую часть времени, 19 (17,27 %) человек — примерно половину указанного времени. Изредка данный симптом беспокоит 76 (69,09 %) человек.

Ухудшение зрения отмечают 124 (58,22 %) студента. Из них эпизодически этот симптом отмечают 67 (54,03 %) человек, большую часть или половину указанного времени — 50 (40,32 %) человек, постоянно — 7 (3,29 %) человек.

Среди опрошенных студентов 86 (40,38 %) человек отметили, что за последнюю неделю испытывали ощущение песка в глазах, из которых 52 (60,46 %) человека данный симптом беспокоит периодически, половину указанного временного периода — 27 (31,4 %) человек, 6 (6,98 %) человек — большую часть времени и только 1 (1,16 %) человека — на протяжении всего времени.

На вопрос, появились ли за последнюю неделю у Вас проблемы со зрением, затрудняющие выполнение какого-либо из указанных видов работ, 108 (50,7 %) студентов указали на 2 вида работ: чтение и работа за компьютером.

Проблемы со зрением, затрудняющие чтение, время от времени испытывают 65 (60,18 %) студентов, примерно половину указанного временного периода 22 (20,37 %) человека, большую часть времени 19 (17,6 %) респондентов и лишь 2 (1,85 %) человека указали, что при возникновении проблем, связанных со зрением, все время возникают проблемы с чтением.

Проблемы со зрением, затрудняющие работу за компьютером, наблюдаются у 67 (62,04 %) человек, среди которых 26 (24,07 %) опрошенных отмечают примерно половину, а 13 (12,04 %) человек большую часть указанного времени.

Проблемы со зрением, затрудняющие просмотр телевизора, есть у 77 (36,17 %) человек. Это может быть связано с тем, что молодежь сегодня не так часто проводит время за телевизором. Ночное вождение выбрали 61 (28,64 %) человек.

У 130 (61,03 %) человек зрительный дискомфорт обусловлен ветряной погодой, при этом 69 (53,08 %) человек испытывают дискомфорт иногда, 26 (20 %) студентов — примерно половину указанного временного периода, 28 (21,54 %) — большую часть времени и 7 (5,38 %) — постоянно.

Среди опрошенных респондентов 86 (40,38 %) студентов испытывают зрительный дискомфорт в местах с пониженной влажностью воздуха. Из них 2 (2,32 %) человека все время испытывают зрительный дискомфорт, 13 (15,12 %) студентов — большую часть своего времени, 29 (33,72 %) человек — примерно половину указанного временного периода, 42 (48,84 %) студента — лишь иногда.

Испытывают зрительный дискомфорт в кондиционируемых помещениях 72 (33,8 %) студента, 10 (13,89 %) человек из которых ощущают дискомфорт большую часть времени, 16 (22,22 %) человек — примерно половину указанного временного периода, 43 (59,72 %) студента — время от времени. У 3 (4,17 %) студентов зрительный дискомфорт отмечался на протяжении всего проводимого в них времени, причем со временем дискомфорт становился более выраженным.

Анализируя полученные в результате анкетирования данные, выяснилось, что 67 (31,46 %) опрошенных студентов отмечают симптомы ССГ различной степени выраженности: от слабой у 20 (9,39 %) и умеренной у 41 (19,25 %), до сильной — у 6 (2,82 %) человек. Средний коэффициент OSDI по данной выборке в целом составил $19,54 \pm 17,21$.

Выводы

Почти у трети опрошенных студентов отмечаются проявления, по своей частоте и выраженности характерные субклинической или клинической стадии ССГ, что создает дополнительные трудности в выполнении некоторых видов деятельности, например таких, как работа за компьютером или чтение в течение длительного периода времени. Лицам с сухостью глаз трудно долго находиться в среде с сухим воздухом (кондиционированный воздух помещений, теплый или горячий воздух и т. д.), а также в ветреную погоду.

Проведенное исследование позволяет говорить о необходимости разработки и проведения мероприятий, направленных на своевременное выявление и профилактику развития ССГ у студентов медицинского университета, а также использование в образовательно-воспитательном процессе современных информационных и информационно-мотивационных технологий по охране зрения, а также повышению ответственности студентов-медиков за свое здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобр, Т. В. Синдром «сухого глаза»: учеб.-метод. пособие для врачей / Т. В. Бобр, А. Н. Куриленко. — Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2013. — 38 с.
2. Бржеский, В. В. Диагностика и лечение больных с синдромом «сухого глаза»: краткое рук-во для врачей / В. В. Бржеский, Е. Е. Сомов. — СПб., 2005. — 20 с.
3. Бржеский, В. В. Роговично-конъюнктивальный кератит (диагностика, клиника, лечение) / В. В. Бржеский, Е. Е. Сомов. — СПб.: Сага, 2002. — 142 с.
4. Семак, Г. Р. Синдром «сухого глаза» при блефаритах и демодекозе / Г. Р. Семак. — Минск, 2014. — 28 с.
5. Red Eye. Differential Diagnosis and Management / A. Berta [et al.] // International Ophthalmology. — 2008. — P. 18–31.

УДК 613.816:304.2

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД БЕЛОРУССКОГО ОБЩЕСТВА НА ПРОБЛЕМУ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА

Целикова Ю. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *А. М. Островский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Алкоголизм — это хроническое заболевание, вызываемое систематическим потреблением спиртных напитков и устойчивой зависимостью от них. Эта проблема в нашей стране распространена довольно широко, являясь одной из самых актуальных и социально опасных. Так, например, только за последние десять лет потребление алкоголя в пересчете на чистый спирт возросло с 6,7 до 12 л на человека. Порог же, после которого начинается необратимое изменение генофонда нации, составляет, по данным Всемирной организации здравоохранения, 8 л [1].

Число пациентов, состоящих на учете у врача-нарколога, превышает число людей, наблюдающихся у психиатра. Официальные цифры таковы: 245 тыс. психически больных и 265 тыс. страдающих алкогольной зависимостью. Реальное же количество, по мнению врачей-наркологов, как минимум в 5 раз больше. Вызывает тревогу постоянный рост пьянства и алкоголизма среди женщин, детей и подростков. Пьянство наносит огромный материальный ущерб государству, разрушает семьи, увеличивает социальное сиротство и, в конечном счете, ведет к деградации личности и нации в целом [1].

Цель

Проанализировать отношение современного белорусского общества к проблеме пьянства и алкоголизма.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете, размещенной на базе электронного ресурса <https://www.surveio.com/survey/d/Q9I0F6W5K9A9E4H9J>. Всего в анкетировании приняли участие 230 человек. Возраст испытуемых составил 16–45 лет, из них 39,9 % мужского и 60,1 % женского

пола. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного анкетирования выяснилось, что 48,1 % респондентов считают, что алкоголь — это средство для расслабления и отдыха, 37,7 % — яд, который отравляет наш организм, а 14,2 % людей думают, что это слабость для неполноценных людей. В итоге, можно сказать, что большинство опрошенных лиц не имеют чего-либо против употребления алкоголя.

В то же время, 46,5 % людей, которые участвовали в этом исследовании, считают, что алкоголик — это больной человек, который нуждается в лечении; 29,25 % опрошенных людей ответили, что алкоголик является пропащим человеком, у которого нет стимула в жизни; 20,6 % считают же, что алкоголик — это человек, настроение и самочувствие которого зависит от принятия алкоголя. Более 70 % людей, участвовавших в нашем исследовании, считают, что алкоголь отрицательно влияет на умственные способности, но более половины респондентов не считают алкоголика ненормальным человеком.

Так же мы спросили людей, какие мероприятия, по их мнению, могут снизить уровень алкоголизации в нашей стране? Практически все, кто ответил на этот вопрос, сказали, что для этого нужно повысить цены на спиртные напитки и сигареты. Кроме того, были и такие предложения, как, например, проведение общегородских мероприятий, улучшение качества жизни, повышение уровня заработной платы, спортивные комплексы, пропаганда здорового образа жизни, принудительное лечение от алкогольной зависимости, уменьшение стресса в быту и на работе, правильное воспитание и рациональное трудоустройство.

Выводы

Проведя данное исследование, мы пришли к выводу, что, хотя практически все опрошенные лица и знают о пагубном влиянии алкоголя на организм и последствиях его употребления, но большинство из них все же не имеют ничего против употребления спиртных напитков. Государство, безусловно, может сделать ограничения на продажу алкоголя, запретить его рекламу, но, учитывая, что каждый день белорусы будут подвергаться скрытой пропаганде употребления спиртных напитков, это не сможет окончательно решить данную проблему. Даже если прямо сейчас ввести «сухой закон», то алкогольный рынок уйдет в подполье, поскольку люди не смогут полностью отказаться от своих, сформировавшихся на протяжении нескольких поколений привычек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акция «Нет пьянству на производстве!» [Электронный ресурс] / Минский городской наркологический диспансер, Минский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология». — Режим доступа: <https://bip-ip.by/ovsr/psixologicheskaya-sluzhba/1.pdf>. — Дата доступа: 25.03.2019.

УДК 618.39:17-057.875(575.4)

ОТНОШЕНИЕ ТУРКМЕНСКИХ СТУДЕНТОВ К БИОЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЕ АБОРТА И ПРИМЕНЕНИЮ СОВРЕМЕННЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Чайтиев С. Н., Ходжамурадов С. Х., Бешеров Я. Ч.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Искусственный аборт, контрацепция, различные репродуктивные технологии — это современные формы медицинского вмешательства в процессе воспроизводства че-

ловека, в его репродуктивную функцию. При этом одни из них служат для ограничения рождаемости (аборт, контрацепция), другие — способствуют рождаемости (методы искусственного оплодотворения). Применение репродуктивных технологий в XXI в. носит массовый характер и происходит на фоне принципиальных изменений их нравственной оценки и юридического статуса [1].

В истории развития медицины и культуры человечества отношение врача к аборту стало одной из первых и основных этических-медицинских проблем, сохраняющих актуальность до настоящего времени. В медицинском понимании аборт — это прерывание беременности до срока, при котором она может завершиться родами. Биоэтическая проблема аборта заключается в обосновании моральной допустимости или недопустимости аборта как практики вмешательства в жизнь человека на стадии внутриутробного развития [1]. Данная проблема фокусирует в себе основополагающие вопросы человеческого существования, от решения которых зависит решение и многих других проблем биоэтики — когда начинается жизнь человека? Кто имеет право решать за человека — жить ему или умереть?

Цель

Изучить отношение туркменских студентов к биоэтической проблеме аборта и применению современных вспомогательных репродуктивных технологий в медицине.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был разработан опросник. Паспортная часть его состоит из вопросов, касающихся пола и возраста, а также места обучения студента; специальная часть — из вопросов, отражающих отношение опрашиваемых к биоэтической проблеме аборта и применению современных вспомогательных репродуктивных технологий в медицине. Было проведено анкетирование 311 туркменских студентов разных курсов, получающих высшее образование в ГГМУ (82,5 %), ГГТУ им. П. О. Сухого (2,1 %), ГГУ им. Ф. Скорины (5,2 %), БелГУТе (1 %) и ВГМУ (9,3 %). Исследование проведено в 2019 г., респонденты заполняли анкеты самостоятельно. Половина анкетированных — это студенты в возрасте 18–20 лет, 30 % — в возрасте от 21 до 23 лет, 10 % — в возрасте от 24 до 26 лет, 2 % старше 26 лет и 8 % еще не исполнилось 18 лет. Из них 60 % мужского и 40 % женского пола.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного опроса были получены следующие данные: 77 % туркменских студентов относятся к аборту отрицательно, 37 % из которых считают, что аборт нужно запретить во всех странах; 54 % согласны с утверждением Гиппократом, что аборт категорически не должен проводиться, а 5 % туркмен считают, что он допустим в некоторых случаях, например, таких как изнасилование или трудная жизненная ситуация. 2 % респондентов вовсе не знают, что такое аборт.

Касаясь вопроса вспомогательных репродуктивных технологий, знают, что это такое, только 22 % опрошенных студентов. В частности, однако, 57 % туркмен знают, что такое экстракорпоральное оплодотворение. Из числа опрошенных 43 % респондентов приветствуют экстракорпоральное оплодотворение, 30 % — затруднились с ответом. Относятся положительно к матерям, воспользовавшимся этим методом, 31 % туркменских студентов, отрицательно — 16 %, нейтрально — 53 %. К детям, родившимся в результате применения этой технологии, 40 % туркмен относятся положительно и 51 % — нейтрально. В то же время, 42,3 % студентов не знают, что такое искусственная инсеминация. К суррогатному материнству относятся нейтрально 47,4 % туркмен, положительно — 26,8 % и отрицательно — 25,8 %. Считают вспомогательные репродуктивные технологии достижением медицины 74,7 % человек, 22,2 % так не считают, а 3 % студентов считают достижением медицины лишь разработку и применение метода экстракорпорального оплодотворения.

Выводы

В результате проведенного исследования, мы выяснили, что большая часть туркменских студентов не приветствуют аборт и считают необходимым его запретить. Почти половина студентов приветствует технологию экстракорпорального оплодотворения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жарова, М. Н.* Этические проблемы начала жизни человека [Электронный ресурс] / М. Н. Жарова // RELGA. — 2010. — № 9 (207). — Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2652&level1=main&level2>. — Дата доступа: 15.03.2019.

УДК 616.5-002.954(476.2)

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕМОДЕКОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Четырко В. Ю.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Актуальность и необходимость проведения настоящего исследования обусловлены медико-социальной значимостью проблемы демодекоза, связанной с его широкой распространенностью, высокой контагиозностью и незаметным течением по типу бессимптомного носительства и стертых форм [1], а клинические проявления демодекозной инвазии могут косвенно свидетельствовать о снижении иммунологической реактивности организма человека [2], что играет немаловажную роль в оценке донозологического статуса как конкретного индивидуума, так и общества в целом.

Цель

Провести анализ первичной выявляемости и распространенности демодекоза среди населения Гомельской области в динамике за 2015–2018 гг.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельский областной кожно-венерологический диспансер» на основе данных, полученных путем ретроспективного анализа результатов лабораторных исследований лиц, обратившихся за медицинской помощью в данную организацию здравоохранения в 2015–2018 гг. Всего проанализировано 24166 лабораторных исследований на выявление клеща *Demodex spp.* Статистическая обработка данных (в частности, расчет интенсивных показателей первичной выявляемости и распространенности демодекоза на 1 тыс. жителей Гомельской области) проводилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенных исследований нами было установлено, что первичная выявляемость демодекоза среди населения Гомельской области в 2015 г. составила 1,34 ‰ на 1 тыс. жителей, в 2016 г. этот показатель был равен 1,31 ‰, в 2017 г. — 1,29 ‰, а в 2018 г. — 1,22 ‰. По сравнению с 2015 г. первичная выявляемость демодекоза в 2018 г. уменьшилась на 9 %. Распространенность данной патологии в 2015 г. составила 1,62 на 1 тыс. жителей, в 2016 г. — 1,59 на 1 тыс. жителей, в 2017 г. этот показатель составил 1,56 ‰, а в 2018 г. — 1,48 на 1 тыс. По сравнению с 2015 г. распространенность демодекоза в 2018 г. снизилась на 8,6 %.

Выводы

Таким образом, первичная выявляемость и распространенность демодекоза среди населения Гомельской области на протяжении четырех последних лет имеет четкую тенденцию к снижению, что может быть обусловлено совершенствованием системы своевременной диагностики и лечения данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демодекоз как дерматологическая проблема / Н. Д. Хилькевич [и др.] // Военная медицина. — 2012. — № 3. — С. 151–155.
2. Ершова, И. Б. Особенности иммунного статуса и его коррекции у подростков с демодекозом кожи / И. Б. Ершова, Ю. Глушко, А. А. Мочалова // Актуальна інфектологія. — 2015. — № 4 (9). — С. 47–50.

УДК 616.894-053.8-084

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ К БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Шайкова М. А., Балашова В. Г., Цейко З. А.

Научный руководитель: профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди заболеваний, обусловленных старением населения, ведущее место занимают дегенеративные заболевания головного мозга, приводящие к развитию деменции. Болезнь Альцгеймера (БА) — наиболее частая причина когнитивных расстройств (КР) в пожилом возрасте, обнаруживаемая почти у 10 % людей старше 65 лет и почти у половины людей старше 85 лет [1, 2]. Эффективное лечение, замедляющее этот процесс на 1–2 года, может привести к тому, что у 1 млн людей симптомы заболевания не разовьются [4].

В настоящее время в мире деменцией страдают около 20 млн человек. В связи с удвоением чисел случаев деменции каждые 5 лет возникают существенные экономические потери, связанные с необходимостью лечения больных и ухода за ними [1, 2, 4]. Поэтому выявление предрасположенности жителей г. Гомеля к БА и подбор наиболее щадящего метода профилактики — актуальная проблема отечественной медицины и общества в целом.

Цель

Проведя анкетирование населения г. Гомеля, выявить предрасположенность жителей к БА. Вычислить наиболее комфортный и безопасный способ предупреждения развития деменции и ее подвидов на основе сравнительного анализа методов профилактики БА на основе результатов мировых исследований.

Материал и методы исследования

Для выявления предрасположенности к БА в г. Гомеле был проведен устный опрос жителей. В опросе приняло участие 150 жителей города. Средний возраст опрошиваемых составил 38,4 года. Из жителей г. Гомеля, принявших участие в опросе, было 80 (53,33 %) женщин и 70 (46,67 %) мужчин. Опрошиваемые были разделены на три возрастные группы: группа А — возраст от 18 до 30, 56 человек (37,33 %), группа В — возраст от 31 до 45, 48 (32 %) человек, группа С — возраст от 45 до 65, 46 (30,67 %) человек. Результаты анализов биологических маркеров деменции у пациентов-носителей гена АРОЕε4 [2], у которых было обнаружено токсическое воздействие скоплений бета-амилоида во внеклеточном пространстве — причины нарушения функции и гибели

нейронов при БА. Поэтому в последние 10 лет исследовалась активная и пассивная иммунизация, направленная на предупреждение образования и накопления в головном мозге бета-амилоида. Однако она имела серьезные побочные эффекты и не привела к существенному замедлению прогрессирования БА [4].

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования показали, что наиболее предрасположенными к БА являются жители в возрасте от 45 до 65 — 37 (80,43 %) человек, менее — от 18 до 30 — 12 (21,43 %) человек. В группе А самый распространенный параметр — «интеллектуальный труд» — 38 (67,85 %) человек, в то время как в группе В — «наличие вредных привычек» — 35 (72,91 %) человек и 11 (28,94 %) человек соответственно. Наименее распространенный фактор в группах А, В и С — «родственники, пациенты БА» — 1 (1,79 %) человек, 0 (0 %) человек и 2 (4,35 %) (таблица 1).

Таблица 1 — Сравнительная характеристика уровня предрасположенности к БА различных возрастных групп по процентному соотношению параметров жизнедеятельности

Параметры жизнедеятельности	Группа А (кол-во чел.)	Группа Б (кол-во чел.)	Группа С (кол-во чел.)
Спорт	24 (42,86 %)	15 (31,25 %)	12 (26,1 %)
Правильное питание	29 (51,79 %)	21 (43,74 %)	19 (41,3 %)
Наличие вредных привычек	32 (57,14 %)	35 (72,91 %)	24 (52,17 %)
Интеллектуальный труд	38 (67,86 %)	27 (56,25 %)	21 (45,65 %)
Родственники, больные БА	1 (1,79 %)	0 (0 %)	2 (4,35 %)
Нарушения памяти	3 (5,36 %)	6 (12,5 %)	7 (15,21 %)

Существует 3 метода профилактики БА, наиболее комфортных и безопасных для человека:

1. Регулярная физическая активность. Из результатов первичной, вторичной и (или) третичной профилактики: снижение частоты развития деменции у людей с нормальными когнитивными функциями или КР разной степени выраженности. Однако исследования носили субъективный характер и не проводились в широких массах населения [1, 3].

2. Правильное питание. Из результатов первичной, вторичной и (или) третичной профилактики: снижение частоты развития БА и инсульта, сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшение процессов воспаления и метаболических нарушений в головном мозге. Однако неясен механизм предупреждения развития БА диетами. Исследования не проводились в широких массах населения [1, 2].

3. Умственная деятельность. Из результатов первичной, вторичной и (или) третичной профилактики: замедление клинических проявлений БА в головном мозге. Люди с высоким уровнем образования, умственной и социальной активности имеют менее значительные КР, чем люди с низким уровнем образования и умственной деятельности. Однако исследования носили субъективный характер и не проводились в широких массах населения [1, 4].

Выводы

Наиболее предрасположенными к БА являются жители в возрасте от 45 до 65 — 37 (80,43 %) человек, менее — от 18 до 30 — 12 (21,43 %) человек. В группе А самый распространенный параметр — «интеллектуальный труд» — 38 (67,85 %) человек, в то время как в группе В и С — «наличие вредных привычек» — 35 (72,91 %) человек и 11 (28,94 %) человек соответственно. Наименее распространенный фактор в группах А, В и С — «родственники, больные БА» — 1 (1,79 %) человек, 0 (0 %) человек и 2 (4,35 %) соответственно.

Болезнь Альцгеймера считается болезнью людей пожилого возраста, что обусловлено не столько естественными физиологическими изменениями (ухудшение памяти,

внимательности и т. д.), сколько образом жизни, который вел и ведет человек. Ведь отсутствие активной физической и умственной деятельности, наличие вредных привычек и родственников, больных БА, лишь увеличивают вероятность как развития, так и раннего появления данного заболевания. Поэтому профилактику данного заболевания лучше начинать еще в молодом возрасте.

Современные методики предупреждения деменции субъективны и не являются глубоко изученными среди широких масс. Однако предпочтение лучше отдавать умственной деятельности, поскольку она наиболее успешно «замедляет клинические проявления БА», в то время как правильное питание и регулярная физическая активность лишь уменьшают частоту развития БА. Но для предупреждения развития БА правильное питание также является предпочтительным методом из-за положительного влияния не только на ЦНС, но и на другие системы организма (в том числе, сердечно-сосудистую).

Таким образом, нельзя сказать, что только один метод профилактики является универсальным для всех стадий развития деменции и БА. Поэтому следует объединять данные методы для наиболее полной протекции организма человека от пагубного влияния БА и КР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно, Н. Н. Деменции / Н. Н. Яхно, В. В. Захаров // Деменции. — 2011. — Мед-пресс-информ. — С. 272.
2. Cerebrovascular disease, cognitive impairment and dementia / L. Gustafson [et al.] // Second edition of Cerebrovascular disease and dementia. — 2004. — London, New York: Martin Dunitz. — P. 420.
3. Berr C. Prevalence of dementia in the elderly in Europe / K. Ritchie [et al.] // Prevalence of dementia in the elderly in Europe. — 2005. — Eur Neuropsychopharmacol. — P. 463–471.
4. Geldmacher, D. S. Alzheimer disease prevention. — 2010. — Cleveland Clinic JM. — P. 689–704.

УДК 616.12:614.253.8(470.323)

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ИНФОРМИРОВАНИЯ ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В СТАЦИОНАРАХ Г. КУРСКА

Шамишева А. Т., Кауфман-Донецкий Н. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Болезни органов кровообращения на данный момент являются ведущей причиной инвалидизации и смертности населения в РФ. В структуре причин смертности и инвалидизации ведущее место болезней сердечно-сосудистой системы рассматривают как характерная черта медицинской и демографической ситуации в разных странах. Наряду с этим играют роль также неправильный образ жизни, множество факторов риска, недостаточная информированность пациентов о своем заболевании и не своевременное обращение к специалистам по своей патологии. Количество впервые выявленных больных с заболеваниями системы кровообращения по России в целом за период с 2010 г. по 2017 г. увеличилось на 20,68 %. А показатель первичной заболеваемости за 2010–2017 гг. увеличился с 2660,6 до 3206 случаев на 100 тыс. населения [4].

В лечении сердечно-сосудистой патологии особое значение имеет приверженность пациентов к лечению [5]. Также большое количество научных работ посвящается изу-

чению качества жизни при болезнях системы кровообращения [2, 3]. И приверженность к лечению, и качество жизни пациентов определяются уровнем их информирования и обучения по вопросам жизни с сердечно-сосудистой патологией [1].

Цель

Изучить источники информирования пациентов многопрофильных стационаров кардиологического отделения о сердечно-сосудистых заболеваниях и их знания и позиции по данной проблеме.

Материал и методы исследования

Нами были опрошены 100 пациентов кардиологических отделений многопрофильных стационаров, исключая госпитализированных по поводу острой коронарной патологии. Одними из вопросов, которые были включены в анкету являлись вопросы об источниках, оказавших влияние на представление о сердечно-сосудистых заболеваниях, а также о мерах, предпринимаемых пациентами для лечения своего заболевания вне стационара. Большинство опрошенных (85 %) имели возраст 50 лет и старше, а по гендерному признаку мужчины (59 %) превалировали над женщинами (41 %). 74 % опрошенных отмечают наличие сердечно-сосудистой патологии у своих родственников.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди мероприятий, оказавших наибольшее влияние на представления о сердечно-сосудистой патологии, опрошенные выделили индивидуальные врачебные консультации (63 %), теле- и радиопередачи (15 %), а также лекции, выступления, беседы медицинских работников (12 %). Наименее значимыми для пациентов оказались научные публикации и специальная литература (1 %) и печатные просветительские материалы (1 %).

Активно в ходе планового осмотра или диспансеризации заболевания были выявлены у 5 % пациентов. Из всей массы опрошенных пациентов впервые обратились к врачу с данной патологией сразу после возникновения первых признаков болезни 52 %, через несколько дней — 28 %. Не обращались к врачу, испытывая симптомы сердечно-сосудистой патологии от месяца до года, 9 % пациентов, более года — 6 %.

Все опрошенные утвердительно отвечают о самолечении и профилактике вне стационара. Из их числа 94 % принимают назначенные врачом препараты, 33 % придерживаются диеты, исключают стресс и психоэмоциональные нагрузки 23 %, перешли на другую работу 21 %, ограничили себя в употреблении алкоголя и курении 19 %. Меньшее количество лечатся в санаториях (8 %) и занимаются лечебной гимнастикой (4 %).

При опросе пациентов о качестве информирования по их патологии в стационаре была предложена 10-балльная шкала (где 1 балл — плохо, 10 баллов — максимально хорошо). Большинство (45 %) оценила качество информирования как максимально хорошее, ниже 5 баллов никто из опрошенных не выставил, однако, присутствует и те, кто качество информирования по сердечно-сосудистым заболеваниям в стационарах считают не достаточным, например, 5 баллов из всех оценивших поставило 13 %, 6 баллов — 4 %, 7 баллов — 8 %, 9 баллов — 14 %.

Каждый пациент нуждается в дополнительной информации по лечению своего заболевания, из них 78 % в информации по препаратам, 28 % о методах преодоления стресса, а о способах прекращения курения и употребления алкоголя, а также дополнительно о диетах 27 %.

Выводы

Наиболее авторитетными источниками информации для больных были индивидуальные врачебные консультации и средства массовой информации. Активная выявляемость сердечно-сосудистой патологии недостаточна, но доля случаев позднего обращения за помощью невысока. Приверженность пациентов к медикаментозному лечению может оцениваться как высокая, к немедикаментозной профилактике — как недостаточная. В дополнительной информации о вторичной и третичной профилактике кардиоваскулярной патологии нуждаются все пациенты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аврахова, Д. В. Межсекторальная оценка удовлетворенности пациентов медицинской помощью: перспективы внедрения и результаты пробного исследования / Д. В. Аврахова // Здоровье и здравоохранение в России. Сборник статей I Научной конференции молодых ученых с международным участием 2 ноября 2017 г. — Курск: 2017. — С. 80–87.
2. Болезни сердца по Браунвальду. Руководство по сердечно-сосудистой медицине: в 4 т. / под ред. Питера Либби. — М.: Рид Элсивер, 2010. — Т. 1, Ч. 1, 2, 3, гл. 1–20. — 624 с.
3. Голева, О. И. Экономическая оценка потерь от инвалидизации населения в РФ: подходы и методы / О. И. Голева // Финансы: теория и практика. — 2017. — Т. 21, Вып. 5. — С. 30–39.
4. Кауфман-Донецкий, Н. Ю. Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями в России, Центральном федеральном округе и Курской области в 2010–2017 гг. и удовлетворенность пациентов медицинской помощью / Н. Ю. Кауфман-Донецкий, А. Т. Шамшиева, И. В. Пашина // Здоровье и здравоохранение в России. Сборник статей II Научной конференции молодых ученых с международным участием 15 октября 2018 г. — М., 2018. — С. 20–26.
5. Куимова, Ж. В. Влияние приверженности лечению на риск сердечно-сосудистых осложнений у больных пожилого и старческого возраста / Ж. В. Куимова, М. В. Филонова, Т. В. Болотнова // Тюменский медицинский журнал. — 2013. — Т. 15, № 2. — С. 11–13.

УДК 613.888.15:316.334.55/56

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ОТНОШЕНИИ КОНТРАЦЕПЦИИ

Шелудько М. О., Хидджаз Н. Р.

Научный руководитель: ассистент А. В. Сачковская

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Контрацептивы — это средства предохранения от зачатия. Человек пользуется методами контрацепции, предупреждая развитие беременности, с самого начала своего существования. Необходимость контроля за рождаемостью привела к созданию разнообразных методов контрацепции, которые применялись в первобытном обществе и существуют в настоящее время [1]. Применяя современные эффективные, надежные методы предохранения от беременности семья может контролировать количество детей, интервалы между рождением детей, возраст, в котором рождаются дети, качество половой жизни, поскольку уменьшается страх нежелательной беременности [2].

Цель

1. Изучить мнение жителей городской и сельской местности в отношении контрацепции.
2. Изучить частоту использования наиболее популярных способов контрацепции среди различных возрастных групп жителей городской и сельской местности.
3. Провести сравнительный анализ полученных результатов.

Материал и методы исследования

В соответствии с поставленными задачами исследования материалом для изучения мнения жителей города и сельской местности в отношении контрацепции явилось население г. Гомеля (215 человек) и сельской местности преимущественно Гомельской области (183 человека). Анкетирование проводилось с помощью интернет-опроса и устного (интервью) опроса.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MSExcel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам интернет- и устного(интервью) опроса были получены следующее данные:

1) результаты опроса показали, что жители города высказали более положительное мнение в отношении применения контрацептивов (81,86 %) по сравнению с жителями сельской местности (36,61 %);

2) было установлено, что городское население (64,19 %) чаще использует контрацептивы по сравнению с жителями сельской местности (51,91 %);

3) среди жителей сельской местности наиболее популярным средством контрацепции оказались презервативы (71,04 %), также как у городского населения (59,07 %). Однако жители сельской местности почти не прибегают к использованию внутриматочных спиралей — 1,64 % и оральных контрацептивов — 8,2 %, тогда как у городского населения данные показатели составили 12,56 и 15,35 % соответственно.

Таблица 1 — Результаты опроса жителей сельской и городской местности

Сельская местность											
Возраст	отношение к контрацепции, %			частота использования контрацептивов, %				способы контрацепции (наиболее популярные), %			
	положительное	нейтральное	отрицательное	всегда	часто	редко	никогда	прерванный половой акт	презервативы	оральные контрацептивы	внутри-маточные спирали
16–18 лет	37,5	55	7,5	35	52,5	5	7,5	37,5	62,5	0	0,00
19–21 лет	58,33	33,33	8,33	69,44	27,78	2,78	0	27,78	61,11	11,11	0,00
22–24 лет	26,47	70,59	2,94	38,24	38,24	23,53	0	5,88	88,24	2,94	2,94
25–27 лет	28,57	71,43	0	48,57	37,14	8,57	5,71	8,57	91,43	0	0,00
28–30 лет	31,58	68,42	0	68,42	28,95	2,63	0	13,16	55,26	26,32	5,26
Итого, %	36,61	59,56	3,83	51,91	37,16	8,20	2,73	19,13	71,04	8,2	1,64
Городская местность											
Возраст	отношение к контрацепции, %			частота использования контрацептивов, %				способы контрацепции (наиболее популярные), %			
	положительное	нейтральное	отрицательное	всегда	часто	редко	никогда	прерванный половой акт	презервативы	оральные контрацептивы	внутри-маточные спирали
16–18 лет	76,79	21,43	1,79	60,71	37,5	0	1,79	7,14	75	17,86	0
19–21 лет	67,39	30,43	2,17	76,09	21,74	2,17	0	26,09	63,04	8,70	2,17
22–24 лет	94,59	5,41	0	67,57	29,73	2,70	0	8,11	70,27	16,22	5,41
25–27 лет	86,11	11,11	2,78	47,22	36,11	11,11	5,56	11,11	47,22	13,89	27,78
28–30 лет	90	10	0	67,5	32,5	0	0	12,5	32,50	20,00	35
Итого, %	81,86	16,74	1,4	64,19	31,63	2,79	1,4	13,02	59,07	15,35	12,56

Выводы

По результатам опроса жителей сельской и городской местности можно судить о недостаточной информированности о современных методах контрацепции сельского населения по сравнению с городским. Сельское население в большинстве случаев выразило нейтральное мнение в отношении контрацепции, что свидетельствует о малой их осведомленности рисках, связанных с неиспользованием контрацепции. Следует отметить, что способ прерывания полового акта остается актуальным среди жителей сельской местности, в связи с чем повышен риск нежелательных беременностей. Можно предположить, что оральные контрацептивы и внутриматочные спирали не используются жителями сельской местности, так как являются малодоступными в данной местности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по контрацепции / под ред. проф. В. Н. Прилепской. — 2006. — URL: <https://med-books.info/akusherstvo-ginekologiya/istoriya-kontratseptsii.html>.
2. Харленок, В. И. Основы контрацепции: учеб. пособие / В. И. Харленок, С. Н. Занько. — Витебск, ВГМУ, 2003. — 46 с.

УДК 616.98:578.828НIV:64.011.342.6-057.875

**ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
О ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИД**

Шепелевич А. Н., Ковалёва А. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

О вирусе иммунодефицита человека (ВИЧ) жители нашей планеты узнали в 1981 г. С тех пор эта проблема не прекращает оставаться актуальной и в наши дни. В настоящее время во всем мире наблюдается рост распространенности ВИЧ-инфекции: на сегодняшний день проживают около 40 млн ВИЧ-инфицированных людей, а согласно данным Глобальной программы по СПИД (UNAIDS), ежедневно в мире появляется 7 тысяч новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией [1].

Цель

Изучить уровень информированности студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» о проблеме ВИЧ/СПИД.

Материал и методы исследования

Для оценки уровня информированности студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» о проблеме ВИЧ/СПИД был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете «Что Вы знаете о ВИЧ/СПИД?». Всего в анкетировании приняли участие 100 человек в возрасте 17–25 лет, из них 25 % мужчин и 75 % женщин. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Из числа опрошенных студентов в отношениях состоят 54 %, не женаты — 42 %, 3 человека разведены и 1 женат, однако только 30 % имеют постоянного полового партнера. В то же время 15 % студентов имели случайные половые связи. При этом всегда используют презерватив 72 % респондентов, иногда — 6 %, а 22 % им никогда не пользуются. О доступности презервативов можно судить по следующим ответам анкетированных: 90 % считают, что они являются достаточно доступными, и лишь у 10 человек возникали какие-либо трудности в их приобретении. Также 92 % считают, что здоровый на вид человек может быть ВИЧ-инфицированным, тогда как 2% думают, что изменения в организме больного заметны для окружающих, еще 6 человек затруднились с ответом на поставленный вопрос. Определенный интерес представляют ответы студентов-медиков, относительно путей заражения ВИЧ-инфекцией. По мнению студентов, самым распространенным путем передачи ВИЧ-инфекции является половой (88 %). Среди прочих ответов фигурировали гемотрансфузионный (при переливании крови) (4 %), трансплацентарный (от матери к ребенку) (1 %), трансмиссивный (через укусы кровососущих насекомых) (1 %) и контактно-бытовой (через шприцы, иголки и т. д.) (6 %) пути передачи. Таким образом, можно сказать, что большинство будущих врачей хорошо осведомлены о путях передачи ВИЧ-инфекции. Информацию о ВИЧ/СПИД респонденты получали из следующих источников: СМИ (29 %), специальная литература (9 %), лекции и беседы в учреждениях (45 %), от медицинских работников (7 %), от сотрудников общественных организаций (3 %), от своих знакомых и друзей (10 %). Проявляют свое сочувствие к ВИЧ-инфицированным 71 % студентов, 3 % отрицательно отно-

сятся к ним, 26 % — нейтрально. Наиболее эффективными мерами профилактики, по мнению студентов-медиков, является защищённый половой акт, избегание контактов с кровью, профилактика и агитация.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о высоком уровне информированности студентов-медиков относительно проблемы ВИЧ/СПИД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция / В. В. Покровский, Н. Н. Ладная, Е. В. Буравцова. — М., 2014. — № 34. — 52 с. — (Инф. бюллетень / Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом).

УДК 614.2-039.4:676(476.2-25)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЯ ОАО «ГОМЕЛЬБОИ»

Шех К. С., Протченко Е. И., Бордовский С. Д.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Здоровье населения зависит от множества факторов, одним из которых являются условия труда. Профессиональная деятельность в условиях длительного воздействия неблагоприятных факторов производства приводит к нарушениям состояния здоровья работающих [1]. Рабочий график, условия труда оказывают значительное влияние на состояние здоровья работника, что проявляется в заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Проведение анализа нозологических групп болезней в динамике помогают своевременно выявить и предупредить развитие профессиональных заболеваний.

Цель

Провести анализ уровня и структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих на предприятии ОАО «Гомельбой».

Материал и методы исследования

Был проведен анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности с использованием информации, полученной способом выкопировки из отчетов о причинах временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН) работников предприятия ОАО «Гомельбой». Анализ показателей по отдельным нозологическим группам болезней и расчет средней длительности одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности осуществлялся за период с 2015 по 2018 гг. Структурный анализ проводился по 16 нозологическим группам, в которые вошли: инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни эндокринной системы, психические расстройства, заболевания нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, системы кровообращения, болезни органов дыхания, пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, мочеполовой системы, временная нетрудоспособности в связи с беременностью, родами и нахождению в послеродовом периоде, а также травмы и отравления. Качественная оценка показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществлялась по шкале Е. Л. Ноткина [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников предприятия ОАО «Гомельобои»

Год	Количественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности		Средняя длительность одного случая	Качественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности	
	случаи	дни		случаи	дни
2015	46,57	668,83	14,36	Очень низкий	Ниже среднего
2016	27,98	269,61	9,64	Очень низкий	Очень низкий
2017	62,91	889	14,13	Ниже среднего	Средний
2018	80,11	1175	14,68	Средний	Выше среднего

Средняя длительность одного случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности колебалась от 9,64 до 14,68 дней, составив в среднем 12,16 дня за 4 года.

При анализе уровня заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности были выявлены группы болезней, обеспечивающие наибольшие трудовые потери. В порядке убывания значимости, ими за анализируемый период оказались следующие: болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, системы кровообращения, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, нервной системы и болезни эндокринной системы.

Динамика трудовых потерь, обусловленных заболеваниями органов дыхания, носила более-менее стабильный характер и составляла в 2015 г. 20,58 случаев на 100 работающих, в 2017 г. — 22,52 случаев на 100 работающих и в 2018 г. — 24,96 случаев, за исключением 2016 г., в котором наблюдался наименьший уровень заболеваемости, равный 8,43 случая на 100 работающих. Трудовые потери, обусловленные заболеваниями костно-мышечной системы, составили в 2015 г. 10,71 случаев на 100 работающих, в 2016 г. снизились до 0,67, в 2017 г. — 8,44 случаев на 100 работающих, а в 2018 г. данный показатель достиг уровня 14,66 случаев на 100 работающих. Динамика случаев болезни системы кровообращения носит волнообразный характер, достигая максимума в 2015 г. (5,66 случаев на 100 работающих). В 2016 г. этот показатель составил 1,34 случаев на 100 работающих, в 2017 г. — 2,65 случаев на 100 работающих, а в 2018 г. увеличился до 4,36 случаев на 100 работающих. Среди травм и отравлений отмечается следующая динамика: в 2016 г. — 6,5 случаев на 100 работающих, затем наблюдается спад в 2017 г. до 1,6 случаев на 100 работающих, 2017 и 2018 гг. характеризуются увеличением значения этих показателей до 4,8 и 5,93 случаев на 100 работающих соответственно.

Наибольшее количество дней нетрудоспособности за анализируемый период выявлено по болезням органов дыхания; максимальное значение трудовых потерь — 205,8 дней на 100 работающих — приходится на 2017 г. Почти равные трудовые потери по количеству дней были обусловлены травмами и болезнями костно-мышечной системы: 187,96 и 182,55 на 100 работающих соответственно в 2018 г. Самый низкий показатель был в 2018 г. по болезням системы кровообращения — 67,89 на 100 работающих.

В результате проведенного анализа можно сделать вывод о преобладании болезней органов дыхания среди прочих нозологических форм заболеваний с временной утратой трудоспособности, что может быть связано с длительным воздействием на организм рабочих вредных химических факторов, таких как бумажная пыль, этиловый спирт, формальдегид и др. Высокому уровню заболеваемости болезнями органов дыхания также способствуют неблагоприятные микроклиматические условия (резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.). Высокий процент патологии костно-мышечной системы связан с физическим напряжением и тяжестью трудового процесса.

Выводы

Таким образом, при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников ОАО «Гомельобои» за 2015–2018 гг. выявлена умеренная тенденция ее роста.

Профессионально-обусловленными заболеваниями на данном производстве можно назвать болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и кровообращения. Для снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности необходимо минимизировать факторы риска ее развития, своевременно выявлять патологию на начальных стадиях развития, а также проводить санитарно-просветительскую работу с трудящимися.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лисицын, Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранение / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 544 с.
2. *Ноткин, Е. Л.* Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е. Л. Ноткин // Гигиена и санитария. — 1979. — № 5. — С. 40–46.

УДК 614.1

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

Ясенко Д.М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. П. Павлович*

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Патология женской репродуктивной системы, особенно длительно текущая, оказывает влияние не только на физическое, но и на психическое здоровье женщины, вызывая стойкие психоэмоциональные расстройства. Миома матки — одно из наиболее распространенных заболеваний женской репродуктивной системы. По данным различных авторов ее частота в популяции составляет от 32 до 70 % [1, 2]. В настоящее время наблюдается нехорошая тенденция и миома все чаще выявляется у пациенток репродуктивного возраста (80 % случаев) [3]. Однако конкретное влияние данной патологии на качество жизни изучено недостаточно.

Цель

Изучить социальный портрет пациентки с миомой матки, оценить влияние данной патологии на качество жизни пациенток.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 105 женщин с помощью неспецифического опросника для оценки качества жизни SF-36 и шкалы депрессии Бека. Опрошенные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу (контрольная) — вошла 51 условно здоровая женщина, т. е. не имеющая хронических заболеваний в стадии обострения. Во 2-ю — 54 женщины с миомой матки. Средний возраст опрошенных 1-й группы — 44 (40–48) лет, 2-й — 44 (38–48). Обработка данных проводилась в программе «MS Excel 2010» и «Statistica» 10.0. Данные представлены в виде — Me (25 %–75 %), % распределения.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе анкет было установлено, что в 1-й группе 86,3 % опрошенных замужем, во 2-й же такой ответ дали лишь 50 % (рисунок 1).

Достоверных различий по уровню образования выявлено не было. Также нами выяснено, что процент ни разу не беременевших и не рожавших женщин во 2-й группе выше (22,2 % против 2 %, $p < 0,05$). Пациентки с депрессией различной степени выраженности встречались одинаково часто в обеих группах (33 %). Здесь полученные данные разошлись с литературными о том, что миома, как гормонзависимая опухоль, в большинстве случаев влечет за собой возникновение депрессии. Далее было исключено

влияние депрессии на качество жизни, в результате чего было установлено, что пациентки 2-й группы характеризуются достоверно более низкими значениями по шкалам социального функционирования (SF), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), психологического компонента здоровья (MH).

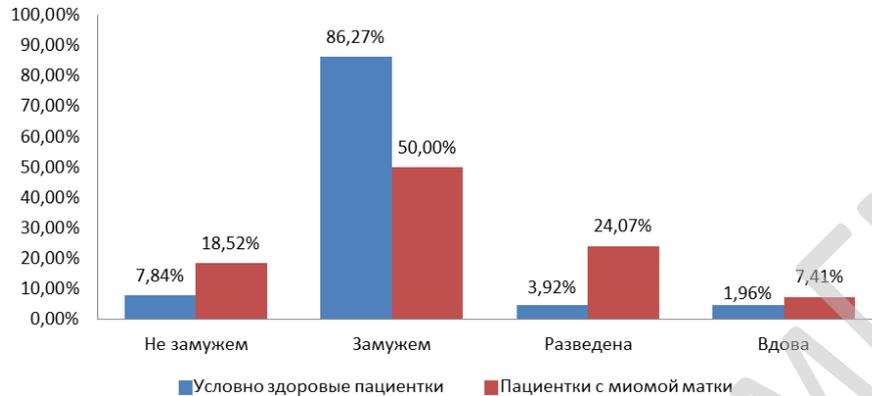


Рисунок 1 — Семейное положение условно здоровых пациенток и пациенток с миомой матки

Выводы

1. Миома матки чаще встречается у незамужних, ни разу не беременевших и не рожавших женщин.
2. При исключении влияния депрессии у пациенток с миомой отмечаются значительно более низкие показатели качества жизни — психического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснопольский, В. И. [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2015. — Т. 5, № 2. — С. 74–76.
2. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / под ред. И. С. Сидоровой. Каф. акуш. и гинекологии ФППО Московской мед. акад. им. И. М. Сеченова. — М., 2003. — 256 с.
3. Kolankaya, A., Arici, A. // Obstet Gynecol Clin North Am. — 2006. — Vol. 33(1). — P. 145–152.

УДК 616-036.866 (470.323)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ МЕДВЕНСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ячменев К. С.

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель *Н. В. Шеставина*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Временная нетрудоспособность — отсутствие способности выполнять свои трудовые обязанности у работника в связи со снижением (потерей) трудоспособности вследствие болезни или других причин, предусмотренных Трудовым Кодексом РФ. По данным Росстата на 2016 г. в России на 100 человек работающего населения приходится 27 случаев

временной утраты трудоспособности, причем средняя длительность 1 случая составляет 13,5 дней, а средний уровень расходов на 1 случай составляет более 34 тыс. рублей [1, 2].

Цель

Проведение анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности у работающего населения Медвенского района Курской области, чтобы разработать мероприятия, направленные на снижение уровня нетрудоспособности.

Материал и методы исследования

В ходе ретроспективного исследования была произведена выкопировка материалов из годовой отчетной формы № 16-ВН ОБУЗ Медвенской ЦРБ за 2014–2018 гг. Статистическая обработка полученных материалов включала расчет относительных величин, выравнивание динамических рядов методом наименьших квадратов с помощью программ «Statistica» 6.0 и «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе полученных результатов выявлено, что количество случаев временной утраты трудоспособности на 100 человек работающего населения в Медвенском районе Курской области за 2016 г. составляет 25,5 случаев, что на 1,5 случаев ниже среднего уровня по России за этот же год. Однако при выравнивании динамического ряда методом наименьших квадратов выявлена тенденция к росту данного показателя (рисунок 1).

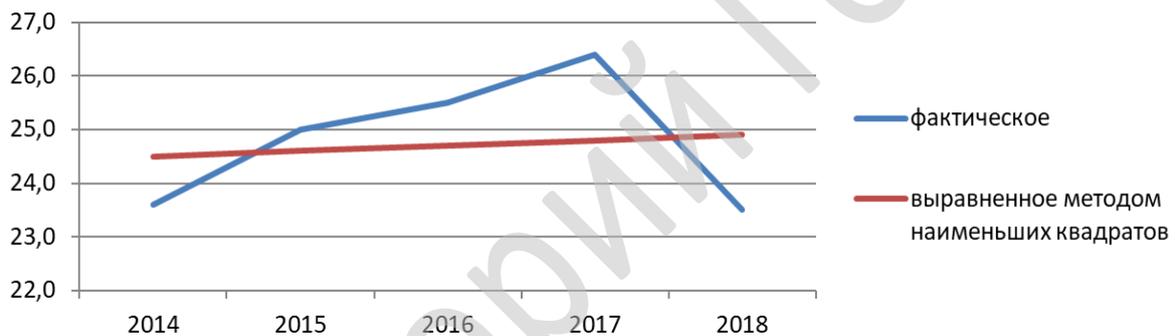


Рисунок 1 — Динамика случаев временной утраты трудоспособности на 100 человек работающего населения

При анализе причин временной утраты трудоспособности за пятилетний период наиболее часто встречаемыми заболеваниями в перерасчете на 100 работающих являются: заболевания органов дыхания $8,62 \pm 0,55$ случая, из них — $4,8 \pm 1,06$ (56,9 %) случаев составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ) и $0,18 \pm 0,07$ (2,1 %) — пневмонии, заболевания костно-мышечной и соединительной ткани — $5,45 \pm 0,2$ случая в год, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — $2,99 \pm 0,08$ случая в год, болезни мочеполовой системы — $2,03 \pm 0,16$ случая в год, болезни системы кровообращения — $1,88 \pm 0,18$ случая в год, из них — $0,29 \pm 0,03$ (22 %) составляют случаи временной утраты трудоспособности по поводу ишемической болезни сердца, болезни органов пищеварения — $1,32 \pm 0,06$ случая в год (рисунок 2).

За период 2014–2018 гг. наблюдается рост случаев заболеваний органов дыхания у работающего населения на 37,2 %, причем данный показатель увеличился за счет роста заболеваемости ОРВИ в 1,6 раз и роста случаев пневмонии у работающего населения более чем в 13 раз (с 0,03 до 0,4 случаев на 100 работающего населения в год), пик заболеваемости пневмонией наблюдается в 2015 и 2017 гг. Также за пятилетний период наблюдается рост заболеваний нервной системы на 26,5 %. Снижение заболеваемости работающего населения наблюдается по заболеваниям системы кровообращения (на

32,6 %), мочеполовой системы (на 27,1 %), органов пищеварения (на 20,9 %), костно-мышечной и соединительной ткани (на 12,2 %), а также по травмам, отравлениям и некоторым другим воздействиям внешних причин (на 12,3 %).

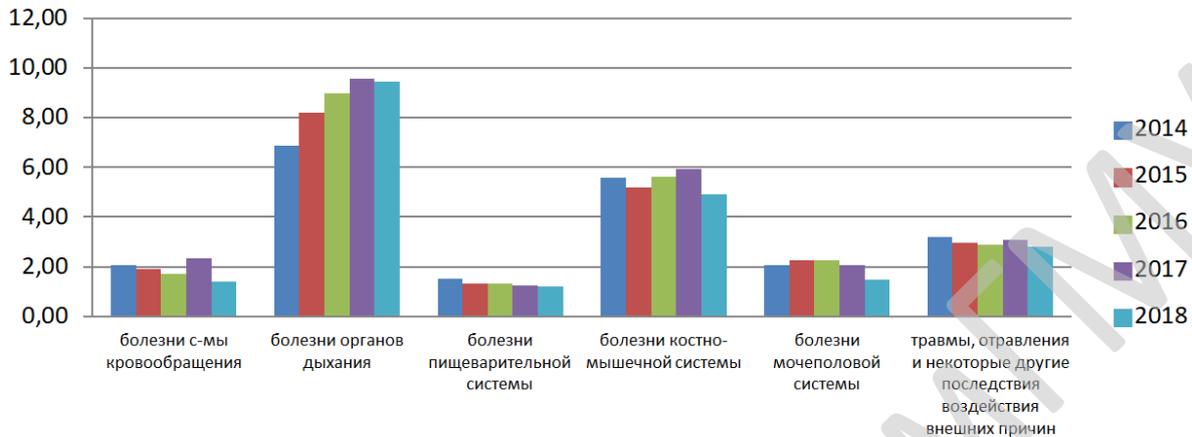


Рисунок 2 — Причины временной утраты трудоспособности среди работающих

Выводы

Таким образом, средний уровень временной утраты трудоспособности по Медвенскому району Курской области находится ниже среднего показателя по России, однако выявлена тенденция к росту данного показателя. Наиболее часто встречаемыми причинами временной утраты трудоспособности являются заболевания органов дыхания и заболевания костно-мышечной и соединительной ткани, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни мочеполовой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 27.12.2018) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/popular/tkrf>. — Дата доступа: 15.03.2019.
2. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. / Росстат. — М., 2017. — С. 32–158.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 15. «ОБЩАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Savarina Valeria Alexandrovna, Maher Fayad

Use of disease-modifying antirheumatic drugs in contaminant chronic renal failure..... 3

Khiliuta T. P., Wijesundara Y.

Genetic features of the development of Stevens — Johnson syndrome, induced by carbamazepine..... 4

Азарёнок А. С., Наумович А. Г., Акимов Н. Д.

Этиологические особенности нозокомиальной пневмонии в многопрофильном стационаре..... 7

Азарёнок А. С.

Современные аспекты антибактериальной терапии пациентов с нозокомиальной пневмонией 8

Андросова А. А.

Базисная терапия рассеянного склероза 10

Баглай Т. А.

Сравнительный анализ пенициллинов, рекомендованных для лечения больных внебольничной пневмонией..... 13

Бармо О. Б.

БАДы для зрения..... 15

Бутько В. В., Цымбалистый А. В., Гончарук В. В.

Сравнительный анализ структуры назначения и реализации антибиотиков при инфекциях дыхательных путей в г. Гродно 16

Василюк А. А., Кот В. Н., Чабай И. В.

Анальгетические свойства нового производного пиперидина с лабораторным шифром АГВ-34 18

Величко И. М.

Влияние однократного комплексного введения морфина гидрохлорида и этанола на функциональную активность дофаминергической нейромедиаторной системы в гипоталамусе головного мозга крыс 20

Гарашко В. И.

Фармакотерапия язвенного колита..... 21

Губко А. Ю., Грибанова В. С.

Оценка качества анальгезии у хирургических пациентов в раннем послеоперационном периоде..... 24

Драговоз И. С.

Влияние введения Семакса на изменчивость биохимических и морфофункциональных показателей состояния печени при остром эмоционально-болевым стрессе..... 25

Жовтун Л. М., Данзанова Л. Ю., Цыбикова М. В.

Фармакотерапия острого сальпингита в эксперименте..... 28

Косик Д. Ю. Практика ведения пациенток с аномальными маточными кровотечениями	30
Кругликова А. В. Современные тенденции проблемы адресной доставки лекарственных веществ	32
Лиходей Я. П., Баглай Т. А. Ретроспективный анализ фармацевтического рынка и объемов потребления макролидных антибиотиков в Украине	34
Лобан Д. С., Волощук Е. С., Демченко А. В. ABC/VEN-анализ потребления лекарственных средств в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	36
Майстренко М. А. Возможности использования полисахаридов в технологии изготовления лекарственных форм.....	39
Мацур М. А., Пономаренко А. А. Влияние полисахарида мать-и-мачехи на гемопоэз и резистентности мембран эритроцитов	40
Мироненко Е. С., Хилюта Т. П. Клинический случай развития синдрома Стивенса — Джонсона, индуцированного приемом карбамазепина	42
Нимбуев Э. Т., Жовтун Л. М., Аникеева Т. Г. Оценка фармакотерапевтической эффективности сухого экстракта ортилии однобокой.....	44
Пархоменко В. В., Баглай Т. А. Анализ рынка и изучение потребления пенициллинов на украинском фармацевтическом рынке в течение 2014–2017 гг.	46
Повчиник Д. А., Козловская Т. В. Анализ заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями у лиц трудоспособного возраста с учетом проведения противоэпидемических мероприятий в 2018–2019 гг.	48
Пучко В. К. Маркетинговая стратегия фармацевтических компаний в условиях современного рынка лекарственных средств.....	50
Сенникова А. В. Портальная гипертензия у пациентов с циррозами печени и ее коррекция пропранололом.....	51
Таран В. А. Антидиарейные средства: анализ ассортимента и особенностей реализации на фармацевтическом рынке Украины и в аптеке г. Мерефа	54
Тимошенко А. А., Кондратюк Н. Н. Новые возможности в лечении рассеянного склероза	56
Федулова К. Д. Виртуальный скрининг токсичности противовирусного препарата риамиловир	58
Цапенко К. Ю. ABC-анализ фармакотерапии больных с неалкогольным стеатогепатитом	59

Ярошевич Б. С., Надточеева Е. П., Авраменко М. Е.

Роль антител к циклическому цитруллинированному пептиду в течении и прогнозе эффективности лечения ревматоидного артрита 62

СЕКЦИЯ 16. «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Kiryasova P. A.

Medical students and the internet addiction 65

Oloruntimeyan A. T., Onubogu O. J.

Adjustment of english-speaking international students to Belarusian weather, lifestyle, culture, food and language 66

Onyeka C. C., Amosu O. H.

Speciality preference of 4th 5th and 6th year international students of Gomel state medical university and factors affecting their choices 68

Айгистова М. Л.

История борьбы и профилактики инфекций, передающихся половым путем 70

Атаджанова А. Б., Хасанова М. Б.

Сравнительный анализ отношения к здоровому образу жизни у туркменских и белорусских студентов 72

Бартенева А. А., Мурских А. Д., Миронова Д. Ю.

Влияние лидерских качеств и образовательного опыта на готовность студентов-медиков к профилактике ВИЧ-инфекции 74

Батура А. О.

Экономический аспект проблемы необоснованных вызовов службы скорой медицинской помощи 77

Белоусова М. С., Будницкая Ю. С.

Исторические аспекты организации оказания медицинской помощи больным трахомой в Беларуси на рубеже XIX–XX вв. 79

Беридзе Р. М.

Предпосылки формирования организационной модели оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы, в частности раком мочевого пузыря 81

Блашкова А. С., Иванова А. В., Лубцова А. В.

Использование электронных носителей в образовательном процессе 83

Бодрова А. В., Бодрова М. В.

Эвтаназия: милосердие или убийство 86

Борисенко Е. В.

Уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции 88

Букотина Д. А., Старостенко И. О.

Анализ общей заболеваемости детей раннего возраста г. Гомеля за 2015–2018 гг. 90

Бурейко К. А., Святченко Д. И., Гавриков А. К.

Уровень знания студентов-медиков по вопросам оказания первой помощи лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 93

Бушухина М. Н., Чермянинова Е. А. Анализ данных физического развития и установок на здоровьесбережение среди школьников г. Екатеринбурга.....	94
Верас В. В., Мельникова Ал. А., Мельникова Ан. А. Самооценка состояния зрительных функций студентами Гомельского государственного медицинского университета.....	95
Виноградова Е. А., Сидоренко А. Д. Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередных медицинских осмотров в 2015–2017 гг.....	97
Волобуев Д. К., Джунковская В. А., Тимошилов В. И. Динамика и взаимосвязь показателей первичной заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и Курской области	100
Воропаев И. Ю., Тесёлкин Е. В. Отношение студентов Гомельского государственного медицинского университета к суррогатному материнству	102
Гаевская Е. А., Жгирова А. А. Общественное мнение к проблеме эвтаназии в Беларуси.....	103
Гончарук Я. И. Анализ физического здоровья женщин пострепродуктивного возраста, проживающих в Гродненской области	105
Гузиёва Э. В., Дурнева Е. С. Актуальность паллиативной медицины и предложения по улучшению механизма оказания паллиативной медицинской помощи	107
Дубина Ю. С., Сотникова М. Д. Депрессивные расстройства как болезнь современной молодежи	109
Елисеева Д. Е., Пикула Е. Е. Оценка состояния зрительных функций у учащихся старших классов общеобразовательных школ г. Могилёва	110
Жоголь П. Л., Ефименко К. В. Роль биологически активных добавок в жизни современного человека.....	112
Забиран А. В., Апанасюк А. Л. Самооценка состояния своего здоровья студентами гомельского государственного медицинского университета.....	114
Зарецкий Д. С. Изучение мнения населения об использовании средств телемедицины при организации медицинской помощи.....	115
Зверко О. И., Холопица Ю. В. Семейное положение и аспекты суицида	116
Зуева А. В. Проблемы национальной системы здравоохранения Республики Беларусь.....	118
Козлова М. Д., Чумакова Е. В. Отношение общества к жертвам изнасилования	120

Колтунчик В. В., Деркач М. Ю.

Отношение студентов Гомельского государственного медицинского университета к этическим проблемам трансплантологии 122

Костина Н. С., Ноздрачева К. А., Тимошилов В. И.

Анализ удовлетворенности врачей акушеров-гинекологов обучением по вопросам профилактической деятельности 123

Лагутенкова Ю. С.

Современные пути преодоления стрессовых ситуаций у педагогических работников с помощью тренинговых занятий по АТР-терапии 125

Максимович А. А., Бойко А. В.

Отношение молодежи к социальной справедливости в медицине 127

Мамина Ю. Р., Коханова Д. А., Борзенкова Е. А.

Динамика показателей по заболеваемости гонококковой инфекцией за 2015–2017 гг. по Оренбургской области и Российской Федерации 129

Манько А. А., Остапец В. И.

О результатах диспансерного наблюдения подростков 15–17 лет Гомельской области 131

Маркоз Я. Н.

Исследование риска развития суицидальных склонностей в зависимости от уровня интеллекта 133

Матюхина О. А., Безбородова Д. О., Диденко В. Н.

Алкоголизм — проблема Российской Федерации 135

Махлаев В. С., Скворцова О. В., Пирогова С. О.

Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в сопоставлении с другими социально обусловленными инфекциями 137

Мельникова Ю. А., Басова Л. Р., Чернова Е. С.

Отношение общества к людям с шизофренией 139

Михаленко А. А., Карнацевич И. П.

Информированность населения об оказании паллиативной помощи в г. Гомеле 140

Ненартович А. В., Потупко С. В.

Отношение белорусской молодежи к процедуре экстракорпорального оплодотворения 142

Новикова А. Ю.

Современное состояние проблемы рака молочной железы в Республике Беларусь 144

Носович А. Ф., Володина А. А.

Характеристика степени тревожности и депрессии у студентов медицинских вузов Республики Беларусь 146

Олещик С. Н., Луцук А. С.

Влияние лечения катаракты на качество жизни у мужчин и женщин 147

Пашкевич Ю. С., Гончарова Я. В., Круглич Д. М.

Отношение белорусского общества к суициду 149

Плескачевич С. А., Ильченко А. А. Оценка степени выраженности основных симптомов синдрома «сухого глаза» у студентов-медиков, пользующихся контактной коррекцией зрения.....	151
Плескачевич С. А., Ильченко А. А. Распространенность и степень выраженности компьютерного зрительного синдрома и синдрома «сухого глаза» у студентов Гомельского государственного медицинского университета.....	153
Почебут А. Ю., Факих К. А. Отношение белорусского общества к вакцинации	155
Прахоцкий Д. А., Дуль В. Г. Информирование о «здоровье» в средствах массовой информации.....	157
Проскурина М. С. Территориальные различия показателей заболеваемости сифилисом подростков 15–17 лет в Российской Федерации.....	159
Рождаев Н. В., Соболева М. Е. Изучение отношения современного общества к вопросам генно-инженерных модификаций	161
Романенко Е. Д., Шаброва О. Д., Седярова Е. В. Изучение значимости пола в формировании доверительных отношений между пациентом и врачом	163
Романова Ю. И., Гапанович А. П., Пецкелюн Д. В. Сравнительный анализ фактического питания студентов до и после поступления в медицинский университет.....	165
Рудюк А. И. Сравнительный анализ факторов мотивации в аптеках общего типа и больничных	167
Рычкова А. А. Проведение оценки эффективности и безопасности вакцин против гриппа среди взрослого населения на примере сезонного применения вакцины в муниципальном медицинском автономном учреждении «Городская поликлиника № 4» г. Тюмени за период 2016–2018 гг.....	168
Савва К., Пономаренко Д. А. Анализ осведомленности жителей г. Гомеля в некоторых вопросах рака предстательной железы	170
Сергеенко А. М., Мастерская А. И. Вопросы этики и деонтологии в деятельности медицинской сестры в современных условиях развития медицины.....	172
Сибилёва А. А., Ноздрачёва К. А., Тимошилов В. И. Анализ территориальных различий частоты рождения детей с врожденными аномалиями за 2016–2017 гг. в Центральном федеральном округе.....	174
Сидоренко А. Д., Виноградова Е. А. Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих в литейном производстве.....	176

Скворцова О. В., Пирогова С. О., Махлаев В. С.

Информационные потребности студентов-медиков в вопросах работы с ВИЧ-инфицированными и их изменения при изучении клинических дисциплин 179

Сотникова В. В., Волчек В. С.

Оценка рациона питания, пищевых привычек и предпочтений у жителей г. Добруша..... 181

Старостенко И. О., Букотина Д. А.

Структура первичной заболеваемости детей раннего возраста г. Гомеля в 2015–2018 гг..... 183

Суравьёва А. В., Парасевич М. Г.

Основные причины и факторы риска возникновения у беременных угрозы преждевременных родов..... 185

Суравьёва А. В., Парасевич М. Г.

Основные причины и факторы риска возникновения у недоношенных новорожденных патологии раннего неонатального периода 187

Таборко А. Д., Доманцевич П. Н.

Осведомленность студентов-медиков о проблеме депрессии..... 189

Тимошилов В. И., Грудинина А. В.

Разработка научно обоснованного подхода к обучению врачей по вопросам антинаркотической политики 190

Тимошилов В. И., Фисюк А. А.

Информированность больных с неврологической патологией по вопросам болезни нервной системы..... 192

Тупик А. В., Черенко А. С.

Духовно-нравственная культура медицинского работника по мнению белорусской молодежи в сравнении с другими странами мира 194

Тюнякин И. Н.

Анализ распространенности признаков зависимости от компьютерных игр среди молодежи..... 196

Усикова Н. В., Борисенко М. С.

Этические аспекты геронтологии..... 198

Фещенко А. В., Ткаченко Е. С.

Оценка интенсивности боли и уровня депрессии у пациентов отделения паллиативной медицинской помощи учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 4» 199

Фролова О. И., Котлова К. Д.

Первичная аккредитация, проблемы подготовки студентов и пути их решения..... 201

Хоченков Р. В., Терещенко Е. Ю., Слепцова Ю. А.

Исследование информированности студентов Гомельского государственного медицинского университета по вопросу анатомического дара..... 202

Хрущёва А. С., Сивуха Т. Ю.

Оценка степени выраженности основных симптомов синдрома «сухого глаза» у студентов гомельского государственного медицинского университета 204

Целикова Ю. В.

Современный взгляд белорусского общества на проблему пьянства и алкоголизма 206

Чайтиев С. Н., Ходжамурадов С. Х., Бешеров Я. Ч.

Отношение туркменских студентов к биоэтической проблеме аборта и применению современных вспомогательных репродуктивных технологий в медицине 207

Четырко В. Ю.

Анализ первичной выявляемости и распространенности демодекоза среди населения Гомельской области 209

Шайкова М. А., Балашова В. Г., Цейко З. А.

Изучение уровня предрасположенности населения г. Гомеля к болезни Альцгеймера 210

Шамшиева А. Т., Кауфман-Донецкий Н. Ю.

Оценка удовлетворенности пациентов качеством информирования по сердечно-сосудистой патологии в стационарах г. Курска 212

Шелудько М. О., Хидджаз Н. Р.

Сравнительный анализ мнения жителей городской и сельской местности в отношении контрацепции 214

Шепелевич А. Н., Ковалёва А. В.

Информированность студентов-медиков о проблеме ВИЧ/СПИД 216

Шех К. С., Протченко Е. И., Бордовский С. Д.

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников предприятия ОАО «Гомельобои» 217

Ясенко Д. М.

Качество жизни пациенток с миомой матки 219

Ячменев К. С.

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности у работающего населения Медвенского района Курской области 220

Научное издание

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**

Сборник научных статей
XI Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
(г. Гомель, 2–3 мая 2019 года)

В восьми томах

Том 5

В авторской редакции

Компьютерная верстка *С. Н. Козлович*

Подписано в работу 02.05.2019.
Тираж 15 экз. Заказ № 165.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.