

22,3 % (2010 г.), 26,0 % (2013 г.) ($p > 0,05$). На вопрос, пришлось ли пациентам столкнуться с отсутствием необходимых специалистов в поликлинике, 46,8 % (2010 г.), 34,0 % (2013 г.) опрошенных ответили утвердительно.

Лишь 67,3 % (2010 г.), 38,0 % (2013 г.) ($p = 0,001$) респондентов ответили, что получали, наряду с назначением лекарственных препаратов, рекомендации по профилактике заболеваний и коррекции факторов риска.

Если бы была возможность выбора, то в закрепленную поликлинику предпочли бы обратиться только 35,5 % (2010 г.), 45,0 % (2013 г.) опрошенных, к данному участковому терапевту — 11,4 % (2010 г.), 13,0 % (2013 г.), в другое учреждение — 15,5 % (2010 г.), 9,0 % (2013 г.), к другому врачу — 7,2 % (2010 г.), 13,0 % (2013 г.).

17,7 % пациентов (2010 г.), 13,0 % (2013 г.) отметили, что им пришлось столкнуться с грубым, некорректным отношением со стороны сотрудников поликлиники.

Среди причин неудовлетворенности работой поликлиники 54,9 % респондентов (2010 г.), 46,0 % (2013 г.) отметили недоступность «узких» специалистов, 21,7 % (2010 г.), 20,0 % (2013 г.) — невнимательное отношение работников регистратуры, 13,1 % (2010 г.), 12,0 % (2013 г.) — невнимательное отношение врачей.

В целом работу врачей поликлиники 34,1 % опрошенных (2010 г.), 42,0 % (2013 г.) оценивают хорошо, 50,5 % (2010 г.), 42,0 % (2013 г.) — удовлетворительно, 15,4 % (2010 г.), 5,0 % (2013 г.) — неудовлетворительно.

Выводы

Негативными моментами в работе поликлиники являются наличие очередей, низкая доступность помощи «узких» специалистов, невнимательное отношение врачей, случаи грубого, некорректного отношения со стороны сотрудников поликлиники, отсутствие необходимых специалистов в поликлинике. Это приводит к тому, что далеко не во всех случаях возникновения и обострения заболевания пациенты обращаются в поликлинику.

Мероприятия по профилактике заболеваний находятся на втором плане, приоритетным является оказание медицинских услуг больным пациентам. Работники здравоохранения предпочитают лечить, а не заниматься профилактикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медик, В. А. Анализ медико-социальной ситуации в регионе (по материалам социологического исследования) / В. А. Медик, А. М. Осипов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 4. — С. 14–18.
2. Пилипцевич, Н. Н. Проблемы организации медицинской помощи населению, предоставляемой в амбулаторных условиях / Н. Н. Пилипцевич, Т. П. Павлович, А. Н. Пилипцевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2007. — № 1. — С. 33–35.
3. Здравоохранение Беларуси: 90 лет: достижения и перспективы // Медицина. — 2009. — № 2. — С. 2–9.

УДК 614.2-055.1:004

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ПОПУЛЯРИЗАЦИИ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ

Легеца Н. В., Семутенко К. М.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В Республике Беларусь, как и во всем мире, увеличение расходов на здравоохранение становится значимой проблемой для государственного бюджета, и является серьезным стимулом для применения новых технологий в области профилактического здравоохранения.

Несмотря на значительные ассигнования в здравоохранение Республика Беларусь занимает 109 место в мире по показателю ожидаемой средней продолжительности жизни. Неприемлемо высокий показатель мужской смертности в Республике Беларусь связан с предотвратимыми видами патологии. С целью сократить в нашей стране мужскую смертность от предотвратимых причин мы рассматриваем возможность применения образовательных методик, которые повысят осведомленность о проблемах мужского здоровья среди мужчин, с учетом того, что реакция мужчин на профилактические материалы отличается от женской.

Цель

Оценить эффективность способа доведения важной медицинской информации до целевой мужской аудитории с помощью коротких образовательных видеороликов, рассылаемых по электронной почте.

Материалы и методы исследования

Был составлен список основных проблем мужского здоровья, и были выбраны шесть тем для подготовки соответствующих видеороликов. По данным современных исследований наилучшее восприятие достигается при длине ролика не более 90 с. Короткие видеоклипы, включали в себя образовательное видео и комментарии врача.

Данные о просмотрах видеороликов анализировались с помощью программного обеспечения Flimp Media Inc., Norpinkton, MA в течение 1 года после отправки первого ролика. Полученные показатели для каждого видеоролика включали: частоту просмотров писем, количество не доставленных писем, количество просмотревших людей, которые затем отписались от получения писем, среднее время просмотра каждого ролика и общее время просмотра.

Результаты исследования и обсуждение

Средняя частота просмотра для шести роликов составила 30,74 %, что значительно превышает подобные показатели, полученные при использовании стандартных методов популяризации здорового образа жизни (20,96 %) и при проведении медицинских и стоматологических профилактических мероприятий (13,76 %). К моменту отправки шестого ролика основной список рассылки с начальных 940 адресатов увеличился приблизительно до 3000, несмотря на то, что в течение этого периода было 339 случаев недоставки писем. Частота случаев недоставки писем составила от 4,16 до 6,45 % с небольшим увеличением данного показателя после добавления адресов второй выборки. Среди просмотревших видеоклип от дальнейшего получения писем описалось менее 1 % респондентов. Получатели сами рассылали видеоролики 108 раз (с помощью ссылки «поделиться с другом»).

Выводы

1. Использование рассылки видеороликов, освещающих проблемы мужского здоровья, по электронной почте обеспечивает хорошие показатели доведения информации до целевой аудитории.

2. С учетом высокого уровня мужской заболеваемости и смертности в Республике Беларусь и возможного экономического эффекта от проведенных мероприятий необходимо рассмотреть возможность использования сетевых ресурсов для популяризации мужского здоровья у нас в стране, особенно принимая во внимание экономическую доступность этого метода.

3. Принимая во внимание популярность социальных сетей в нашей стране (Одноклассники, ВКонтакте, Facebook и т. д.) необходимо также использовать эти ресурсы для рассылки видеороликов соответствующего содержания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Peterson, C. L. U. S. Health Care Spending: Comparison with Other OECD Countries / C. L. Peterson, R. Burton // Federal Publications. — 2007. — Paper 311.
2. DeNavas-Walt, C., Proctor B. D, Smith J. C. U. S. Census Bureau. Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2009. — U.S.Census Bureau Current Population Reports. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2010.
3. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2009; With Chartbook on Trends in the Health of Amer-

icans. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2009.

4. *Campbell, B.* The success of men's educational group appointments / B. Campbell // J. Mens. Health. — 2009. — Vol. 6(3). — P. 166–168.

5. *Campbell, B.* Success with Men's Educational Group Appointments (MEGA) — subjective improvements in patient education / B. Campbell, D. Gosselin // Am J. Mens. Health. — 2009. — Vol. 3. — P. 173–178.

УДК 611.018.1:602.9

**ПЕРЕПРОГРАММИРОВАНИЕ КЛЕТОК,
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛЮРИПОТЕНТНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

Легеца Н. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Г. А. Зеленко

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

Введение

Необходимость получения функционально активных гепатоцитов, инсулин-продуцирующих клеток, нейронов различного типа, кардиомиоцитов, мышечных, половых и некоторых других типов клеток заставляет формулировать научные технологические подходы к получению любых специализированных иммуносовместимых клеток организма человека для терапии. Существует несколько научных подходов, одним из которых является использование плюрипотентных стволовых клеток. Большие надежды были связаны с исследованиями эмбриональных стволовых клеток, которые решили бы проблему получения любых специализированных клеток организма, в том числе и иммуносовместимых, для трансплантации реципиенту. Эти исследования столкнулись с массой неразрешимых социально-этических, научных и технологических проблем и не привели к искомым результатам.

Цель

Проанализировать и оценить перспективы использования техники программирования клеток в медицине.

Результаты исследования

Плюрипотентные стволовые клетки способны к самообновлению и к генерации всех клеточных типов трех зародышевых листков. Сегодня появилась возможность получать специализированные клетки индивидуально для любого пациента. Таким образом, клеточные продукты для замещения пораженных тканей или органов станут готовиться непосредственно для конкретного пациента из его образцов биоматериала. Исследователи Takahashi и Yamanaka в 2006 г. предположили это в своих работах, выполненных на фибробластах мыши [2], а затем и на клетках человека [3]. Они описали способ введения генов, играющих большую роль в раннем развитии. Удалось показать, что эктопическая экспрессия генов всего четырех транскрипционных факторов Oct4, Sox2, Klf4 и c-Myc (позже названных «каноническим» набором генов KMOS, или «коктейлем Яманаки») достаточна для репрограммирования фибробластов до плюрипотентного состояния. Полученные таким образом клетки были названы индуцированными плюрипотентными стволовыми клетками (иПСК, induced pluripotent stem cells), а явление перепрограммирования до плюрипотентного состояния — индуцированной плюрипотентностью.

Использование онкогенов для получения иПСК является одной из главных про-