

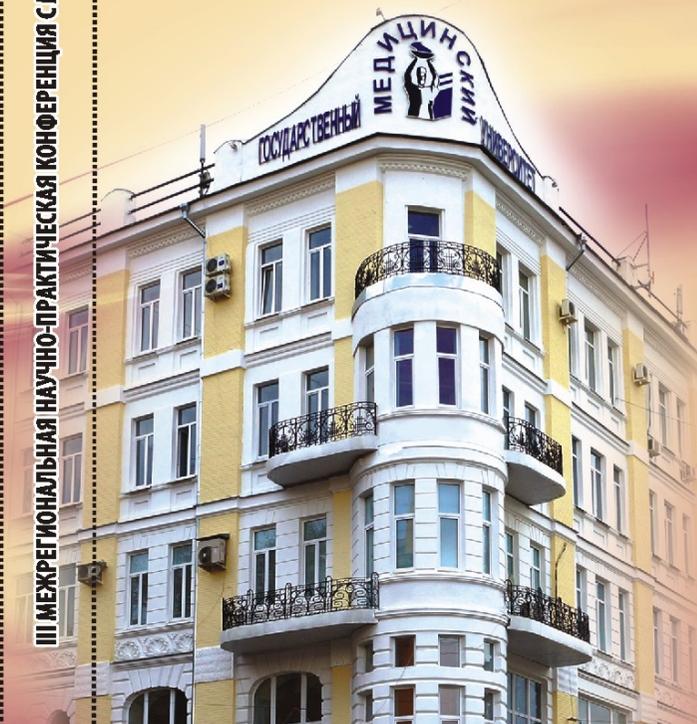
III МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ГИГИЕНА: ЗДОРОВЬЕ И ПРОФИЛАКТИКА»



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «НИЖЕВОЛЖСКИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ»
ФЕДЕРАЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ
МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

ГИГИЕНА: ЗДОРОВЬЕ И ПРОФИЛАКТИКА

III Межрегиональная научно-практическая конференция
с международным участием



**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ**

Самара 2018



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «НИЖНЕВОЛЖСКИЙ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ»

ФЕДЕРАЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ
МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

«ГИГИЕНА: ЗДОРОВЬЕ И ПРОФИЛАКТИКА»

III Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием

Сборник материалов

Под редакцией

ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, академика РАН, лауреата
Государственной премии РФ и дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного
деятели науки РФ, доктора медицинских наук, профессора **Г.П. Котельникова**,

декана медико-профилактического факультета,
доктора медицинских наук, профессора **И.И. Березина**,
научного руководителя СНО СамГМУ, заслуженного работника высшей школы РФ,
доктора фармацевтических наук, профессора **В.А. Куркина**,

руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека по Самарской области – главного
государственного санитарного врача по Самарской области **С.В. Архиповой**
главного врача Федерального бюджетного учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» **Л.В. Чупахиной**

Самара 2018

УДК 61
ББК Р50
Г46



НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:

Г.П. Котельников – академик РАН, лауреат Государственной премии РФ и дважды лауреат премии Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор;

И.И. Березин – доктор медицинских наук, профессор;

В.А. Куркин – заслуженный работник высшей школы РФ, доктор фармацевтических наук, профессор;

С.В. Архипова –руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области – главный государственный санитарный врач по Самарской области;

Л.В. Чупахина – главный врач Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ю.В. Шукин – заслуженный работник высшей школы РФ, профессор

И.Л. Давыдкин – профессор

Т.А. Федорина – заслуженный работник высшей школы РФ, профессор

Е.А. Корымазов – профессор

А.Г. Сонис – профессор

А.В. Колсанов – профессор

О.В. Сазонова – профессор

В.П. Потанов – профессор

Д.А. Трунин – профессор

И.В. Макаров – профессор

Л.А. Карасева – профессор

Д.Ю. Константинов – доцент

И.К. Петрухина – доцент

Д.О. Горбачев – доцент

А.В. Воронин – доцент

Е.В. Захарова – доцент

А.К. Сергеев – председатель Совета СНО

Г46

«ГИГИЕНА: ЗДОРОВЬЕ И ПРОФИЛАКТИКА». III межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием : сборник материалов / Под редакцией академика РАН, профессора Г.П. Котельникова, профессора И.И. Березина, профессора В.А. Куркина, С.В. Архиповой и Л.В. Чупахиной. – Самара : ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018. – 316 с.

ISBN

© ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018
© Оформление. ООО «Офорт», 2018



*Без здоровья невозможно
и счастье.
Белинский В. Г.*

ТРАДИЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СамГМУ

III Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Гигиена: здоровье и профилактика» проводится в рамках мероприятий по подготовке к 100-летию Самарского государственного медицинского университета. В основу деятельности Самарского государственного медицинского университета профилактическое направление было заложено его основателем – известным отечественным гигиенистом, одним из основоположников гигиены детей и подростков, а также гигиены труда профессором Валентином Владиславовичем Гориневским. Вековой юбилей – это достойный срок для подведения итогов.

И в России, и за рубежом хорошо известны научно-педагогические школы академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **А.Ф. Краснова**, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ, дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.П. Котельникова**, академика РАМН, профессора **И.Б. Солдатова**, члена-корреспондента АМН СССР, профессора **Т.И. Ерошевского**, лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Б.Н. Жукова**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Ф.Н. Гильмияровой**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.А. Маковецкой**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **В.В. Косарева**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **А.А. Лебедева**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.Л. Ратнера**, заслуженного дея-

теля науки РФ, профессора **И.П. Королюка**. Важным достижением СамГМУ в 2017 году стало признание еще 3 научно-педагогических школ: научного руководителя СНО заслуженного работника высшей школы РФ, профессора **В.А. Куркина**, заслуженного деятеля науки Самарской области, профессора **А.В. Жесткова**, лауреата Государственной премии РСФСР, профессора **И.Е. Поверенновой**. Эффективно используя основу научно-педагогических школ университета, мы в современных конкурентных условиях, сохраняя традиции, создаем условия для формирования новых научно-педагогических школ, новых инновационных направлений развития медицинской науки. Важнейшим звеном является наличие собственных Клиник СамГМУ. Научно-педагогические школы живут и развиваются благодаря сплаву мудрости и опыта наставников, а также энергии нового поколения, включая талантливых студентов, которые имеют высокую мобильность, мотивацию и способны генерировать идеи и создавать конкурентоспособные разработки.

В настоящее время в вузе работают академик РАН, 4 заслуженных деятеля науки РФ, 20 лауреатов Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, 6 заслуженных работников высшей школы РФ, 29 заслуженных врачей России. Важно также отметить, что свыше 80% преподавателей СамГМУ имеют ученые степени и звания, и это лучший показатель среди вузов России. Многие учебники и другие научные труды преподавателей признаны книгами года. Динамично прирастает научный и учебно-методический потенциал нашего вуза. Ежегодно наш университет успешно проходит аудит, проводимый международным органом сертификации TUV CERT на соответствие системы управления качеством вуза требованиям международного стандарта ISO 9001:2008) по оказанию образовательных услуг в области медицины. По данным рейтингового агентства «Эксперт РА» и независимой экспертизы Европейской научно-промышленной палаты, которая опубликовала академический рейтинг высших учебных заведений России ARES-2017, СамГМУ сохраняет свои позиции среди топ-50 лучших академических вузов нашей страны.

Каждый регион и каждый университет в настоящее время оценивается, не в последнюю очередь, с точки зрения инновационного потенциала и международного рейтинга. Поэтому не случайно, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Россий-

ской Федерации № 844 от 26 ноября 2015 г. «Об Организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров» наш Университет назначен координатором научно-образовательного медицинского кластера «Нижеволжский». Это означает, что СамГМУ стал опорным вузом, который будет осуществлять методическое, организационное, экспертно-аналитическое и информационное сопровождение деятельности вузов кластера. В состав Нижеволжского кластера медицинских вузов включены Башкирский, Оренбургский, Саратовский государственные медицинские университеты, а также Мордовский и Пензенский государственные университеты. Цель создания кластера – организация сетевого межвузовского взаимодействия, интеграция научного, образовательного и инновационного потенциала вузов-участников. На мой взгляд, передача нашему Университету функций координатора нового кластера – вполне закономерное решение Минздрава России, связанное с тем, что наш вуз активно участвует в реализации кластерной политики региона. За прошедшие годы накоплен богатый опыт работы в этом направлении, и на сегодняшний день мы можем с уверенностью утверждать, что именно кластеры дают возможность вузу полноценно развивать научно-инновационное направление и внедрять свои разработки в практическое здравоохранение.

Достигнуты заметные результаты в деятельности созданного в 2014 г. по инициативе СамГМУ (организация-координатор) инновационного территориального кластера медицинских и фармацевтических технологий Самарской области, в состав которого вошли ведущие вузы, НИИ, лаборатории, бизнес-структуры, производственные корпорации и промышленные предприятия, а также региональные профильные министерства. Кластер базируется на четырех приоритетных в национальном масштабе промышленных комплексах – медицинской промышленности, фармацевтической промышленности, электроники и информационных технологиях. Организациями кластера (на конец 2017 года их более 100) реализуются приоритетные государственные задачи в сфере национальной безопасности страны по следующим направлениям: обеспечение медицинскими изделиями и оборудованием, лекарственными препаратами, подготовка высококвалифицированных медицинских и фармацевтических кадров, трансфер технологий в высокотехнологичные сектора экономики и систему практическо-

го здравоохранения. Кроме того, в рамках кластера успешно реализуется взаимодействие СамГМУ не только с вузами и предприятиями Самарской области, но и с ведущими российскими вузами и медицинскими центрами, а также с зарубежными партнерами из Республики Беларусь, Германии, Франции.

В соответствии с принятой в конце 2017 г. программой трансформации СамГМУ в университетский центр инновационного и технологического развития Самарской области (вуз с данной программой вошел в число победителей в конкурсе Минобрнауки России по приоритетному проекту «Вузы как центры пространства создания инноваций») исследовательская, образовательная и инновационная деятельность университета должна быть направлена, прежде всего, на развитие возможностей человека как личности и как профессионала, на усиление его экономической эффективности в условиях динамично меняющегося мира. В этом плане для студентов и аспирантов и с их активным участием предусмотрена разработка глобально конкурентоспособных образовательных программ в междисциплинарных сферах для подготовки кадров, способных работать в условиях цифровой экономики.

В связи с важностью и актуальностью инновационной и инвестиционной деятельности в Университете, расширением сфер инновационного предпринимательства, интеграции результатов научно-инновационной работы в образовательный и лечебный процесс, а также их внедрения в систему практического здравоохранения и реальный сектор экономики, включая медицинскую и фармацевтическую промышленность, в 2006 году было создано Управление инновационных технологий, которое в апреле 2014 года преобразовано в Институт инновационного развития СамГМУ (директор – профессор **А.В. Колсанов**).

За время работы инновационных подразделений университета в период с 2009 по 2017 гг. количество выигранных грантов различного уровня составило более 50 (до организации УИТ – 5-7 в год). К настоящему моменту учеными СамГМУ выполняется около 40 инновационных проектов, находящихся на разных этапах реализации. Успешному развитию инновационного направления способствует создание при Институте инновационного развития СамГМУ Стартап-центра, который формирует и продвигает стартап-проекты с акцентом на вовлечение талантливой молодёжи. Примечательным

является то обстоятельство, что одной из сфер деятельности Стартап-центра является тесное взаимодействие с Центром молодежного инновационного творчества (ЦМИТ) «IT-медицина». Это позволяет активно взаимодействовать со школами г. Самары и Самарской области в плане повышения интереса учащихся к медицинским наукам и развитию их творческого потенциала.

За годы работы инновационной службы произошли качественные изменения в вопросах внедрения разработок ученых в гражданско-правовой оборот: созданная многоуровневая инновационная инфраструктура (включающая такие уникальные для страны подразделения, как Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине», вузовский научно-производственный технопарк, ряд научно-образовательных центров в сфере разработки новых материалов, аддитивных технологий, микро- и гибкой электроники, малые инновационные предприятия) позволяет осуществлять научно-технологический процесс по принципу «полного цикла»; осуществлен переход от выполнения отдельных научно-инновационных проектов к развитию целых направлений как в медицинской науке, так и в индустриальном секторе экономики, вплоть до формирования самостоятельного сектора экономики региона «IT-медицина».

Активно развивается наше сотрудничество, в том числе и среди молодых ученых, в научной и инновационной областях с ведущими зарубежными медицинскими факультетами и университетскими клиниками. Среди них немецкие университеты: университет имени Генриха Гейне в Дюссельдорфе, Высшая медицинская школа в Ганновере, университет Эссен Дуйсбург, университет и клиники в городе Мюнстер; с университетами Белоруссии, Македонии и ряда других стран. Развивается сотрудничество с Национальной инженерной школой г. Сент-Этьена (Франция), а также с медицинским факультетом университета Жана Моннэ (г. Сент-Этьен, Франция) в области ортопедии и травматологии и офтальмологии.

В этой связи закономерно, что Самарский государственный медицинский университет одним из первых в России начал делать активные шаги по внедрению симуляционных и виртуальных технологий в медицинское образование. Созданные в нашем Университете 3D-симуляторы «Виртуальный хирург» и анатомический атлас «Пирогов» уже на практике доказали, что по ряду параме-

тров опережают аналогичные разработки мировых производителей. В этом контексте важным является то обстоятельство, что в создании инновационных разработок, в том числе IT-технологий, активное участие принимают студенты в рамках СНГ соответствующих кафедр. Не случайно, что, начиная с 2014 года, в рамках Всероссийской студенческой научной конференции Самарского государственного медицинского университета стала традиционной межвузовская секция «IT-технологии в медицине», на которой обсуждаются результаты исследований студентов различных вузов по разработке инновационных программных продуктов и аппаратно-программных комплексов в сфере медицины.

Богатая история Самарского государственного медицинского университета неразрывно связана со студенческой наукой и наглядно иллюстрирует, как много сделано учителями в плане воспитания студенческой молодежи, формирования творческой личности, в деле подготовки научно-педагогических кадров и создания научно-педагогических школ, известных не только в России, но и далеко за ее пределами.

Неотъемлемой и составной частью истории нашего Университета является Студенческое научное общество (СНО), поскольку именно в студенческие годы происходит, образно говоря, рождение потенциального ученого. Разумеется, в рамках подготовки специалистов задача более масштабна, но научная составляющая является важнейшей предпосылкой для повышения мотивации студента к приобретению знаний, навыков, практических умений, для формирования творческой личности, способной решать разноплановые задачи в сфере здравоохранения. И в этой связи очень важно, что в нашем Университете подготовка специалистов осуществляется на основе принципа, сочетающего учебную, научную, лечебную и воспитательную работу. По-прежнему, ключевой задачей нашего Университета считаю повышение качества подготовки специалистов как на додипломном, так и на последипломном (профессиональном) уровне. Бесспорно, что повышению качества подготовки специалистов способствует студенческая наука, поскольку студент, успешно сочетающий учебу с наукой, всегда более мотивирован в плане приобретения знаний и практических умений.

Студенческое научное общество в нашем университете существует практически с момента его основания. В 1923 году под руко-

водством профессора **В.В. Гориневской** впервые был организован студенческий научный кружок кафедры хирургии. Однако основное формирование студенческого научного общества мы можем связать с деятельностью заслуженного деятеля науки, профессора **А.М. Аминева**, который в 1946 г. возглавил СНО, придав ему полноценное развитие. Особый вклад в развитие студенческой науки в нашем вузе внес заслуженный деятель науки РФ, профессор **Алексей Александрович Лебедев**, который на протяжении 36 лет являлся научным руководителем СНО. За этот период подготовлена плеяда ученых, которые стали одновременно и педагогами, и заведующими кафедрами, и администраторами самого высокого уровня, являясь гордостью нашего университета, а также российской и мировой науки. В 2003 году профессора А.А. Лебедева сменил его ученик – почетный профессор СамГМУ, заведующий кафедрой фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии, заслуженный работник высшей школы РФ, д.фарм.н., профессор **Владимир Александрович Куркин**. Вот уже 15 лет он возглавляет СНО и за это время сформировал новую систему мышления в работе Студенческих научных кружков, открыл новые направления деятельности, такие как международная деятельность, олимпиадное движение, межвузовское взаимодействие, научно-образовательные школы и т.д. За время его работы сменилось 4 поколения активистов СНО. Вклад Владимира Александровича в развитии молодежной науки в нашем университете колоссален. Сформирована новая система ценностей, в которой каждый **третий студент** занимается в студенческом научном кружке, причем главное здесь заключается в том, что количеству студентов (в нашем университете их свыше 6 тыс.) сопутствует качество их работ: многие студенты и их учителя удостоены высоких наград на международных, российских и региональных научных конференциях. В этом отношении и знаменательным, и радостным событием в жизни нашего Университета стала победа Студенческого научного общества в областном конкурсе «Студент года» в 2012-2014 гг. в номинации «Лучшая студенческая научная организация», а также неизменно призовые места на Всероссийском конкурсе на лучшее молодежное научное общество медицинских и фармацевтических вузов России, и стран СНГ.

Учитывая приоритетные направления, указанные в Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации студенческая наука в СамГМУ направлена на решение таких актуальных

задач, как подготовка кадрового научного резерва, повышение инновационной активности студентов, повышение уровня межвузовской и международной интеграции. О высоком уровне инновационных разработок свидетельствуют итоги различных конкурсов, среди которых одним из самых престижных является программа «Участник молодежного научно-инновационного конкурса» (УМНИК). За последний год в рамках данного конкурса студентами, аспирантами и другими молодыми учёными выиграны 8 грантов по созданию конкурентоспособных медицинских приборов, изделий, имплантатов, материалов и лекарственных средств, в том числе импортозамещающих препаратов, что, несомненно, будет способствовать реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г.

Согласно стратегии развития Министерства здравоохранения Российской Федерации на период с 2013 года по 2020 год. Одним из важнейших компонентов, определяющих высокий уровень качества образовательного процесса высшего учебного заведения, имя которому – Университет, является поступательное развитие внутривузовской науки. Это, пожалуй, наиболее существенный признак, отличающий Университет от других учебных заведений. Ведь университет есть сообщество педагогов и студентов, объединенных с целью сотворчества в передаче и получении новых знаний, и именно в горниле совместного научного труда профессора и студента, а в последующем молодого ученого, выполняется великая миссия Учителя – воспитать достойного Ученика! Так рождаются и находят своих последователей большие и малые научные идеи, так рождаются и живут научно-педагогические школы. Этой цели и служит наша конференция. Одним из главных приоритетов развития СамГМУ является обеспечение непрерывного развития УЧЕНИКА. В нашем университете созданы группы научно-педагогического резерва для студентов с блестящей успеваемостью и желанием заниматься наукой. Далее «эстафету» принимает Совет молодых ученых, который и помогает реализовать тот важнейший этап – трансформацию ученика в ученого и учителя. Тесное взаимодействие студенческого научного общества, возглавляемого аспирантом **Артемом Константиновичем Сергеевым**, и Совета молодых ученых под руководством к.м.н, ассистента **Натальи Сергеевны Козловой** позволяет активно развивать молодежную науку в СамГМУ.

Конечно, развитие студенческой науки было бы невозможным без талантливой молодежи, без интереса и любви к выбранной специальности, и особую роль в этом отношении играет Совет СНО СамГМУ под руководством *Артема Сергеева*, который стремится не только сохранить лучшие традиции студенческой науки, но и их приумножить. В 2014 году Артем Сергеев возглавил Ассоциацию студенческих научных организаций вузов Самарской области, которая способствует ускоренному процессу межвузовской интеграции студенческого научного потенциала всех ведущих вузов нашего региона. А в 2015 году Артёма избрали вице-президентом Федерации молодежных научных обществ медицинских вузов России. Кропотливая работа активистов Студенческого научного общества ведется ежедневно по нескольким направлениям организации студенческой науки, что позволяет Самарскому государственному медицинскому университету вновь и вновь занимать лидирующие позиции. Так, осуществляется инновационный подход к координации деятельности студенческих научных кружков путем работы автоматизированной системы оценки научной активности учащихся университета; регулярно проводятся тренинги в рамках развития и поддержки олимпиадного движения; ведется активный обмен опытом с зарубежными коллегами; организована волонтерская деятельность, а также работа со школьниками и воспитанниками детских домов. В 2017 году на заседаниях СНК было представлено более 1300 докладов, опубликовано 708 статей и тезисов, более 600 студентов стали участниками конференций и форумов в России и за границей. Более 20 студентов СамГМУ победили в индивидуальных научных конкурсах, получили гранты на реализацию инновационных проектов, было выиграно 9 всероссийских олимпиад по различным клиническим дисциплинам, 45 студентов прошли профессиональные и исследовательские стажировки в медицинских учреждениях мира, и 29 студентов-иностранцев было принято. Активисты Студенческого научного общества достойно представили Университет на XIX Всемирном фестивале молодежи и студентов (г. Сочи), XIV съезде Федерации молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ (г. Казань) и на национальной генеральной ассамблее Национального союза студентов-медиков (г. Уфа).

Программа III межрегиональной научно-практической конференции «Гигиена: здоровье и профилактика» наглядно иллюстрирует,

что в нашем вузе в едином, неразрывном комплексе реализуется учебный, научный, лечебный и воспитательный процесс. Координируют и курируют данную многогранную работу первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор Ю.В. Щукин, проректор по научной и инновационной работе, профессор И.Л. Давыдкин, проректор по клинической работе, главный врач Клиник СамГМУ, профессор А.Г. Сонис, проректор по лечебной работе, директор ИПО СамГМУ, профессор Е.А. Корымасов, проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор Т.А. Федорина, директор Института инновационного развития СамГМУ, профессор А.В. Колсанов, научный руководитель Студенческого научного общества, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор В.А. Куркин, а также деканы факультетов и заведующие кафедрами.

Приветствую всех участников III Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Гигиена: здоровье и профилактика» и, конечно, желаю студентам и их учителям радостей общего творческого труда, успехов, удачи и новых побед.

*Ректор Самарского государственного
медицинского университета,
академик РАН,
лауреат Государственной премии РФ,
дважды лауреат премии Правительства РФ,
заслуженный деятель науки РФ,
профессор*



Г.П. Котельников



ОБ ОСНОВНЫХ АКТУАЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ НАДЗОРА И ПРОФИЛАКТИКИ УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это единая федеральная централизованная система, представленная федеральным органом исполнительной власти и учреждениями, обеспечивающими его деятельность.

В Самарской области это Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области и Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области».

Руководитель Управление Роспотребнадзора по Самарской области является главным государственным санитарным врачом по Самарской области.

В качестве составной части единой федеральной системы органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора решает следующие основные задачи по вопросам организации и осуществления надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, и в области потребительского рынка; по предупреждению вредного воздействия на человека факторов среды обитания; по профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) населения.

Значительную роль в достижении конечных результатов деятельности занимает: организация и ведение социально-гигиенического мониторинга, организация действенного взаимодействия

с Правительством Самарской области, Самарской Губернской думой, органами исполнительной власти и органами местного самоуправления Самарской области и обеспечение работы коллегиальных органов – Координационного совета по вопросам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, Консультативного совета по вопросам защиты прав потребителей, Общественного совета по вопросам взаимодействия с представителями предпринимательства и гражданского сообщества.

Продолжая традиции основателей профилактической деятельности, служба развивает и внедряет новые методы организации надзора и контроля, экспертиз и лабораторных исследований. Специалисты продолжают свое дело по охране здоровья населения Самарской области, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по защите прав потребителей.

Служба ведет активную деятельность в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности условий воспитания, обучения и отдыха детей, повышенного внимания к услугам жилищно-коммунального хозяйства, санитарно-профилактического обеспечения населения, создания мотивации к здоровому питанию и образу жизни.

С августа 2016 года вступило в силу Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 №806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации», которое установило для федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора иную, в отличие от общих правил, закрепленных законодательством об осуществлении государственного надзора, периодичность проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, представляющих наибольшую опасность для населения. Реализация риск – ориентированного подхода позволит повысить эффективность контрольно-надзорной деятельности Управления, а также снизить административные барьеры для субъектов предпринимательской деятельности. В план проверок преимущественно включаются юридические лица и индивидуальные предприниматели, потенциальные нарушения, в деятельности которых несут чрезвычайно высокий, высокий и значительный риск.

Участие в реализации основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации, задачи, поставленные в ежегодных посланиях Президента России к Федеральному собранию, санитарная охрана территории в условиях Соглашения таможенного союза, вступления в ВТО, надзор за условиями воспитания, обучения детей, обеспечением доброкачественного водоснабжения, питания населения, защита прав потребителей, особенно в сфере услуг кредитования, долевого строительства, туризма и многих других – вот только некоторые из приоритетных направлений нашей деятельности.

Пристальное внимание и привлечение дополнительных средств в профилактику инфекционных заболеваний со стороны Президента России, Правительства Российской Федерации, всех государственных органов власти, с одной стороны, дают основания для благоприятного прогноза в состоянии здоровья населения, с другой – повышает нашу ответственность за выполнение запланированных мероприятий, за получение ожидаемых результатов.

Положительные тенденции в состоянии здоровья населения области, факторов окружающей среды являются подтверждением эффективности и необходимости государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Так, на протяжении многих лет не регистрируется заболеваемость туляремией, сибирской язвой, бешенством у человека.

С 2009 г. не регистрируется дифтерия. С 2013 г. не зарегистрировано ни одного случая заболевания краснухой, заболевания эпидемическим паротитом не регистрируются с 2014 г., в течение последних двух лет не зарегистрировано случаев заболеваний корью.

В области достигнут и поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками населения (97-99%), в том числе детей в декретированные сроки, благодаря чему в последние годы в целом достигнуты индикативные показатели по «управляемым» инфекциям.

В последние годы планирование и осуществление деятельности Управления направлено на достижение конкретных общественно значимых изменений санитарно-эпидемиологического обеспечения, характеризующихся улучшением санитарно-эпидемиологического состояния объектов воспитания и обучения детей и подростков, водоснабжения, производства продуктов питания, условий труда населения, повышением результативности и эффективности надзорных мероприятий.

В результате проведенной работы удельный вес объектов III группы (неблагополучных в санитарно – гигиеническом отношении) снизился до 5,93% (2007г. – 11,5%).

Проводится работа по обеспечению действенного контроля за ходом подготовки и проведения летней оздоровительной кампании, созданию необходимых условий для организации полноценного отдыха, сбалансированного питания, физического воспитания и закаливания детей, организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами в районах размещения детских летних оздоровительных учреждений, гигиенической подготовке и прохождению медицинских осмотров персонала, направляемого на работу в оздоровительные учреждения.

За последние три года охват горячим питанием школьников Самарской области стабилен и составляет 85,3%, отмечается положительная динамика снижения доли проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.

Благодаря проведенным оздоровительным мероприятиям, а также усилению контроля за условиями отдыха и оздоровления в летних оздоровительных учреждениях, эффективность оздоровления детей в Самарской области традиционно высокая: выраженный оздоровительный эффект в 2017 г. отмечен у 91,5% детей, (в 2016 г. – 91,3%, в 2015 г. – 91,1%).

Массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений на протяжении последних лет в оздоровительных учреждениях Самарской области не регистрируется.

В 2017 г. отмечено улучшение показателей обеспеченности населения Самарской области питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности: по сравнению с аналогичными показателями предыдущих 2 лет удельный процент населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности, несколько возрос и составил 84,6% (в 2016 г. – 83,1% , в 2015 г. – 81,6%).

Мониторинг качества и безопасности пищевой продукции показывает, что в 2017 году, как и в предыдущие годы, отмечено снижение доли проб продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, которые составили 3,7% (в 2016 г. – 3,9%, в 2015 г. – 4,0%) .

Обеспечено проведение комплекса мероприятий, способствующих решению поставленных задач и достижению запланированных

показателей по санитарно-карантинному контролю – отсутствие проникновения и распространения особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения; пресечение фактов ввоза и реализации на территории Самарской области товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.

Остается стабильной радиационная обстановка на территории Самарской области.

Приобрело планомерный и систематический характер взаимодействие с общественными организациями по защите прав потребителей, развивается активное консультирование потребителей по вопросам их прав, растет количество исков, поданных Управлением Роспотребнадзора по Самарской области в суд в защиту прав неопределенного круга потребителей и количество заключений, данных в судах, в том числе в отношении кредитных организаций. В 2017 г. по сравнению с 2010 г. увеличилось с 1,5 до 7,6 на 100 тыс. населения число заключений, данных в судах в целях защиты прав потребителей, удельный вес исков, поданных в суд от неопределенного круга лиц в целях защиты прав потребителей с 0,57 до 5,7 на 100 тыс. населения.

В 2016-2018 гг. самой актуальной задачей взаимодействия с Правительством Самарской области и с коллегами управлений всех федеральных служб по Самарской области, а также администрацией городского округа Самара является обеспечение соблюдения санитарно-гигиенических, эпидемиологических требований и законодательства о защите прав потребителей в период подготовки и проведения в г. Самаре матчей Чемпионата мира по футболу FIFA в 2018 году, в том числе, при строительстве стадиона, организации работы волонтеров, готовности инфекционных стационаров, организации оптимальной работы объектов питания, коммунальной инфраструктуры и средств размещения болельщиков и гостей Чемпионата.

*Руководитель Управления Федеральной
службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия
человека по Самарской области,
главный государственный санитарный врач
по Самарской области*

С.В. Архипова



**ПРЕВЕНТИВНАЯ
МЕДИЦИНА –
ПРИОРИТЕТНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ
БУДУЩЕГО!**



И.И. Березин
*декан медико-профилактического факультета,
заведующий кафедрой
общей гигиены,
профессор*

А.К. Сергеев
*председатель Совета
СНО СамГМУ,
аспирант кафедры
общей гигиены*

Российское здравоохранение меняет основные подходы к решению проблемы сохранения здоровья населения. Главной задачей современного врача становится профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Профилактика заболеваний в жизни человечества всегда играла очень важную роль. Медицина с момента своего появления была представлена двумя неразрывно связанными направлениями – лечебным и профилактическим. Уже в начале первого тысячелетия врачи понимали, что болезнь легче предупредить, чем лечить.

Сегодня качество жизни и уровень развития страны определяется не только успехами в области техники, электроники и энергетики, но и увеличением продолжительности жизни населения, являющейся одним из наиболее важных показателей здоровья человечества. Уровень здоровья – отражение социальной, экологической, духовной и экономической составляющих развития любой цивилизации. Здоровье населения – это высокий уровень обороноспособности страны. Здоровье тесно связано с развитием общественного интеллекта, образования, науки, культуры, физического воспитания и спорта. В экономически развитых странах все большее внимание уделяется превентивной персонифицированной ме-

дицине, суть которой заключается в индивидуальном управлении состоянием здоровья и резервами организма.

Основной целью персонифицированной медицины является продление полноценной здоровой жизни человека до естественных, биологически обусловленных пределов, которые, по мнению геронтологов, составляют не менее 120 лет. Главная задача превентивной медицины – не лечение болезней, а выявление предпосылок в организме обследуемого, способных привести к заболеваниям.

Развитие отечественной медицины было бы невозможно без специального профилактического образования. Именно поэтому в истории нашей страны в конце 19 века начали появляться первые профильные санитарно-гигиенические кафедры, а в начале 20 века и факультеты. Наш вуз также не был исключением. Одним из основоположников профилактического образования в отечественной медицине является В.В. Гориневский (1857-1937), выдающийся российский и советский гигиенист, один из основателей гигиены труда, гигиены детей и подростков, и физического воспитания в нашей стране. Особенно значимо, что именно профилактик стал первым деканом медицинского факультета при Самарском государственном университете и основателем нашего вуза. Именно тогда и появились предпосылки к открытию профильного факультета.

Валентин Владиславович пропагандировал правила здорового образа жизни: рациональное чередование труда и отдыха, умеренность в питании, борьба с вредными привычками, гипокинезией. Профессор Гориневский об этом писал так: «Нужно воспитывать молодое поколение так, чтобы оно понимало и отдаленные и ближайшие причины, разрушающие здоровье, приучить его ценить свое и общественное здоровье, как высшее благо, доступное человеку».

Гориневский считал, что основой медицины должна быть профилактика: Нужно добиться, чтобы гигиена имела большую цену в глазах населения, чем лечебная медицина

Первый набор студентов санитарно-профилактического факультета был осуществлен в начале 30 годов XX века, когда эти подразделения медицинских институтов были созданы впервые. В дальнейшем, до 1999 года факультета медико-профилактического

профиля в самостоятельном виде в нашем вузе не было. Но был лечебно-профилактический факультет, который выпускал специалистов как лечебного, так и профилактического направления. Поэтому, многие выпускники посвятили свою деятельность профилактическому направлению медицины. Самым известным из них является **Г.А. Митерев** (1900-1972), выдающийся организатор советского здравоохранения, главный государственный санитарный инспектор Средневолжского края, главный врач Клиник Куйбышевского медицинского института, министр здравоохранения СССР, директор НИИ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. Символично, что Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области, а также Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» расположены на улице, названной в его честь.

«Будущее принадлежит медицине предупредительной»
(Н.И. Пирогов)

Современный медико-профилактический факультет был создан по инициативе ректора СамГМУ, академика РАН профессора **Г.П. Котельникова** в 1999 году. Особенно хочется отметить тот факт, что необходимость восстановления факультета была определена необходимостью подготовки кадров для государственной санитарной службы Самарской области. Существовая в новейшей истории вуза 19 лет, уже на протяжении 13 лет наш факультет выпускает специалистов медико-профилактического профиля. Благодаря работе факультета, в систему Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека за это время было подготовлено свыше 850 врачей по специальности «Медико-профилактическое дело». За годы совместной работы достигнута максимальная эффективность сотрудничества между Самарским государственным медицинским университетом и Управлением Роспотребнадзора по Самарской области, а также Центром гигиены и эпидемиологии в Самарской области. Немаловажная роль в этом процессе принадлежит главному врачу Центра гигиены и эпидемиологии в Самарской области (до 2017 года), заведующему кафедрой медико-профилактического дела ИПО СамГМУ,

заслуженному врачу РФ, профессору **А.М. Спиридонову**, который принял активное участие в открытии, становлении и развитии факультета, а также доценту **Н.М. Сергеевой**, которая в период с 2005 по 2016 годы руководила государственной санитарно-эпидемиологической службой области.

В период становления факультета с 1999 по 2002 годы деканом факультета был профессор **Ю.В. Щукин**, ныне первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе, заслуженный работник высшей школы РФ, который заложил основу работы факультета на будущее. С 2003 года факультет возглавляет, заведующий кафедрой общей гигиены, профессор **И.И. Березин**, который как истинный профилактик определил развитие факультета на ближайшую и отдаленную перспективу, создав учебно-методическую базу и образовательные программы, которые несколько раз признавались лучшими в России.

В подготовке врачей-профилактиков принимают участие все фундаментальные и большинство клинических кафедр университета. Преподавание специальных профилактических дисциплин осуществляют декан медико-профилактического факультета, заведующий кафедрой общей гигиены профессор **И.И. Березин**, заведующий кафедрой инфекционных болезней с курсом эпидемиологии, заслуженный работник здравоохранения Самарской области, профессор **А.А. Суздальцев**, заведующий кафедрой общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии, заслуженный деятель науки Самарской области, профессор **А.В. Жестков**, директор НИИ гигиены и экологии человека, заведующая кафедрой гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков, профессор **О. В. Сазонова**, заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии профессор **С.А. Бабанов**, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения профессор **С. А. Суслин** заведующая кафедрой медицинской биологии генетики и экологии профессор **Ю.В. Мякишева**, и многие другие преподаватели.

На протяжении долгих лет на факультете трудился заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии, заслуженный деятель науки Российской Федерации профессор **В.В. Косарев** (1944-2015), который внес существенный вклад в развитие в разработку системы мониторинга, профилакти-

ки и лечения профессиональных заболеваний в Самарской области и Российской Федерации.

На данный момент в подготовке врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» активно участвуют ведущие специалисты органов и организаций Роспотребнадзора по Самарской области: руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области главный государственный санитарный врач области **С.В. Архипова**, главный врач Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» **Л.В. Чупахина**, руководители профильных отделов. Начиная с четвертого курса, значительное число занятий проводится на базах государственной санитарно-эпидемиологической службы Самары и Самарской области, производственных объектах.

Функциями выпускника факультета являются:

- осуществление надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка;
- организация лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению;
- организация и участие в проведении профилактических, гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение экологической экспертизы и экологическое прогнозирование деятельности человека;
- планирование, анализ и оценка качества медицинской помощи, состояния здоровья населения и влияния на него факторов окружающей и производственной среды.

В результате клинической подготовки по терапевтическим и хирургическим дисциплинам, акушерству и гинекологии, педиатрии, а также по специальным клиническим дисциплинам и курсам у выпускника формируется способность решать профессиональные задачи по профилактике заболеваний населения и оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

Выпускники медико-профилактического факультета имеют право работать в органах и организациях Управления Федеральной

службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также в медицинских организациях, научно-исследовательских институтах, лабораториях, предприятиях различных отраслей экономики в качестве врачей по специальностям: общая гигиена, эпидемиология, гигиена питания, коммунальная гигиена, радиационная гигиена, гигиена труда, гигиена детей и подростков, организация санитарно-эпидемиологической службы, вирусология, бактериология, дезинфектология, санитарно-гигиенические лабораторные исследования, гигиеническое воспитание. В соответствии с приказом № 553 от 20 августа 2007 г. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации расширен перечень направлений последипломной подготовки выпускников медико-профилактического факультета — у них появилась возможность получить специализацию по госпитальной эпидемиологии и клинической лабораторной диагностике с последующей углубленной подготовкой по бактериологии, вирусологии, лабораторной микологии и лабораторной генетике.

За годы работы именно на медико-профилактическом факультете по инициативе декана, профессора **И.И. Березина** впервые среди всех факультетов в университете в 2012 году организован Студенческий совет, который объединил самых активных, инициативных и исполнительных студентов. С тех пор он успешно функционирует и решает вопросы студентов, помогая им реализовать себя в разных направлениях деятельности. Ежегодно организуются различные мероприятия культурной, спортивной и научной направленности. Сейчас в Студсовете работают: **Анна Мякишева, Алина Саломатина, Анна Прохорова, Камила Иждавлетова, Надежда Афанасьева, Илья Власов**, которые привносят новые идеи в развитие нашего факультета. Особенно хочется отметить роль студенческого совета в проведении мероприятий профилактической направленности среди населения Самарской области. Успешно функционирует созданная Школа профилактической медицины, участники которой получают возможность повысить свои знания в пропаганде здорового образа жизни и имеют возможность соприкоснуться с деятельностью сотрудников Роспотребнадзора в обычной повседневной жизни, помогая им в их работе.

Существенно в последние годы факультет продвинулся в проведении студенческих научных мероприятий совместно со

Студенческим научным обществом СамГМУ. Успешно работают научные кружки, наши студенты регулярно участвуют в конференциях всероссийского и международного уровня, выезжают на научно-исследовательские обмены за рубеж. С успехом уже четвертый год на базе нашего университета проходят конференции профилактической направленности. В 2014 году впервые прошла I Всероссийская студенческая научно-практическая конференция «Гигиена: здоровье и профилактика», посвященная 95-летию СамГМУ, участие в которой приняли представители из 12 регионов России. В 2015 году состоялась I областная студенческая научная конференция «Современные аспекты профилактики заболеваний», которая была организована под эгидой Совета ректоров вузов Самарской области. В конференции приняло участие более 100 студентов с научными работами по различным направлениям гигиены, эпидемиологии, профилактики, организации здравоохранения. В числе участников было 35 представителей других вузов Самарской области: СамГТУ, МИР, СамГУ, СГАУ, ПГСГА, ПГУ-ТИ, СГЭУ. Работа конференции осуществлялась на 9 секционных заседаниях: профилактика заболеваний терапевтического профиля, профилактика заболеваний хирургического профиля, профилактика стоматологических заболеваний, профилактика заболеваний репродуктивной системы, эпидемиологические аспекты в профилактике заболеваний, современные проблемы общественного здоровья и экономики здравоохранения, правовые аспекты в профилактике заболеваний, производственные и экологические факторы, влияющие на здоровье человека, современные аспекты профилактики вредных привычек. А уже в 2016 году состоялась II межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Гигиена: здоровье и профилактика», которая собрала более 150 участников из 14 городов и 5 стран.

В 2017 год Экологии в России были организованы 2 большие конференции: II межрегиональная студенческая научно-практическая конференция с международным участием «Современные аспекты профилактики заболеваний» и I межрегиональная конференция молодых ученых и специалистов «Гигиена и санитария на страже здоровья населения», посвященная 95-летию санитарно-эпидемиологической службы России, которые собрали более 200 участников из 17 регионов России.

В программе третьей Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Гигиена: здоровье и профилактика», проводимой в рамках мероприятий по подготовке к 100-летию СамГМУ представлены все основные разделы гигиены: гигиена труда и предупреждение профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний, коммунальная гигиена и экология человека, радиационная гигиена; гигиена питания и диетология; гигиена детей и подростков, профилактика заболеваний репродуктивной системы, профилактика стоматологических заболеваний, эпидемиологические аспекты в профилактике заболеваний, современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения, современные аспекты профилактики вредных привычек.

В работе конференции примут участие более 400 человек. На секционных заседаниях будет заслушано 160 докладов, объединенных общей идеей профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения. В работе конференции наряду с представителями СамГМУ примут участие более 20 студентов из других вузов России ближнего и дальнего зарубежья.

Программа Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, наглядно демонстрирует, что в нашем вузе в едином, неразрывном комплексе реализуется учебный, научный, лечебный и воспитательный процесс, что в нашем вузе есть талантливая молодежь, и уже через несколько лет совместный труд Учителя и Ученика принесет щедрые плоды в виде высококвалифицированных специалистов, ученых, педагогов, организаторов медицинской науки и практики, любящих свою профессию.

В этой связи хочется выразить глубокую благодарность ректору Самарского государственного медицинского университета, академику РАН, лауреату Государственной премии РФ, дважды лауреату премии Правительства РФ, Председателю Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, Председателю Совета ректоров вузов Самарской области, Почетному гражданину Самарской области, заслуженному деятелю науки РФ, профессору **Котельникову** Геннадию Петровичу, первому проректору – проректору по учебно-воспитательной и социальной работе, заслуженному работнику высшей школы РФ, профессору **Шукину** Юрию Владимировичу, проректору по научной и инновационной

работе, профессору **Давыдкину** Игорю Леонидовичу, проректору по учебно-методической работе и связям с общественностью, заслуженному работнику высшей школы РФ профессору **Федориной** Татьяне Александровне, проректору по клинической работе – главному врачу Клиник СамГМУ, профессору **Сонису** Александру Григорьевичу, проректору по административно-хозяйственной работе, **Живцову** Владимиру Юрьевичу, главному бухгалтеру **Кузьминой** Оксане Сергеевне, начальнику управления бухгалтерского учета и финансового контроля **Антипову** Сергею Геннадьевичу, директору института инновационного развития, профессору **Колсанову** Александру Владимировичу, научному руководителю Студенческого научного общества, заслуженному работнику высшей школы РФ, профессору **Куркину** Владимиру Александровичу и в их лице всему ректорату Университета, деканам факультетов, заведующим кафедрам и научным руководителям.

Медико-профилактический факультет сегодня – это будущее медицины завтра!

*Декан медико-профилактического факультета,
заведующий кафедрой общей гигиены, профессор*

И.И. Березин

*Председатель совета СНО СамГМУ,
аспирант кафедры общей гигиены*

А.К. Сергеев



*I межрегиональная научно-практическая конференция молодых ученых и специалистов «Гигиена и санитария на страже здоровья населения», посвященная 95-летию со дня образования санитарно-эпидемиологической службы России.
(Самара, декабрь 2017)*



*Заседание СНК кафедры общей гигиены с участием ректора СамГМУ академика РАН профессора Г.П. Котельникова
(Самара, ноябрь 2017 г.)*



*День знаний на медико-профилактическом факультете.
(Самара, сентябрь 2017 г.)*



II Межрегиональная студенческая научно-практическая конференция с международным участием «Современные аспекты профилактики заболеваний» (Самара, март 2017 г.)

АКТУАЛЬНОСТЬ ЛИСТЕРИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Д.Б. Авезова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент П.Е. Коннов,

к.м.н., доцент Т.В. Коннова

В России официальная регистрация листериоза начата с 1992 г. В стране ежегодно выявляется от 40 до 100 больных. Эти цифры не отражают истинной заболеваемости, т.к. установить диагноз по клинико-эпидемиологическим данным исключительно трудно из-за полиморфизма клинических проявлений и, по сути, решающее значение приобретает лабораторная диагностика. (Н.Д. Ющук и др., 2016, Г.Н. Кареткина, 2016).

Выделение *L.monocytogenes* путем посева ликвора проводится в течение 4-5 дней, что затрудняет своевременное определение адекватной схемы антибактериальной терапии больных.

Вероятность летального исхода при менингоэнцефалитической форме очень высока – от 40% до 70%. В группе риска: беременные и новорожденные, люди пожилого и старческого возраста, а также люди всех возрастов, ослабленные онкологическими заболеваниями, инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека. Так как с данной нозологией врачи мало знакомы, а ее актуальность в настоящее время возрастает, представляем клинический случай.

Больной К., 81 года, бригадой СМП доставлен в Клиники СамГМУ с предварительным диагнозом «Менингит». Со слов дочери болен пятый день. При объективном исследовании состояние тяжелое, сопор, $t=39,8^{\circ}\text{C}$, «мраморность» кожных покровов конечностей. $\text{SaO}_2=96\%$. Менингеальные знаки положительные, птоз правого века, носогубная складка справа сглажена. В общем анализе крови лейкоцитоз – $14,1 \times 10^9/\text{л}$, общий анализ ликвора – мутный, цитоз $1986/\text{мкл}$ (лимфоциты 4,8%, нейтрофилы 95,2%), биохимическое исследование ликвора: белок 5,103 г/л, глюкоза 5,73 ммоль/л, бактериологически выделены *Listeria monocytogenes* 104 КОЕ/мл. госпитализирован в ОРИТ с диагнозом: Вторичный гнойный менингоэнцефалит. Отек головного мозга. Сопутствующий диагноз: псориаз, распространенный.

Несмотря на проводимую антибактериальную, патогенетическую и симптоматическую терапию на третьи сутки лечения у больного произошла остановка эффективной сердечной деятельности: асистолия. СРЛ в течение 30 минут без эффекта.

Данный клинический случай демонстрирует необходимость больных из групп риска с диагнозом гнойный менингоэнцефалит обследовать на *L.monocytogenes*. Так как вероятность летального исхода листериозного менингоэнцефалита очень высока, тактика ведения пациентов заключается в немедленной антибактериальной терапии, а именно в назначении бензилпенициллина натриевой соли по 75-100 тыс. ЕД/кг внутривенно каждые 4 ч.

Список литературы:

1. Ющук Н.Д. (ред.) Бактериальные болезни. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С.135-139.
2. Кареткина Г.Н. Листериоз // Лечащий врач. 2016. № 1. элек. версия.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

А.С. Адамова, Е.В. Бердникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научные руководители: ассистент А.Ф. Новикова, врач-

инфекционист А.В. Любушкина

В настоящее время инфекционный эндокардит (ИЭ) регистрируется во всех странах мира. Так в Российской Федерации его уровень составляет 4,6 на 100000 населения [1]. Диагноз ИЭ ставится на основании больших и малых критериев Дьюка [2]. Однако в современной практике оказалось, что при первичном осмотре диагностика больших критериев затруднительна, а малые критерии мало специфичны. [3].

Цель исследования: выявить эпидемиологические и клинико-инструментальные особенности течения ИЭ по данным Клиники инфекционных болезней СамГМУ.

В период с сентября по ноябрь 2017 года был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, поступивших с октября 2013 года по сентябрь 2017 года (18 историй болезни). При использовании методов статистической обработки были получены средние значения (M) и средние отклонения (\bar{m}).

Средний возраст пациентов составил $49,56 \pm 13,1$ лет. По гендерной принадлежности установлено, что ИЭ перенесли 78% мужчин и 22% женщин. Предварительный диагноз при поступлении в 76% – лихорадка неясного генеза (ЛНГ), в 6% – геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) и в 6% – ГЛПС и ЛНГ. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями при ИЭ были заболевания: почек-22%, печени-11% и ишемическая болезнь сердца-11%. При поступлении в стационар в 100% случаев основной жалобой была лихорадка, со стороны сердца жалобы отсутствовали. При первичном осмотре лишь в 50% случаев при аускультации был выявлен систолический шум на верхушке сердца. Течение заболевания наиболее часто осложнялось сердечно-сосудистой недостаточностью-55,6%. По результатам ЭХО-КГ лишь у 44,4% пациентов были обнаружены функциональные изменения клапанов. Поражение митрального и аортального клапанов (27% и 28% соответственно) регистрировалось чаще, чем их сочетанное поражение – 22%. У 33,3% пациентов была выделена положительная гемокультура. В 55,6% случаев была проведена консультация кардиохирурга и рекомендовано плановое хирургическое лечение при стихании инфекционного процесса. 38,9% пациентов были выписаны с улучшением из инфекционного стационара с направлением в Самарский областной клинический кардиологический диспансер для дальнейшего ведения и подбора хирургического лечения.

Таким образом, при изучении эпидемиологических и клинико-инструментальных особенностей ИЭ было выявлено, что лишь у половины пациентов при обследовании зарегистрирован систолический шум и изменения со стороны клапанов, а у трети – положительная гемокультура, что свидетельствует о невозможности постановки диагноза на ранних этапах развития заболевания.

Список литературы:

1. Гелис Л.Г., Островский Ю.П., Национальные рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение Инфекционного эндокардита», Минск 2010 год.

2. Карпин В.А., Зульфигарова Н.В. Инфекционный эндокардит на рубеже веков // Вестник новых медицинских технологий. Электронный журнал. – 2014. – N 1.

3. Гурина А.А. Современное состояние проблемы инфекционного эндокардита// Аспирантские чтения – 2015. С.48-49.

РЕНТГЕНАНАТОМИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Д.А. Андриянов, С.Н. Испанова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии ИПО

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

Дистальная окклюзия занимает первое место по распространенности среди аномалий прикуса [1, 3, 4], поэтому является актуальным изучение анатомического соотношения костных элементов височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у пациентов с данным диагнозом. Для выбора рационального метода лечения необходимо знание правильного расположения элементов сустава, что позволит избежать осложнения в виде синдрома болевой дисфункции ВНЧС.

Целью нашей работы провести анализ анатомического соотношения костных элементов височно-нижнечелюстного сустава (caput mandibulae, fossa mandibularis, tuberculum articulare) у детей 6-12 лет и 12-15 лет с дистальной окклюзией до ортодонтического лечения.

У пациентов проводилось рентгенологическое исследование ВНЧС на аппарате Planmeca ProMax 3D Classic (Финляндия). Все пациенты имели соотношение зубных рядов по II классу I подклассу Энгля (дистальная окклюзия).

Проанализировано 28 компьютерных томограмм ВНЧС в сагиттальной плоскости при смыкании зубов-антагонистов у 14 детей (7 пациентов 6-12 лет и 7 пациентов 12-15 лет). Анализ томограмм проводили по методике, предложенной Рабухиной Н.А. [5]. Полученные результаты обрабатывались статистически в среде пакета IBMSPSS 21, затем сравнивались между собой (правая и левая стороны ВНЧС), а затем со средними значениями возрастной нор-

мы [2] и между двумя возрастными группами (6-12 лет и 12-15 лет). Сравнения независимых групп выполняли по критериям Стьюдента и Манна-Уитни-Вилкоксона, а связанных групп (правая и левая сторона ВНЧС) – по парному критерию Стьюдента и Вилкоксона. В работе приведены средние и их ошибки ($M \pm m$), критическое значение уровня значимости (p) принимали равным 0,05.

Таким образом, у детей 6-12 лет с дистальной окклюзией выявлено достоверное сужение переднего отдела суставной щели, в то время как верхний и задний отделы от возрастной нормы статистически не отличаются, у детей 12-15 лет с дистальной окклюзией все размеры суставной щели от возрастной нормы статистически не отличаются, размеры суставной щели ВНЧС в переднем отделе у детей 6-12 лет с дистальной окклюзией достоверно меньше ($p=0,05$) чем у детей 12-15 лет с дистальной окклюзией, размеры верхнего и заднего отделов – статистически не различимы.

Список литературы:

1. Арсенина О.И. Лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями и функциональными нарушениями с применением эластокорректора / О.И. Арсенина, А.В. Попова, Н.В. Попова. – Москва, 2016. – 212 с.
2. Папазян А.Т., Мазманян Г.А., Барсемян Т.А. Состояние височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с мезиальной окклюзией / А.Т. Папазян, Г.А. Мазманян, Т.А. Барсемян // Медицинский Вестник Эрбуни. – 2011. – № 1. – С. 32-35.
3. Постников М.А. Ортодонтическое лечение пациентов с аномалиями окклюзии в сагиттальном направлении и частичной адентией: монография. – Самара: ООО «Офорт», 2015. – 120 с.
4. Проффит У.Р. Современная ортодонтия / У.Р. Проффит; пер. с англ. под ред. чл.-корр РАМН проф. Л.С. Персина. – М.: МЕД пресс-информ, 2006. – 560 с.
5. Рабухина Н.А. Томография височно-нижнечелюстного сустава и ее клиническое значение: дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 1959. – 146 с.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТИАМИНОДЕФИЦИТА

Т.Д. Антонова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фундаментальной и клинической биохимии
с лабораторной диагностикой*

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Ю. Кузнецова

Тиамин является одним из первых витаминов, с которым встретились исследователи при изучении этого класса соединений. Благодаря своей коферментной функции витамин используется в многочисленных биохимических процессах, регулируя обмен веществ в организме за счет тиаминдифосфатзависимых ферментов. При отсутствии или резком дефиците витамина развивается заболевание бери-бери. Причиной этой болезни стали многочисленные факторы, связанные с недостаточным потреблением, с повышенной потребностью в витамине, а также с его повышенной экскрецией. Большую роль также играет значение антитиаминных факторов, которые нашли широкое распространение среди различных видов бактерий и термостабильных инактиваторов тиамин. Тиаминдефицитные состояния всегда остаются актуальны в наше время, поскольку причины развития этого расстройства весьма разнообразны и сложны.

Цель данной работы: выявление групп риска по тиаминдефициту в современных условиях и дифференциальный подход к определению суточной дозы витамина В1.

Задача нашей работы состояла в исследовании взаимосвязи недостатка витамина с определенной категорией людей и в формировании дифференциального подхода к оценке суточной дозы тиамин лицам, находящимся в различных группах риска.

Исследовано разнообразие причин, приводящих к тиаминдефициту в современных условиях носящих, в том числе эпидемический характер, спорадических вспышек среди представителей определенных популяций. Были сформированы группы риска по тиаминдефициту и проведен анализ рекомендуемых суточных доз для различных категорий людей. Выявлены факторы, предрасполагающие к формированию дефицита витамина В1 у современного человека.

Таким образом, в целях профилактики тиаминдефицитных состояний целесообразно дополнение по суточной потребности тиамин в зависимости от характера производственной деятельности, адаптации к новым климатическим условиям (Арктика, тропики), резкой смены стереотипа питания (гастрономический туризм), сочетанности заболеваний у одного человека.

Список литературы:

1. Большая медицинская энциклопедия: [в 30-ти т. АМН СССР] /Под гл.ред. Б.В. Петровского. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия. – Т. 25. 1985. – 544 с.
2. Махова А.А., Ших Е.В. Витамины в клинической практике: научно-практическое издание/ Е.В. Ших, А.А. Махова; под ред. В.Г. Кукеса. – М.: Практическая медицина, 2014. – 368 с.

В.В. КОСАРЕВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК САМАРСКОЙ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ПРОФПАТОЛОГОВ

М.Ю. Асанина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор С.А. Бабанов,
ассистент Д.С. Будаш

Заслуженный деятель науки РФ, Почетный профессор Самарского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Владислав Васильевич Косарев более 30 лет (1984-2015) возглавлял кафедру профессиональных болезней и клинической фармакологии СамГМУ, а также профпатологическую службу в Самарской области будучи в 1984-2014 годах Главным внештатным специалистом по профпатологии Министерства здравоохранения Самарской области. Был членом Межведомственной комиссии по охране труда при Министерстве труда, занятости и миграционной политики Самарской области.

Профессор В.В. Косарев в разные годы был председателем месткома, секретарем парткома, в 1984-1989 гг. – проректором по учебной работе Куйбышевского медицинского института имени Д.И. Ульянова.

Как для человека, имеющего активную жизненную позицию, жизнь без работы не существовала для Владислава Васильевича Косарева. Он был целеустремленным ученым, педагогом, врачом-профпатологом, щедро делившимся своим опытом со своими учениками. Он много времени уделял подготовке молодых специалистов, врачей-профпатологов, передавая им свой богатый опыт, помогая овладевать профессией.

Только сотрудниками и соискателями кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии Самарского государственного медицинского университета, руководимой Владиславом Васильевичем Косаревым защищены 12 докторских и более 60 кандидатских диссертаций, опубликованы свыше 500 статей в ведущих российских и международных журналах, монографии, справочники и руководства для врачей, учебные пособия для студентов и системы последипломного образования врачей, утвержденные Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию ВУЗов РФ.

Эти успехи свидетельствуют о том, что в настоящее время в СамГМУ сформировалась мощная научно-педагогическая школа профпатологов, имеющая авторитет в научном мире и среди врачей-практиков. Развитие научной школы осуществляется в рамках аспирантуры и докторантуры и соискательства ученых степеней по специальности 14.02.04 – медицина труда и 14.01.25 – пульмонология.

С февраля 2015 года В. В. Косарев работал профессором кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии СамГМУ, передав заведование кафедрой своему ученику – доктору медицинских наук, профессору Сергею Анатольевичу Бабанову.

Список литературы:

1. Косарев В. В., Бабанов С. А. Профессиональные болезни. Учебное пособие.-М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2011. – 252 с.
2. Косарев В. В. Диссертация на соискание ученой степени к. м. н. на тему «О некоторых факторах, определяющих эффективность газообмена в легких при отдельных формах сердечной и легочной патологии». Куйбышев, 1971.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

К.А. Балакина, П.В. Макаров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научные руководители: старший преподаватель А.И. Дудина,
преподаватель А.В. Гомжина

Проблема алиментарнозависимых заболеваний, в том числе ожирения и связанных с ним обменных нарушений, в настоящее время является приоритетной для населения большинства стран. По данным ВОЗ более миллиарда человек на планете имеют лишний вес, больных ожирением зарегистрировано более 30 млн. Проблема актуальна и для детского населения – более 15 млн. детей имеют ожирение и более 30 млн. – избыточную массу тела. Неуклонный рост числа больных ожирением отмечается и в России.

Цель настоящего исследования заключается в выяснении распространенности ожирения среди населения Самарской области.

Проведена оценка статистических отчетных показателей по группе заболеваний «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» за 2015-2016 гг. Проанализирована заболеваемость нозологиями, относящимися к данной группе, у лиц различного возраста (0-14, 15-17, 18 и старше), проживающих в городах и районах Самарской области. Выявлено, что в 2016 году в Самарской области произошел не-значительный рост заболеваемости изучаемыми болезнями с 10044,1 до 10156,0 на 100 тыс. населения. Во всех городах региона также наблюдается незначительное увеличение данного показателя. Так, в г.о. Самара заболеваемость в 2015 году составила 10371,7, в 2016 году увеличилась до 10,632,2 на 100 тыс. населения; в г.о. Тольятти возросла с 6866,7 до 7499,4 на 100 тыс. населения.

Необходимо отметить, что в целом по Самарской области уровень заболеваемости данными болезнями превышает заболеваемость в Российской Федерации на 29,9%. Однако, если значение данного показателя в Тольятти сопоставимо со значениями по России (7818,6 на 100 тыс. населения), то в г.о. Самара оно превышает их на 36,0%. В этом плане актуально изучение распространенности ожирения среди населения Самарской области.

Планируемое проведение анализа заболеваемости по всей территории Самарского региона на основании показателей распространенности ожирения и впервые выявленного заболевания на 100 тыс. населения различных возрастных групп позволит определить города и районы с высоким уровнем заболеваемости данной патологией, выяснить причины его возникновения, последствия для здоровья населения.

Список литературы:

1. Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Фролова И.В. Влияние фактора питания на состояние здоровья населения // В сборнике статей международной научно-практической конференции «Научные механизмы решения проблем инновационного развития». – 2017. – С. 212-214.
2. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12, годовая за 2015 г., 2016 г.).

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Балашева, А.В. Наумова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии,
Самарский областной клинический онкологический диспансер*
Научные руководители: старший лаборант, врач-инфекционист
А.П. Кулагина, врач-инфекционист Т.Ф. Попова

В мире гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) занимает второе место среди причин онкологической смертности. Российская Федерация находится на тринадцатом месте в структуре онкологической заболеваемости. Ежегодно в России регистрируется более 6 тыс. новых случаев, чаще уже в продвинутой стадии.

Целью нашей работы явилось изучение этиологии гепатоцеллюлярной карциномы на территории Самарской области.

На базе Самарского областного клинического онкологического диспансера нами было проанализировано 753 истории болезни с диагнозом гепатоцеллюлярная карцинома за период с 2015 года – по 30 ноября 2017 года.

Гепатоцеллюлярная карцинома выявлена у 472 (63%) мужчин, и у 281 (37%) женщин. В процентном соотношении среди мужчин ГЦК определяется в возрастных группах 30-39 лет у 0,4%, 40-49 лет у 4,3%, 50-59 лет у 24,3%, 60-69 лет у 40%, 70-79 лет у 26,5%, 80 лет и старше у 4,5%, максимальная заболеваемость приходится на возраст 60-69 лет. Среди женщин ГЦК установлена в возрастных группах 30-39 лет у 2,5%, 40-49 лет у 5%, 50-59 лет у 14%, 60-69 лет у 23,5%, 70-79 лет у 30%, 80 лет и старше у 25%, наибольшая заболеваемость у женщин отмечается в возрасте 70-79 лет. Продолжительность жизни после постановки диагноза ГЦК: 1 месяц и менее – 228 (30%) человек, до 6 месяцев – 173 (23%), до 1 года и более – 50 (7%), продолжили лечение 117 (15,5%), посмертно установленный диагноз у 184 (24,5%). Причинами ГЦК в Самарской области являются: криптогенный фактор у 45 % (?), вирусный гепатит С у 21 %, вирусный гепатит В у 8%, цирроз печени у 16 %, метастазы в печень у 10% .

Таким образом, ГЦК диагностируется чаще в старшей возрастной группе 60-79 лет у 61,62%, преобладает у мужчин (63%). Продолжительность жизни с диагнозом гепатоцеллюлярная карцинома в 30% не превышает одного месяца, что диктует необходимость ранней диагностики. Частыми причинами развития ГЦК являются вирусы гепатитов С и В.

Список литературы:

1. Бредер В.В., Косырев В.Ю., Кудашкин Н.Е., Лактионов К.К. Гепатоцеллюлярный рак в Российской Федерации как социальная и медицинская проблема // Журнал «Медицинский совет № 10» – М., Изд-во «Группа Ремедиум», 2016 г. – С.10-20
2. Базин И.С., Бредер В.В., Виршке Э.Р., Горбунова В.А., и т.д. «Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком печени и внепеченочных желчных протоков», 2014 г.
3. Бредер В.В. Факторы риска развития гепатоцеллюлярного рака в онкологической практике. Опыт Российского Онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2016. – С 4-12.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Балашева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.А. Азовскова,
к.м.н. ассистент П.А. Васюков

Случаи поражения периферической нервной системы занимают ведущее место в структуре профессиональной заболеваемости по данным областного центра профессиональной патологии Самарской области, а именно, радикулопатия шейно-плечевого и пояснично-крестцового отделов позвоночника у 46%, нейросенсорная тугоухость у 43%, вибрационная болезнь у 11%. Радикулопатия является основной причиной утраты трудоспособности. Поражает около 5% взрослого населения, в большей степени мужчин, чем женщин. Чаще болеют люди работоспособного возраста до 45 лет. В процентном соотношении частота случаев пояснично-крестцовой радикулопатии в 2013 году у 34%, в 2014 году у 40%, в 2015 году у 42%, в 2016 году у 39% от общего числа обследуемых пациентов.

Целью нашей работы явилось изучение тяжести трудового процесса работников в профессиях наиболее подверженных развитию профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатии.

На базе центра профпатологии Самарской области нами было проанализировано 557 историй болезни с диагнозом пояснично-крестцовая радикулопатия в период с 2013-2016 год.

Самыми часто встречаемыми профессиями, которые приводят к корешковому синдрому, являются профессии: бурильщика, водителя большегрузного транспортного средства, хирурга. Как правило, первые признаки пояснично-крестцовой радикулопатии выявляются при ежегодных профилактических осмотрах, проводимых на предприятии, в состав комиссии которых включен врач невролог.

Таким образом, стаж работы до постановки диагноза пояснично-крестцовая радикулопатия составляет в среднем 15 лет. Во всех трех профессиях тяжесть трудового процесса оценивается как класс вредный 3.2. Специальность врача хирурга имеет такие же риски возникновения профессиональной пояснично-крестцовой

радикулопатии, как и профессии бурильщика и водителя большегрузного транспортного средства.

Список литературы:

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни// Руководство для врачей. М.: «Бином», 2015, 162 с.
2. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. Профессиональные болезни. М.: «Медицина», 2008, 409-411 с.
3. Бабанов С.А., Татаровская Н.А., Бараева Р.А. Профессиональная хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия// Журнал трудный пациент,-2013-Т. 11, №12. – С 23-24.

**ПЕРСПЕКТИВЫ СОХРАНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

И. В. Башаев, А.А. Шевцова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева

По данным мониторинга за стоматологической заболеваемостью в Самарской области и с 1986 по 2013 годы выявлено, что за первые 20 лет внедрения комплексной программы профилактики редуция прироста интенсивности кариеса среди детей дошкольного возраста составила 26%, школьного – 38%, а экономический эффект по отношению эффект/затраты – 11:1 [1]. Начиная с 2008 года, выявлена тенденция к росту распространенности и интенсивности кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей, а КПУзубов с 2006 по 2013 годы у 12-летних детей возросла с 2,4 до 3,5 [1].

Профилактика кариеса зубов основана на приверженности населения к ключевым поведенческим привычкам, основными из которых являются чистка зубов с раннего возраста фторсодержащей зубной пастой и уменьшение частоты потребления сладких продуктов питания и напитков. Тем не менее, только знание родителями этих правил редко приводят к формированию устойчивого изменения поведения в семье. Формирование здоровых привычек – сложный процесс и определяется взаимодействием психосоциальных, экономических и других факторов

Цель исследования – провести анализ поведенческих факторов риска стоматологических заболеваний у подростков.

Проведено анкетирование 50 подростков самарских школ в возрасте 12-15 лет с использованием вопросника ВОЗ (E Pettersen, 2013) модифицированной профессором П.А.Леусом

Выявлена высокая распространенность поведенческих факторов риска кариеса зубов: только 31% летеЙ практикуют чистку зубов 2 раза в день, и столько же используют для этих целей фторсодержащую пасту, 3/4 перекусывают углеводистой и подслащенной едой и напитками, а 60% посетили стоматолога хотя бы 1 раз в месяц. На основании наличия таких активно действующих факторов риска на фоне низко содержания фторидов в питьевой воде дальнейший рост кариозной болезни.

Список литературы:

1. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста / П.А. Леус, О.В. Деньга, А.А. Кабаев, Л.П. Кисельникова, М.Е. Манрикан, А.А. Нарыкова, А.В. Омельченко, Н.И. Смоляр, А.Ф. СпинеЙ, А.М. Хамадеева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2013. – № 3. – С. 3-9.

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
ПАРАМЕТРОВ МИКРОКЛИМАТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ
ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В ПОЛИКЛИНИКЕ**

Н.С. Белякова, А.К. Сергеев, А.С. Караетян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель – профессор И.И. Березин

Микроклимат – совокупность четырех физических факторов помещения: температуры, относительной влажности, скорости движения воздуха и теплоизлучений. Оптимизация микроклимата в помещениях медицинских организаций способствует благоприятным условиям труда персонала и улучшению самочувствия пациента [1].

Цель данной работы – оценка параметров микроклимата на рабочем месте участкового врача-терапевта Самарской городской поликлиники №9.

При проведении исследования была определена площадь производственного помещения – 12 м². Выбраны 4 точки замеров, равномерно распределенные по площади помещения. Измерения были проведены в холодный период года: на расстоянии 0,5 метра от нагревательного прибора, на расстоянии 0,5 метра от внутренней стены и на линии пересечения диагоналей пола. В связи с отсутствием источников локального тепловыделения, охлаждения или влаговыделения, определены параметры микроклимата, требующие измерения и оценки: температура и относительная влажность воздуха, скорость движения воздуха. На основе оценки интенсивности общих энергозатрат установлена категория работ Ia. Для измерения параметров использовался поверенный измеритель температуры, влажности, скорости движения воздуха и ТНС-индекса «Метеомер МЭС-200А». Работы выполнялись сидя, поэтому температуру и скорость движения воздуха измеряли на высоте 0,1 и 1,0 м, а относительную влажность воздуха – на высоте 1,0 м от пола. Измерения параметров микроклимата осуществлены в начале, в середине и конце рабочего дня [2, 4].

Результаты измерений были оценены в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую помощь». Все измеренные параметры соответствовали гигиеническим нормативам, указанным в данном документе для холодного периода года [3].

В целях оптимизации условий труда для профилактики неблагоприятного воздействия биологических факторов производственной среды, особенно в период эпидемиологической опасности вирусных инфекций рекомендовано 5 минутное сквозное проветривание кабинета терапевта (в отсутствии персонала) после приема пациента.

Список литературы:

1. Специальная оценка условий труда // Березин И.И., Горобец А.С. Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. 2014. №4. С. 4.
2. Руководство Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

3. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую помощь».

4. ГОСТ 30494-2011 «Здания жилые и общественные. Параметры микроклимата в помещениях».

5. Бабанов С.А., Березин И.И., Бабанов С.А., Никифорова Г.А., Талипова Л.Ф., Бараева Р.А., Будащ Д.С. Медицинские осмотры // Руководство для врачей / Москва, 2016.

6. Тупикова Д.С., Березин И.И., Сергеев А.К. Об условиях и характере труда сотрудников современных медицинских организаций // Медицина труда и промышленная экология. 2017. № 9. С. 198.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ В МЕСТАХ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013-2016 гг.

О.А. Березина, Ю.М. Бабушкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: профессор И.И. Березин

Основными причинами повышенного загрязнения водных объектов на территории Самарской области являются: высокий фоновый уровень загрязнения, вносимого ее населенными пунктами и объектами, расположенными выше по течению за пределами Самарской области, сбросы загрязненных неочищенных стоков дождевой канализации, антропогенное загрязнение водоемов в зонах купания. Кроме того, отмечается загрязнение водных объектов, связанное с состоянием русел рек (заиление, загрязнение отходами).

Цель исследования – провести сравнительный анализ показателей проб воды поверхностных водоемов за 2013-2016 гг. Исследования проводились на санитарно-химические (ежемесячно), микробиологические (еженедельно), паразитологические и вирусологические показатели. Информация о качестве воды в месте водопользования направлялась в органы местного самоуправления, средства массовой информации [2].

По данным социально-гигиенического мониторинга в целом по Самарской области в 2015 году 26,8% исследованных проб воды

водоемов I категории не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2014 г. – 31,0%, в 2013 г. – 26,9%); воды водоемов II категории – 29,6% (в 2014 г. – 16,6%, в 2013 г. – 31,5%) [1].

По санитарно-химическим показателям 21,9% исследованных проб воды водоемов I категории не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2014 г. – 43,7%, в 2013 г. – 31,3%); воды водоемов II категории – 17,4% (в 2014 г. – 23,3%, в 2013 г. – 31,5%).

В сравнении с 2015 годом в отчетном году доля неудовлетворительных проб воды водных объектов I и II категории по микробиологическим и санитарно-химическим показателям увеличилась [1].

По данным многолетних наблюдений, качество воды поверхностных водоемов Самарской области не отвечает санитарным требованиям по химическому потреблению кислорода содержанию взвешенных веществ (максимально до 2 ПДК), фенолов (максимально до 1,5 ПДК), железа (до 4 ПДК). В пробах обнаруживаются термотолерантные колиформные бактерии, общие колиформные бактерии, колифаги. Вместе с тем, возбудители кишечных инфекций в воде поверхностных водных объектов области не обнаружены [3].

По паразитологическим показателям состояние водных объектов ухудшилось: доля проб воды водоемов II категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, увеличилась с 0,1% в 2015 г. до 0,4% в 2016 г.

С целью оценки влияния сточных вод на состояние водоемов проведены лабораторные исследования 156 проб воды водоемов в местах сброса сточных вод по микробиологическим, санитарно-химическим показателям и их осадков на содержание цист простейших и яиц гельминтов, опасных для человека. Все отобранные пробы соответствовали гигиеническим нормативам [2].

Список литературы:

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Самарской области в 2015 году. Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. 2015 г. – 210 с.

2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Самарской области в 2016 году. Государственный доклад. – С.:

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области», 2016. – 209 с.

3. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города // Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 1-2. С. 263-265.

**ВЛИЯНИЕ ПЫЛЕВОГО ФАКТОРА НА
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
СРЕДИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ
г.о. САМАРА**

Э.Д. Биккиняева, Е.А. Козина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научный руководитель: к.п.н., доцент И.В. Федосейкина

В последние годы проблема установления связи между воздействием факторов окружающей среды и состоянием здоровья населения выдвинулась в число наиболее актуальных. Организм человека в течении жизни постоянно подвергается воздействию неблагоприятных экологических факторов. Одним из существенных факторов, негативно влияющих на здоровье населения, является загрязненный техногенными выбросами приземный слой атмосферного воздуха, одним из компонентов которого является пыль [4, 5, 6].

Во многих городах РФ выявлена прямая связь повышенной заболеваемости органов дыхания, эндокринной системы, онкологических и других заболеваний с загрязнением атмосферного воздуха. По данным статистической отчетности многолетняя динамика общей заболеваемости во всех возрастных группах (дети, подростки, взрослое население) как в целом по Самарской области, так и в г. о. Самара имеет тенденцию к росту.

Целью настоящей работы является изучение влияния пылевого фактора на состояние здоровья детского и подросткового населения г.о Самара.

1. Выявить источники пылевого загрязнения. 2. Измерить уровень запыленности воздуха. 3. Проанализировать данные стати-

стических отчетов по заболеваемости детей и подростков. 4. Установить связь влияния пылевого фактора на развитие заболеваний у детей и подростков, проживающих в районах г.о. Самара, контрастных по степени антропогенной нагрузки.

Для измерения запыленности территории мы определили площади листьев у древесных растений в различных районах г.о. Самара, контрастных по степени загрязненности атмосферного воздуха.

Для изучения состояния здоровья населения в Промышленном, Советском и Октябрьском районах Самары и выявления динамических изменений по группам болезней был проведен анализ заболеваемости за 2010-2016г.г.

Проведенный анализ основных факторов атмосферного воздуха и состояния здоровья населения г.о. Самара указывает на их тесную связь. Рост как общей заболеваемости, так и по отдельным нозологическим единицам значительно выше в районах с более выраженной антропогенной нагрузкой и высоким содержанием пыли в атмосферном воздухе.

Список литературы:

1. Ю.В. Мякишева, Г.Н. Светлова, О.В. Фатенков, О.Я. Сказкина, И.В. Федосейкина, Р.А. Богданова. Взаимосвязь распространённости нозологических форм заболеваний с антропогенными факторами внешней среды у населения г.о. Самара. Сборник научных работ научно-практической конференции Вопросы управления в развитии систем первичной медико-санитарной помощи. 2017. – С. 267-270

2. Мякишева Ю.В., Светлова Г.Н., Сказкина О.Я., Федосейкина И.В., Богданова Р.А., Дудина А.И. Заболеваемость населения как один из интегральных показателей техногенной нагрузки . *Sciences of Europe #12(12) 2017/ Medical Sciences*. – P. 82-86

3. Ю.В. Мякишева, Г.Н. Светлова, О.В. Фатенков, О.Я. Сказкина, И.В. Федосейкина, Р.А. Богданова. Нозологические формы заболеваний населения г.о. Самара по данным отделений гастроэнтерологического, нефрологического и пульмонологического профилей клиник СамГМУ. *Современные проблемы науки и образования* .2016 №6 – С.176.

4. Березин И.И., Сергеев А.К., Тупикова Д.С. Современное состояние воздушного бассейна города Самара // *Аспирантский вестник Поволжья*. 2017. № 1-2. – С. 182-184.

5. И.И. Березин, А.К. Сергеев. Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2018. №1 (298). – С. 7-10.

6. Сергеев А.К., Емелин А.М. Аэрогенный фактор, влияющий на развитие болезней дыхательной системы // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Научные достижения молодых ученых XXI века в рамках приоритетных направлений стратегии научно-технологического развития страны». Самарский государственный медицинский университет. 2017. – С. 159-160.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЗА 2017 ГОД

А.Р. Бирюкова, А.А. Индикова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Суздальцев

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – острое вирусное природно-очаговое заболевание, характеризующееся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и своеобразным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности [3]. Основным резервуаром возбудителя в природе служат дикие мышевидные грызуны. В Европейской части России источником инфекции является рыжая полевка [1]. Почти 90 % всех зарегистрированных в РФ случаев заражения ГЛПС приходится на Приволжский Федеральный округ. В Самарской области показатель равен 12.4 на 100 тыс. населения, а также ГЛПС входит в тройку самых распространенных вирусных заболеваний [4]. Заболеваемость ГЛПС характеризуется выраженной летне-осенней сезонностью, что обусловлено активизацией связи человека с дикой природой (освоение дачных участков, туристические походы, отдых, заготовка ягод, грибов, работа с сеном) [1]. Частота различных форм ГЛПС неодинакова, так же, как и преобладание тех или иных синдромов болезни. У 97,3% пациентов имелась типичная форма заболевания, а у 2,7% наблюдалась лихорадочная «безболевая» форма заболевания [2].

Целью нашей работы являлось изучение эпидемиологических особенностей ГЛПС в 2017 году по данным клиники инфекционных болезней СамГМУ. Под наблюдением находился 121 больной (мужчин-85 и женщин-36) геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, в возрасте от 18 до 75 лет. Среди пациентов преобладали лица мужского пола, работоспособного возраста – 85 (94,6%). Среднетяжелая форма зарегистрирована у 113 человек, тяжелая у восьми. Диагноз ГЛПС был верифицирован с помощью РНИФ, результат которой у 73 человек положительный (60,3%). Титр антител в пределах от 1/256 до 1/2048. У 32 больных с типичной клинической картиной РНИФ оказался отрицательный (26,4%).

Тридцать восемь пациентов являлись жителями сельской местности Самарской области, а именно: Челновершинского, Кинельского, Пестравского, Сергиевского, Красноярского, Большечерниговского районов, из них 28 пациентов проживают в частных домах. Остальные заболевшие жили в благоустроенных квартирах. Они же периодически выезжали за город: на дачи (35 пациентов), в лес за ягодами и грибами (37 пациентов), охоту и рыбалку (27 пациентов), на сельские работы (12 пациентов). Чаще всего, заболевание регистрировалось летом – 59 поступивших (11 человек в июне, 25 – в июле и 23 – в августе).

В заключении следует отметить, что заболеваемость преимущественно регистрировалась у лиц мужского пола (94,6%), работоспособного возраста и характеризировалась чёткой сезонностью. Среди заболевших ГЛПС преобладали городские жители. Также наиболее чаще госпитализировались жители Кинельского и Красноярского районов.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом» у взрослых, 2014 г.
2. Тяжелые формы геморрагической лихорадки с почечным синдромом / В. Фигурнов, Н. Марунич, А. Гаврилов, Е. Фигурнова // Русский медицинский сервер. – 2006. – №4. – С. 35.
3. ГЛПС. Новые вопросы изучения / А.А. Нафеев, Э.И. Сибеева, А.Н. Хайсарова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – Т. 20, № 6. – С. – 47.

ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ТРЕНЕРОВ-ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

А.В. Богданова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель д.м.н., профессор И.И. Березин.

На сегодняшний день выгорание в спорте – это результат хронического дистресса и переутомления. В профессиональной деятельности спортивного тренера много факторов, способствующих развитию профессионального выгорания. Тренер несет ответственность за результативность деятельности своих учеников за их физическое и психическое здоровье, что может способствовать росту эмоциональных перегрузок. В итоге, у тренеров возможно снижение профессиональной успешности и удовлетворенности результатами своей деятельности и собой в целом.

С целью изучения специфики проявлений и регуляторов выгорания у спортивных тренеров, и получения более детальной картины проявлений профессионального выгорания была применена диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой). Выполнено анонимное анкетирование среди 100 спортивных тренеров в возрасте от 18 до 44 лет. При анализе средних значений показателей профессионального выгорания у спортивных тренеров было выявлено, что преобладающим симптомом является «эмоциональное истощение» (35,3 балла), в меньшей степени выражены «редукция личных достижений» (20,4 балла) и «деперсонализация» (14,2 балла).

Среди опрошенных тренеров различных направлений деятельности в течение одной недели 32% респондентов проводят от 15 до 20 тренировок, а 21% от 20 до 25, что показывает, что тренеры испытывают выгорание и демонстрируют более высокую степень психических перегрузок. 21% респондентов страдает бессонницей, а 37% опрошенных чувствуют переутомление один раз в течение месяца. Тренеры стремятся избежать ситуации, связанной с увеличением психического напряжения, чтобы предотвратить выгорание. Но эта стратегия уменьшает результативность их деятельности, направленной на достижение успеха.

Полученные результаты исследования показывают, что профессия тренера относится к группе, подверженной риску развития синдрома эмоционального выгорания, и требует более осознанно-го контроля со стороны администрации спортивной организации.

Поэтому необходима разработка профилактических мер предупреждения профессионального выгорания, а также проведения психологической коррекции, направленной на устранение факторов, способствующих развитию синдрома выгорания.

Список литературы:

1. Бойко В.В. Энергия эмоций: эмоции в общении. Эмоции в проявлениях личности. Созидающая и разрушающая сила эмоций. Методики для изучения эмоций – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.

2. Водопьянова Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2011. – 160 с.

3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.

4. Попова Т.А. Эмоциональное выгорание, стресс и совладающее поведение в педагогической деятельности // под ред. О.Н. Богомягковой; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь, 2013. – 76 с.

5. Практикум по спортивной психологии // под ред. И.П. Волкова. – СПб.: Питер, 2002. – 288 с.

РУБЕЦ НА МАТКЕ КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

О.Р. Бодрякова, И.С. Мещерякова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Кияшко И.С.

Проблема невынашивания беременности является одной из центральных в современном практическом акушерстве и гинекологии. В числе других наиболее актуальных проблем она занимает одно из первых мест, поскольку, отрицательно влияя на уровень

рождаемости, имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Таким образом, целью нашей работы является рассмотреть рубец на матке как причину преждевременных родов.

В рамках первого этапа работы было проведено исследование на базе родильного дома Городской больницы № 10. Для исследования нами были выбраны 30 беременных женщин. Было произведено разделение женщин на 2 группы. I группа (контрольная) Беременность с рубцом на матке, 15 человек, 50%. II группа –беременность без рубца на матке –15 человек, 50%. Обе группы женщин наблюдались по угрозе преждевременных родов.

Во втором этапе работы был произведен анализ двух групп женщин.

Возраст: I (контрольная) группа, беременность с рубцом на матке – 70% женщин моложе 30 лет, 30% женщин после 30 лет. II группа, беременность без рубца на матке 60% женщин после 30 лет, 40% женщин моложе 30.

Встречаемость гинекологических патологий: I (контрольная) группа, беременность с рубцом на матке – хронический сальпингоофорит 55%, кольпит 35%, эндометрит 10%. II группа, беременность без рубца на матке – Хронический сальпингоофорит 60%, кольпит 30%, эндометрит 10%. II группа, беременность без рубца на матке

Показания к кесареву сечению: I (контрольная) группа беременность с рубцом на матке: несостоятельный рубец на матке 60%, рубец на матке после 2 и более операций кесарево сечение 40%. II группа, беременность без рубца на матке: преждевременное излитие околоплодных вод (незрелость шейки матки, отсутствие эффекта от родовозбуждения) – 70%. Предлежание плаценты – 25%, многоплодная беременность 5%.

Сроки родоразрешения: I (контрольная) группа, беременность с рубцом на матке срок родоразрешения 33, 35, 36 недель. II группа, беременность без рубца на матке срок родоразрешения преимущественно 38, 40 недель.

Во втором этапе практической части было проведено УЗИ матки у женщин I (контрольной группы) беременность с рубцом на матке. По результатам исследования у 60% женщин был выявлен несостоятельный рубец, а именно – диаметр 1 мм, прерывистость контуров, истончение миометрия. У 40% женщин рубец был 2 мм,

что является критерием состоятельности. Но в анамнезе было 2 и более кесарево сечения.

По результатам исследования можно сформулировать следующие выводы: у женщин без рубца на матке угроза прерывания беременности была купирована, роды наступили в срок. У женщин с рубцом на матке роды наступили раньше срока.

Рубец на матке является отягощающим и предрасполагающим фактором у женщин для наступления преждевременных родов; Тенденцию невынашивания беременности к омоложению (меньше 30 лет) у женщин с рубцом на матке.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К., Кулакова В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 655-661.

2. Савельева Г.М. (ред.) Акушерство. Москва «Медицина», 2015. С. 608-610.

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ: ДИНАМИКА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ

М.В. Борисова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии детского возраста*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева

Восприимчивость к герпетической инфекции – всеобщая. Первичное заражение происходит в раннем детстве при контакте с членами семьи, страдающими латентной или манифестными формами заболевания, или в результате внутригоспитального инфицирования. При герпетической инфекции, в связи с персистенцией вируса, развиваются иммунодефицитные состояния, обусловленные недостаточностью иммунной системы и её неспособностью элиминировать вирус из организма. Вируснейтрализующие антитела, сохраняющиеся в течение всей жизни, препятствуют распространению вирусов, но не предупреждают возникновение рецидивов заболевания [1].

Целью нашей работы явилось определение тренда заболеваемости детей дошкольного возраста герпетическим стоматитом.

Проанализированы статистические годовые отчеты с 1980 по 2015 годы детской стоматологической службы по Самарской области. Произвольно выбраны 300 амбулаторных карт стоматологических больных в детском отделении стоматологической поликлиники №6, детей 2010-2011 года рождения и проанализированы обращения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и доля среди них герпетического стоматита.

Мы выявили, что распространенность заболеваний СОПР у детей по данным годовых отчетов снижается с 1985 по 2017 годы. Между тем, это противоречит данным эпидемиологических исследований инфекционистов, свидетельствующих о росте заболеваемости герпетической инфекции и ее тяжести [1,2]. Из 300 детей, первично обратившихся за стоматологической помощью, у 18 из них диагностированы заболевания СОПР, что составило 6%. С острым герпетическим стоматитом из них было 12 человек (4%).

По данным ВОЗ герпетическая инфекция занимает второе место (15,8%) после вируса гриппа (35,8%) как причина смерти от вирусных инфекций, а к 5-летнему возрасту около 60% детей уже инфицированы вирусами герпеса, к 15 годам – 90% и в 85-99% случаев первичная инфекция у них протекает бессимптомно. У 1/3 больных заболевание диагностируется как обострение и. в 1-15% случаев бывает в виде системной инфекции [1, 2, 3]. По анализу амбулаторных карт все случаи герпетической инфекции были диагностированы как первичная инфекция и только в одном случае протекала в тяжелой форме. По нашему мнению, большинство герпетических стоматитов лечат педиатры и только небольшая часть из них попадает в специализированную поликлинику. Необходимо междисциплинарное взаимодействие при ведении детей с герпетическим стоматитом для профилактики рецидивов и заражения контактных детей.

Список литературы:

1. Викулов Г.Л. Герпесвирусные инфекции человека в XXI веке. Принципы диагностики и терапии // Аллергология. Дерматология – 2015 – №7. с.34-38
2. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство /под ред. В.К.Леонтьева и Л.П.Кисельниковой. – 2-е издание, перераб. и дополн.. М., ГЭОТАР – Ммедиа, 2017, С. 681-692
3. Рублева О.В. Герпесвирусная инфекция и противовирусные препараты в практике врача // Поликлиника 2013, №2, С. 80-84.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ОСУЖДЕННЫХ МУЖСКОГО ПОЛА, СКЛОННЫХ
К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

А.П. Букина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии
и клинической психологии*

Научный руководитель: ассистент А.А. Яшихина

Одним из основных направлений деятельности психологов является психокоррекционная работа с осужденными, направленная на изменение негативных личностных черт, а так же на их исправление, формирование у них уважительного отношения к человеку, обществу, труду, нормам, правилам и традициям общежития. Одна из наиболее проблемных категория осужденных, требующих повышенного внимания – это осужденных употребляющие психоактивные вещества. Недостаточное внимание к ним со стороны всех сотрудников учреждения может привести к осложнению обстановки в учреждении. Исследование личностных особенностей осужденных, склонных к употреблению психоактивных веществ в местах лишения свободы представляют отдельный интерес.

Целью исследования является изучение социальных и психологических характеристик осужденных, склонных к употреблению психоактивных веществ в местах лишения свободы. В исследовании приняло участие 30 мужчин, отбывающих наказание в Республиканское государственное учреждение «Учреждение РУ-170/2» Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (РГУ РУ-170/2 МВД РК). Для достижения поставленной цели использовались анкета, позволяющая уточнить характер употребления психоактивных веществ (основное употребляемое вещество, частота и длительность употребления и т.д.), для исследования индивидуальных психологических особенностей использовались индивидуально-типологический диагностический опросник, «Hand» – тест Э. Вагнера-Пиотровски, цветовой тест отношений М. Эткинда.

В ходе исследования нами были получены следующие результаты: среди мужчин имеющих дисциплинарные взыскания в от-

ношении употребления психоактивных веществ большая часть употребляли несколько психоактивных веществ, преступление в 70% случаев совершалось в состоянии опьянения. Среди характерологических особенностей выявлялся дисгармоничный склад характера и повышение уровня агрессивности. Выявленные данные могут быть положены в основу разработки психокоррекционных программ, а так же могут быть использованы для прогнозирования нарушений дисциплины в виде употребления психоактивных веществ.

Список литературы:

1. Менделевич В.Д. Наркология: учебник. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2017 – 346с.
2. Савельева Т.И. Особенности психокоррекционной работы в местах лишения свободы с осужденными, употребляющими психоактивные вещества // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2008г. – №3 – С.235-240.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПРИКУСА И ПАТОЛОГИИ ПОСТУРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

А.Д. Бунтилова, Ю.М. Тулупникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии ИПО

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

По различным данным сочетанная патология окклюзии и опорно-двигательного аппарата встречается у 66,2 – 100% ортодонтических пациентов [2,3]. Необходимость комплексного подхода к лечению пациентов и недостаточная осведомленность врачей-ортодонтов об имеющихся взаимосвязях окклюзии и состояния опорно-двигательного аппарата делает актуальной данную проблему.

Цель исследования: анализ взаимосвязи нарушений прикуса и изменений постуральной системы по данным литературных источников. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: изучить отечественную и зарубежную литературу, посвященную доказательствам взаимосвязи нарушений прикуса и постуральной системы; описать изменения челюстно-лицевой области, приводя-

щие к изменению позуры; систематизировать взаимосвязь позуры с каждым звеном зубочелюстно-лицевой системы.

Нами было проанализировано 20 источников литературы. Из них 13 по ортодонтии, 4 по остеопатии, 1 по гнатологии, 1 по ортопедии и 1 по неврологии. Рассматривая систему окклюзии как совокупность зубных, костных и мышечных компонентов, мы выявили наиболее важные доказательства взаимосвязи окклюзии и позуры системы.

Патологическое состояние зубочелюстно-лицевой системы влияет на смещение центра тяжести головы, дисфункцию мышц шейного и грудного отделов позвоночника и на изменение позуры в целом. Изменения положения челюстей относительно друг друга и костей черепа приводят к компенсаторно-приспособительным механизмам, направленным на восстановление правильного положения головы относительно абсолютной горизонтали. Ретроположение нижней челюсти ведет к перемещению головы вперед, при этом уменьшается угол обзора и изменяется тонус мышц задней поверхности шеи. Прогения приводит к смещению вперед подъязычной кости, дыхательных путей и пищевода, а голова, шейный отдел позвоночника, лопатки, центр давления стоп отклоняются назад [1]. Изменение расположения суставных элементов в височно-нижнечелюстном суставе при аномалиях окклюзии взаимосвязаны с изменениями в атлanto-окципитальном сочленении за счет конгруэнтности последнего и мышечковых отростков нижней челюсти. При патологии прикуса происходит смещение окклюзионного массоинерционного центра, изменяется биоэлектрическая активность *m. masseter*, *m. temporalis*, *m. sternocleido-mastoideus*.

Таким образом, по результатам литературного обзора доказана взаимосвязь прикуса и патологии позуры системы.

Список литературы:

1. Базер С., Меснар М., Морлье Ж., Аун М., Сампер М., Буало М.Ж., Сид М. Стабилометрическая оценка влияния выдвижения вперед нижней челюсти на общую осанку человека // Российский журнал биомеханики. – 2008. – Т. 12, № 1. – С. 22-37.

2. Бимбас Е.С., Мягкова Н.В., Львова О.А., Рослова О.С. Взаимосвязь трансверзальных аномалий окклюзии с нарушением дви-

гательных стереотипов // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2012. – Т. 11, №3 (42). – С. 19-24.

3. Постников М.А. Ортодонтическое лечение пациентов с аномалиями окклюзии в сагитальном направлении и частичной адентией: монография. – М.: Изд-во СамГМУ, 2015. – 120 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОТСУТСТВИЕМ СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. ПРОФИЛАКТИКА ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ

А.С. Ванькина, М.А. Зайцева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

Научный руководитель: ассистент Л.Н. Слатова

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одно из самых распространенных заболеваний населения, особенно экономически развитых стран. Ведущее значение в развитии ИБС имеют морфологические изменения стенки коронарных артерий при стенозирующем атеросклерозе, в результате которого образуются нестабильные атеросклеротические бляшки[2,3]. В то же время примерно у 12% больных, имеющих клинические проявления ИБС, отсутствуют атеросклеротические изменения коронарных артерий при коронарной ангиографии (КАГ)[3]. Особую клиническую значимость представляет наличие неизмененных коронарных сосудов у пациентов, госпитализированных по поводу острого коронарного синдрома (ОКС)[1]. Оценка состояния и наблюдение за пациентами с данной патологией, а также профилактика возникновения ИБС очень важны для клинической практики, так как ИБС стоит на одном из первых мест в структуре заболеваемости, смертности и инвалидизации в Российской Федерации, что обуславливает актуальность проблемы[3].

Целью работы явилась оценка распространённости и особенностей клинических проявлений ИБС при отсутствии стенозов коронарных артерий по данным КАГ.

Исследование включало в себя ретроспективный анализ 54 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в карди-

ологических отделениях Клиник СамГМУ в 2016-2017 годах, которым была проведена КАГ в экстренном или плановом порядке. Оценивались наличие типичной клиники ИБС на момент поступления, давность заболевания по данным анамнеза, эффективность от проводимого амбулаторного лечения и количество предшествующих госпитализаций по поводу ИБС, наличие изменений на электрокардиограмме в покое и при выполнении нагрузочных тестов, наличие и распространенность зон нарушенной сократимости и фракция выброса на эхокардиографии, наличие или отсутствие стенозирующего атеросклероза коронарных артерий.

По результатам работы отсутствие стенозирующего коронарного атеросклероза чаще обнаруживалось у пациентов со стабильными формами ИБС, чем при ОКС. У таких пациентов реже встречались положительные результаты нагрузочных тестов, перенесённые инфаркты миокарда и нарушения сократимости по данным эхокардиографии.

В заключении можно сделать вывод, что даже при отсутствии стенозирующего коронарного атеросклероза возможно развитие ОКС или клиники стабильной стенокардии, что обуславливает необходимость комплексной оценки клинико-диагностических критериев этих состояний при обследовании пациентов с болями в грудной клетке.

Список литературы:

1. Барбараш Л.С., Карташян Э.С., Кашталап В.В., Бернс С.А., Ганюков В.И., Евтушенко С.А., Моисеенков Г.В., Барбараш О.Л. Клиническая значимость и распространенность «неизмененных» коронарных артерий у больных с острым коронарным синдромом // Патология кровообращения и кардиохирургия – 2011 – №2. – с.43 – 47.

2. Слатова Л.Н., Федорина Т.А., Бормотов А.В., Самычин М.Ю., Буклешева И.М. Морфологическая характеристика атеросклеротических бляшек коронарных и сонных артерий у пациентов с инфарктом миокарда // Наука и инновации в медицине. – 2017 – № 2(6). – С. 15-19.

3. Фатенков В.Н. Внутренние болезни. – Самара: ООО «Офорт», 2006. – Т.1. – 580 с.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАННЫХ АНАМНЕЗА И АНТРОПОМЕТРИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.А. Виденин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева

В современном мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД). По данным ВОЗ, число людей, страдающих этим заболеванием, за последние 35 лет увеличилось в 4 раза [1]. Определение частоты встречаемости таких данных о пациентах с СД, как наличие наследственной предрасположенности, сопутствующих заболеваний, избыточной массы тела и т.д., позволяет провести корреляцию между развитием СД и указанными факторами, а также оценить их роль в данном патологическом процессе. Это, в свою очередь, позволит более эффективно осуществлять профилактику СД и точнее прогнозировать возможность развития изучаемого заболевания и его осложнений.

Целью исследования являлось определение частоты встречаемости СД 1 и 2 типа, выявление взаимосвязи его возникновения, особенностей течения и осложнений с анамнестическими и антропометрическими данными пациентов (далее – П).

Изучены истории болезни 278 П с диагнозом СД, которые проходили лечение в отделении эндокринологии и остеопороза Клиник СамГМУ в 2016 году. В ходе исследования статистическому анализу методом группировки были подвергнуты следующие данные о пациентах: тип СД, возраст его возникновения, пол, сопутствующий диагноз, семейный анамнез, индекс массы тела.

Согласно полученным данным СД 1 типа встречается значительно реже, чем СД 2 типа, им страдают лишь 13% П. Для П с СД 2 типа характерна следующая закономерность: у 62% П он возник в возрасте 41-56 лет, тогда как в других возрастных группах это заболевание развивается значительно реже. При этом 69% П составляют женщины. Эти данные подтверждают существенную роль гормональных и метаболических изменений климактери-

ческого периода в повышении вероятности развития СД 2 типа. Важную роль в развитии СД играет генетическая предрасположенность: более половины П с СД как 1-го (54%), так и 2-го типа (56%), имели отягощенный семейный анамнез. При этом у трети П с СД 1 типа и у 48% П с СД 2 типа СД страдал минимум 1 родственник 1-ой степени родства. Значительно повышает риск возникновения СД наличие избыточной массы тела [2]. Её имеют 80% П, из них 27% находятся на стадии предожирения, 29% страдают ожирением первой степени, 17% – второй, а 7% – третьей. Со стороны сердечно-сосудистой системы у диабетиков всего встречались такие заболевания, как: гипертония (78%), диабетич. (Д) ангиопатия сосудов нижних конечностей (68%) и сетчатки глаза (52%), ишемическая болезнь сердца (52%), сердечно-сосудистая недостаточность (46%) и атеросклероз различных артерий (45%), в т. ч. атеросклероз аорты (32%). Кроме того, у П с СД повышена вероятность возникновения Д. полинейропатии (94%), особенно нижних конечностей (75%), и хронич. пиелонефрита – 76%. Также СД тесно взаимосвязан с хронич. панкреатитом (82%) и хронич. холециститом (72%).

В ходе исследования была подтверждена и статистически определена роль важнейших факторов в развитии СД в исследуемой группе пациентов. Более высокую вероятность возникновения СД 2 типа имеют лица женского пола, особенно находящиеся в климактерическом периоде, лица с наследственной предрасположенностью, с избыточной массой тела, а также пациенты, страдающие хроническим панкреатитом.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения (2016). Глобальный доклад по диабету. <http://www.who.int/diabetes/global-report/ru>.
2. Мякишева Ю.В. и др. Факторы предрасположенности к ожирению у подростков с сердечно-сосудистой патологией. – Евразийский союз ученых, ежемесячный научный журнал. – 2017. – №3(36). – С. 11-13.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

А.А. Вирясова, М.А. Дельнова, М.П. Рузина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.С. Белоконева

Одним из негативных моментов последних лет является рост числа ВИЧ-позитивных беременных женщин.

Целью исследования явилась оценка течения беременности, родов, послеродового периода и перинатальных исходов у женщин с ВИЧ-инфекцией.

Обследовано 68 ВИЧ-инфицированных женщин, из которых половым путем инфицированы – 47,0%, парентеральным – 8,8%.

Выявлено, что стадия ВИЧ инфекции не влияет на течение беременности. Схемы АРВТ ЛКС и ЛКВ – наиболее безопасные, так как у женщин, принимавших схему ЛКА (24,59%), достоверно чаще ($p=0,0013$) развивалась хроническая плацентарная недостаточность во время беременности. А схема ЛКЗ приводит к рождению недоношенных детей и детей с ПП ЦНС. Так, уноворожденных с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции при рождении отмечаются недоношенность в 19,1% случаев, перинатальные поражения ЦНС – 32,5% случаев, гипотрофия выявлена у 24,1% детей.

Анализируя эффективность проведенной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, выявлено, что через 18 мес. после родов 91,4% детей были сняты с учёта в СПИД-центре, вне зависимости от того, проводился ли им полный комплекс мер по ПИМР или нет [3].

Таким образом, факторами, увеличивающими риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку: неполный курс химиопрофилактики (позднее начало или её отсутствие). Программа по вертикальной профилактике ВИЧ-инфекции при своевременном обращении беременной женщины в медицинское учреждение, где будет проведено профилактическое лечение во время беременности, в родах и новорожденному, сохранит здоровье ребенка.

Список литературы:

1. Белоконева Т.С., Гогель Л.Ю., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Клинические особенности течения беременности на фоне ВИЧ-инфекции и её исходы. // Материалы научно-практической кон-

ференции, посвященной 30-летию Перинатального центра СОКБ им.В.Д. Середавина. Сборник статей, Самара, 2015 г. – С.34-39.

2.Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противососудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.

3.Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Приходько А.В., Кутузова О.А. Оценка лактогенеза и прогнозирование ранней гипогалактии кристаллографическим методом // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – Т.16, №1. – С. 57-64.

4.Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.

5.Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

6. Беззубенко М.Н., Сергеев А.К. Эпидемиологические аспекты заболеваемости вич-инфекцией в Самарской области // I областная студенческая научно-практическая конференция «Современные аспекты профилактики заболеваний» Сборник материалов. Под редакцией Г.П. Котельникова, В.А. Куркина и И.И. Березина. 2015. С. 28-31.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Я. Габитова, А.Я. Габитова

*Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО*

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.В. Галиуллина

Соблюдение правил гигиены полости рта является неотъемлемой частью здоровья человека. При наличии зубочелюстных

аномалий гигиеническое состояние полости рта резко ухудшается, приводя к возникновению и накоплению зубного налета. При этом увеличивается риск возникновения воспалительных явлений, растет интенсивность кариеса. Использование ортодонтической аппаратуры можно рассмотреть как профилактическое мероприятие для предотвращения возникновения вышеперечисленных изменений. Однако, процессы интенсивности формирования зубных отложений находятся в непосредственной зависимости от сложности аппарата и количества дополнительных элементов, так как они способствуют аккумуляции зубных отложений.

Целью нашего исследования явилась оценка гигиенического состояния полости рта у детей и подростков до начала лечения и в процессе лечения – через 3, 6 и 12 месяцев.

В ходе данного исследования было обследовано 47 детей в возрасте 6-16 лет с зубочелюстными аномалиями. Все обследуемые проходили ортодонтическое лечение в КСП БГМУ. Среди обследуемых было выделено две группы: первую группу составляли 22 пациента, которые проходили лечение с помощью несъемной ортодонтической аппаратуры, вторую группу составляли 25 детей, которые использовали съёмные индивидуальные или стандартные аппараты (LM активатор, аппараты Френкля, активатор Андресна – Гойпля, аппарат Клампта). Для оценки гигиенического состояния полости рта был использован упрощенный индекс гигиены полости рта (ИГР – У). Раствором Шиллера – Писарева окрашивали вестибулярные поверхности 16, 11, 26, 31 зубов, язычные поверхности 36, 46 зубов. Окрашивание всей поверхности коронки зубов оценивалось по кодам и критериям оценки зубного налета и камня. Оценка гигиенического состояния полости рта проводилась в 4 этапа: перед ортодонтическим лечением, через 3, 6, 12 месяцев лечения.

Согласно полученным результатам, было выявлено следующее: во время 1 осмотра индекс гигиены в обеих группах соответствовал хорошему уровню гигиены (0,7 – 0,9 баллов), так как все пациенты прошли полную санацию перед началом лечения. Через 3 месяца после начала лечения показания индекса соответствовали удовлетворительному уровню гигиены обеих группах (1,5 – 1,8 баллов). К 6 месяцу показания индекса в первой группе составили 1,1 баллов – хороший уровень гигиены, во второй группе ИГР – У

составил 2,0 балла – удовлетворительный уровень гигиены. К 12 месяцам индекс гигиены характеризовал хороший уровень гигиены (0,8 – 1,1 баллов). Полученные данные связаны с регулярным проведением профессиональной гигиены полости рта, систематическим контролем лечения в течение года, обучением пациента гигиене в присутствии их родителей, улучшением ортодонтического статуса, а также самой мотивацией и осознанностью пациента и улучшением качества жизни.

Таким образом, значимость гигиенических процедур в полости рта играет немаловажную роль в здоровье зубов и других органов и тканей ротовой полости. Обучение ортодонтических пациентов навыкам ухода за полостью рта и за аппаратом является одним пунктов комбинированного лечения аномалий зубочелюстной области, что позволяет качественно провести и завершить лечение.

Список литературы:

1. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: Поли Медиа Пресс. 2001. – 216 с.
2. Улитовский С.Б. Гигиена в ортодонтии: Учебное пособие. – СПб.: Человек, 2012. – 152 с.

ОБЗОР АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ГРУППЫ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.Я. Гайдук

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

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

Наследственные нервно-мышечные болезни (ННМБ) – обширная группа редких заболеваний, характеризующаяся выраженной генетической гетерогенностью и клиническим полиморфизмом, обобщённая доминированием поражения нервно-мышечного аппарата. Особенности данной группы заболеваний являются низкая степень структурированности данных, специфические трудности в клинической, генетической, аппаратной и дифференциальной диагностиках, отсутствие патогенетической терапии

большинства нозологий, несовершенство законодательной базы, отсутствие специализированных центров в РФ.

Цель работы: обозначение и описание проблем, связанных с диагностикой и лечением группы ННМБ, структурирование накопленных данных о данной группе.

В первой части работы был проведён обзор литературы по ННМБ, Российских и зарубежных центров, занимающихся изучением, диагностикой и лечением заболеваний данной группы; некоторых общественных организаций, имеющих отношение к вопросам ННМБ и правовых актов, регулирующих существование нозологий данной группы в здравоохранении РФ, а также указана актуальная информация о новейших разработках патогенетической терапии некоторых заболеваний данной группы.

Во второй части работы представлен разбор структуры нормативно-правовых актов с указанием сильных и слабых сторон, а также предложения возможных вариантов их доработок в связи с повышением диагностических и терапевтических возможностей.

В третьей части работы представлен возможный вариант систематизации информации о нозологиях группы ННМБ.

Выводом из проделанной работы являются: 1) подтверждение необходимости развития исследовательской деятельности ННМБ; 2) обоснование создания новых и доработки имеющихся порядков, стандартов и клинических руководств ННМБ, а также внесения кураторских нозологий в «Программу семи ресурсозатратных заболеваний» и «Перечень 24 нозологий» Министерства Здравоохранения России; 3) аргументация необходимости формирования специализированных клинических подразделений на базе генетической службы;

4) предложение варианта подхода к систематизации болезней группы ННМБ.

Список литературы:

1. Г.Г. Шишин. Системный подход к управлению здравоохранением региона, направленный на повышение эффективности и качества медицинской помощи //Аспирантский вестник Поволжья. - № 2. – 2016. – С. 272-276.

2. Повереннова И.Е., Калинин В.А., Мухина С.А. Выявление немоторных нарушений при болезни Паркинсона и определение их

взаимосвязи с моторными нарушениями. Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 281-285.

3. Болезни нервной системы. Руководство для врачей: в 2 т. Т. 1/Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульман, П.В. Мельничук и др.; Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука —М.: Медицина, 2001. – 744 с.

4. Повереннова И.Е., Власов Я.В., Захаров А.В., Кузнецова Н.И., Романова Т.В., Кацнельсон В.М., Платонова А.С., Устинова Е.В. Некоторые проблемы реабилитации инвалидов, больных рассеянным склерозом, в учреждениях социальной защиты. Журнал неврологии и психиатрии 2009; 109: 2: 129.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

С.Ф. Ганиева, А.Ю. Колачева

*Самарский государственный медицинский университет,
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»*

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научный руководители: старший лаборант,
врач-инфекционист А.П. Кулагина, зоолог Н.Ж. Наушеев

В настоящее время отмечается тенденция к распространению клещевых инфекций на территории Российской Федерации. Самарская область относится к эндемичным регионам по данным заболеваемости.

Целью данной работы является выявление распространенности боррелий и вируса клещевого энцефалита в клещах на территории Самарской области.

Нами были проанализированы архивные данные ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» по клещевым инфекциям с 2015 по 2017 гг.

За данный период обращаемость по поводу присасывания клещей составила 11793 случаев. Среди общего количества исследуемых клещей преобладает род *Dermacentor* – 10437 (88,5%), род *Ixodes* составляет 1356 (11,5%). Из них у рода *Dermacentor* женская особь – 5814 (55,7%), мужская особь – 4623 (44,3%). У клещей рода *Ixodes* преобладает женская особь – 1344 (99,1%), мужская – 12 (0,9%).

Боррелии преобладают в клещах рода *Ixodes* – 207 (1,8%), у рода *Dermacentor* встречаются у 16 (0,1%). Наибольшее число присасываний клещей, инфицированных боррелиями, в Самарской области было выявлено в Красноярском – 24,2% (n=54), Похвистневском -16 (7,2%), Ставропольском районах – 6 (2,7%), в г. Самара 27 – в Красноглинском – 13 (48,1%), Октябрьском – 6 (22,2%), Куйбышевском районах – 4 (14,8%).

Среди клещей, в которых обнаружен вирус клещевого энцефалита, преобладает род *Dermacentor* -1548 (13,1%), род *Ixodes* составляет 117 (8,7%). Наибольшее число случаев в Самарской области было зарегистрировано в Волжском районе – 222 (13,3%), в г. Новокуйбышевск – 58 (3,5%), в Красноглинском районе г. Самара – 70 (47%).

Случаи обнаружения в клеще боррелий и вируса клещевого энцефалита составили 66 (0,6%). В Самарской области наибольшее количество присасываний клещей с данными возбудителями было зарегистрировано в Волжском – 20 (0,17%) и Безенчукском районах – 8 (0,07%), а также в г. Самара в Красноглинском – 3 (27,2%) и Куйбышевском районах – 2 (18,1%).

Таким образом, на территории Самарской области преобладают клещи рода *Dermacentor*. Все случаи заболеваемости связаны с присасыванием клещей рода *Ixodes*. Отмечается весенне-осенняя сезонность (апрель-октябрь), пик присасывания клещей приходится на май. Эндемичными по клещевым инфекциям в Самарской области являются Волжский, Красноярский, Безенчукский районы, г. Самара.

Список литературы:

1. Кулагина А.П., Зотова Л.М., Суздальцев А.А. Эпидемиологическая характеристика иксодового клещевого боррелиоза по Самарской области // Материалы научно-практической конференции “Избранные вопросы инфекционной патологии Урала и Западной Сибири”. – Екатеринбург: 2017. С. 53.

2. Лобзин Ю.В., Усков А.Н., Козлов С.С. // Лаймборрелиоз (иксодовые клещевые боррелиозы). – СПб. 2000 – 156 с.

3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Самарской области в 2016 году. Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. 2016. С. 147.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

Л.Т. Гараджаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер

Эндометриоз – одно из наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний, ведущее к бесплодию и являющееся причиной нарушения репродуктивной функции. Эндометриоз является дисгормональным иммунозависимым хроническим прогрессирующим и рецидивирующим заболеванием, для которого характерно эктопическое разрастание эндометрия. Отмечается тенденция к «молодому» эндометриозу: если раньше он встречался в основном у женщин позднего репродуктивного периода, то в последние годы данное заболевание регистрируется в более раннем возрасте. Своевременная диагностика значительно повышает эффективность лечения эндометриоза. Обнаружить заболевание на начальных этапах позволяет проведение трансвагинального ультразвукового исследования.

Целью нашего исследования являлось выявление и изучение редких эхо-признаков эндометриоза при ультразвуковом обследовании органов малого таза.

Нами проведена УЗИ-диагностика гиперпластических гинекологических заболеваний и изучение органов малого таза при помощи цветового доплеровского картирования на аппарате экспертного класса у группы женщин, проходивших лечение в ГБУЗ «СОМЦ Династия» в период с сентября по декабрь 2017 года.

Исследования показали, что трансвагинальное ультразвуковое обследование может являться основным методом визуализации при подозрении на эндометриоз, так как при данном виде исследования можно не только обнаружить очаг (-и) заболевания, но и оценить степень его распространения.

Таким образом, ультразвуковое исследование органов малого таза можно назвать первичным звеном в диагностике эндометриоза.

Список литературы:

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы // М.: Медицина; 1998. 317с

2. Апетов С.С., Апетова В.В. Этиопатогенетические аспекты терапии эндометриоза // StatusPraesens. 2017. 3 [39]
3. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриозная болезнь // СПб.: Н-Л; 2002. 460с
4. Хачкурузов С.Г. УЗИ в гинекологии. Симптоматика, диагностические трудности и ошибки // СПб.: ЭЛБИ-СПб; 2006. 672с.
5. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации // М. 2013. 64с.

**ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ
УСТАЛОСТИ СРЕДИ КУРСАНТОВ ВОЕННОЙ АКАДЕМИИ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Е.О. Глухова

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: ассистент Заяц О.В.

Синдром хронической усталости зачастую сопровождается многочисленными суставными, эндокринными, инфекционными и нейропсихическими симптомами. Помимо таких симптомов как чувство усталости в полугодовой период, должны присутствовать четыре или более из восьми нижеперечисленных симптомов: нарушение памяти или концентрации внимания; фарингит; болезненные при пальпации шейные или подмышечные лимфоузлы; болезненность или скованность мышц; болезненность суставов; вновь возникшая головная боль или изменение ее характеристик (тип, тяжесть); сон, не приносящий чувство восстановления; усугубление усталости вплоть до изнеможения физического или умственного усилия, продолжающиеся более 24 часов [1,3].

Синдром хронической усталости чаще всего обнаруживают у женщин, но не обходит стороной и мужчин. Однако нас интересует не просто тот факт, что данный синдром встречается у лиц, несущих военную службу, и будущее которых связано с постоянным риском, эмоциональным напряжением и частым взаимодействием со стрессорами.

Актуальность изучения распространенности факторов риска, влияющих на развитие синдрома хронической усталости у курсантов, обусловлена тем, что молодые люди, обучающиеся в военных вузах, подвержены частым стрессовым ситуациям, большим физической, умственной нагрузкам и эмоциональному переутомлению. Совокупность выше перечисленных факторов не исключает возможности развития синдрома хронической усталости [2].

Целью данного исследования является изучение распространенности факторов риска синдрома хронической усталости среди курсантов Военной академии Республики Беларусь.

Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. В исследовании приняли участие 20 курсантов 3 курса общевоинского факультета Военной академии Республики Беларусь.

По результатам исследования установлено, что 53,4% респондентов отмечали у себя снижение продуктивности работы, слабость, 77,5% – раздражительность, вспыльчивость и беспричинное ухудшения настроения, 35% респондентов отмечали у себя расстройство сна, а также 42,6% наблюдали за собой ухудшения памяти и концентрации внимания. Частые боли в горле отмечали у себя 37% респондентов, необъяснимые слабости/боли в мышцах испытывали 30% курсантов.

На основании полученных результатов, можно сделать вывод, что у респондентов выявлены факторы риска возникновения синдрома хронической усталости, что диктует повышение мотивации к здоровому образу жизни среди курсантов.

Список литературы:

1. Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии / Е. А. Пигарова [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2010. – № 3. – С. 8 – 13.
2. Пизова, Н. В. Синдром хронической усталости / Н. В. Пизова // Фарматека. – 2016. – № 7. – С. 22 – 26.
3. Воробьева, О. В. Синдром хронической усталости (от симптома к диагнозу) / О. В. Воробьева // Трудный пациент – 2010. – № 10. – С. 16 – 21.

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЙ ЭНДОМЕТРИЯ НА РАЗВИТИЕ И ИСХОДЫ ЭКО И ИКСИ

М.Г. Горбачёва, ОЛ. Пастухова

Самарский государственный медицинский университет

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической
эмбриологии и генетики*

Научный руководитель: к.м.н.,
заведующий кафедрой М.Т. Тугушев

Эндометрий – однослойный призматический эпителий, выстилающий полость матки. Главной его функцией является создание условий для имплантации эмбриона и для дальнейшего благоприятного течения беременности. Наличие заболеваний эндометрия ведёт к нарушению этой функции, что может послужить причиной бесплодия. Факторами, оказывающими негативное влияние на эндометрий и вызывающими различные заболевания, являются гормональные изменения, воспаления органов малого таза различной этиологии, нарушение регенерации клеток эндометрия.

В последние годы наблюдается рост пациенток с бесплодием, вызванным заболеваниями эндометрия.

Целью нашей работы является анализ и сравнение влияния различных заболеваний эндометрия на развитие и исходы ЭКО и ИКСИ.

Мы проанализировали 221 карту пациенток не старше 35 лет, обратившихся в 2014 году в медицинскую компанию «Мать и Дитя – ИДК» для лечения бесплодия методами ВРТ (ЭКО и ИКСИ). Нами были изучены такие заболевания эндометрия, как хронический эндометрит, полипы полости матки, гиперплазия эндометрия. Было проведено сравнение исходов программ пациенток данных групп с контрольной без патологии эндометрия. В группу с хроническим эндометритом вошли 83 пациентки, среди них ЧНБ составил 51,8%, в группу с полипами полости матки – 21 пациентка, ЧНБ – 66,7%, в группу с гиперплазией эндометрия – 16 пациенток, ЧНБ – 62,5. Контрольную группу составляет 101 пациентка с диагнозом бесплодие, вызванным трубно-перитонеальным или мужским фактором, не имеющая патологий эндометрия, ЧНБ в этой группе – 60%.

В результате проделанной нами работы были сделаны следующие выводы: хронический эндометрит снижает частоту наступления

пления беременности с 60% до 51,8% по сравнению с контрольной группой, несмотря на то, что все пациенты пред ЭКО проходили соответствующее противовоспалительное лечение. Повышение ЧНБ в группе с гиперплазией эндометрия и в группе с полипами полости матки до 62,5% и 66,7% соответственно можно объяснить тем, что перед проведением программы ВРТ у пациенток этих групп большое внимание уделялось подготовке эндометрия.

Список литературы:

1. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. Гинекология: учебник. ГЭОТАР – Медиа, 2004
2. Н. М. Подзолкова, О. Л. Глазкова, И. В. Кузнецова. Клиническая гинекология: руководство для врачей. МИА, 2009
3. В.И. Кулаков, Г.М. Савельева, И.Б. Манухин. Гинекология: национальное руководство. ГЭОТАР – Медиа, 2009

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ТИЛТ-ТЕСТ И КАРДИОГЕМОДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

К.И. Горбунова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней*

Научный руководитель: д.м.н., доцент И.В. Губарева

Поиск новых диагностических возможностей, в том числе и с помощью известных диагностических тестов, для стратификации риска сердечно-сосудистых событий с каждым годом все актуальнее. Проба с пассивной ортостатической нагрузкой (тилт-тест) была внедрена в клиническую практику для оценки состояния пациентов с синкопе неизвестной этиологии Kenny и соавт. в 1986 г.

Целью нашей работы было изучение диагностических возможностей модифицированного тилт-теста (ТТ) для стратификации риска больных с артериальной гипертонией (АГ).

Исследованы 27 пациентов мужского пола в возрасте от 37 лет до 67 лет (средний возраст $49,04 \pm 6,26$ лет), которые находились на стационарном обследовании и/или лечении в кардиологическом и терапевтическом отделении НУЗ «Дорожная клиническая больни-

ца на ст. Самара ОАО «РЖД». Всем исследуемым проводили эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), суточное мониторирование электрокардиограммы (ЭКГ) по Холтеру (ХМ ЭКГ) с оценкой variability ритма сердца (ВРС), суточное мониторирование артериального давления (СМАД), модифицированный тилт-тест: короткий протокол ТТ включал отдых в горизонтальном положении 15 минут, регистрацию исходных параметров АД, ЧСС, в горизонтальном положении, затем перевод в вертикальное положение с углом наклона 70°, общая продолжительность ортостаза 15 минут. Момент окончания теста – истечение запланированного времени исследования. С помощью статистического пакета «Statistica 7.0» выполняли анализ данных. Использовали методы параметрической и непараметрической статистики

В ходе исследования выявлена статистически значимая взаимосвязь САД через 3 мин в вертикальном положении и КСР ($r=0,41$; $p=0,038$), КДР ($r=0,50$; $p=0,009$), PQ ($r=0,99$; $p=0,015$); ЧСС через 3 мин в вертикальном положении и МЖП ($r=-0,413$; $p=0,028$), рNN ($r=0,954$; $p=0,003$), rMSSD ($r=-0,884$; $p=0,019$); ЧСС через 5 мин в вертикальном положении и ММЛЖ ($r=-0,425$; $p=0,030$), ОТС ($r=-0,41$; $p=0,038$).

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что модифицированный тилт-тест взаимосвязан с данными инструментальных методов диагностики нарушений ВРС и геометрии миокарда. Диагностические возможности метода требуют дальнейшего изучения в группах различного сердечно-сосудистого риска больных АГ.

Список литературы:

1. Дупляков, Д. В. Спорные вопросы патогенеза нейромедиаторных синкопов / Д. В. Дупляков, Г. А. Головина, Е. А. Гаврилова // Вестник аритмологии. – 2008. – Т. 51, № 51. – С. 44-49.
2. Губарева И.В. Variability сердечного ритма и плазменный уровень натрийуретических пептидов у пациентов с артериальной гипертонией и различными типами диастолической дисфункции левого желудочка // Аспирантский вестник Поволжья. 2012. № 5-6. С. 107-112.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ 8-11 КЛАССОВ

Ю.А. Горева, И.В. Самсоненко

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии
и клинической психологии*

Научный руководитель: ассистент С.Б. Карпухина

Невротические расстройства – общее название группы обратимых психических расстройств, которые склонны к длительному течению, не приводящие к заметным нарушениям поведения, но существенно влияющие на качество жизни. Невротические расстройства особенно актуальны в подростковом возрасте, что связано с объемом нагрузок в школах, а так же с особенностями психики пубертатного периода.

Целью данного исследования является исследование распространенности невротических расстройств у учащихся 8-11 классов, и определение их клинических особенностей в зависимости от возраста ребенка, пола и успеваемости.

Для решения поставленной цели нами были выделены следующие задачи: выявить невротические расстройства у детей экспериментально-психологическим методом (с использованием теста Яхина-Менделевича и шкалы М.Кованча); оценить распространенность и клинические особенности невротических расстройств; исследовать наличие взаимосвязи между выраженностью невротических расстройств и возрастом, полом и успеваемостью школьников.

Были исследованы 125 подростков в возрасте от 14 до 18 лет. Расстройства невротического спектра встречаются в 56,2% исследуемых школьников, представлены в виде состояний невротической депрессии у 32,2% школьников, обсессивно-фобические нарушения выявлены у 38,1%, тревожные расстройства обнаружены у 20,3% учащихся, астения выявлена у 25,4% школьников; обнаружена связь с успеваемостью ребенка (чем более успешен школьник в обучении, тем более чаще встречаются невротические расстройства).

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что невротические расстройства являются значимой проблемой у школьников, особенно учеников старших классов, что свидетельствует

о необходимости комплексного решения данной проблемы, разработки лечебных программ, создания рационального трудового режима и адекватной психологической поддержки со стороны педагогов и родителей.

Список литературы:

1. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология. М.:Гэотар-Медиа, 2006.-832с.
2. Эйдемиллер Э.Г. (ред) Детская психиатрия. СПб: Питер, 2005. -1120 с.
3. Носачев Г.Н., Романов Д.В., Носачев И.Г. Семиотика психических заболеваний. Общая психопатология. М.: Форум, Инфра-М, 2015. -336 с.
4. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. -448 с.

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ
В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Н.И. Гришина, А.А. Лапина, Н.Н. Киселева

*Приволжский исследовательский медицинский университет
Кафедра гигиены*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Бадеева,
ассистент А.Н. Писарева

В современном быстроразвивающемся мире наблюдается интенсивное использование различных типов портативных устройств, как в повседневной жизни, так и в процессе обучения [1, 2]. Работа с электронными устройствами облегчает труд и обеспечивает дистанционность, мобильность, интерактивность, возможность формирования социальных образовательных сетей и образовательных сообществ, моделирования и анимирования различных процессов и явлений. Широкое применение новых информационных технологий требует разработки мероприятий по обеспечению безопасности для здоровья их использования [3].

Поэтому, актуальным является определение видов электронных устройств, предпочитаемых студентами, гигиеническая оценка режима их использования.

Провели анкетирование 150 студентов различных факультетов ФГБОУ ВО НижГМА МЗ РФ в возрасте от 18 до 25 лет, направленное на выявление длительности и частоты использования электронных устройств молодежью. Обработка данных проводилась в программе MS Word 2013 и Excel 2013.

Анализ полученных данных показал, что «лидируют» по частоте использования – мобильные телефоны, их ежедневно используют 98,7% опрошенных. При этом, ежедневно до 30 минут используют телефон для разговора с родителями и друзьями 50,8% опрошенных студентов, до полутора часов – 34,2% студентов. Ежедневные длительные разговоры указали 15,0% учащейся молодежи, из них у половины студентов длительность разговоров составила 3 часа и более. Для выхода в сеть, игр используют мобильные телефоны 93,3% студентов, для прослушивания музыки – 55,8%, для чтения книг 60,3% студентов. Выявили, что более половины всех опрошенных студентов (56,6%) используют мобильные устройства для выхода в интернет ежедневно 4 часа и более, 21,6% студентов – 2-3,5 часа. Лишь каждый 5 студент (20,7% учащихся) использует мобильные устройства для выхода в интернет до 1,5 часов ежедневно. Планшетами ежедневно пользуются 41,7% учащихся, компьютерами – 37,5%, ноутбуками – 85,8%, ридерами лишь 5,8% студентов. Установили, что ежедневно стационарный компьютер, ноутбук и другие электронные устройства используют 3 часа и более, как для работы и учебы, так и для развлечения 44,3% и 39,3% студентов соответственно.

Таким образом, установлено, что по частоте использования лидируют мобильные телефоны, на втором месте – ноутбук, на третьем месте – планшетный компьютер.

Для снижения риска нарушений здоровья студентов в связи с их большой увлеченностью электронными гаджетами необходимо обеспечить благоприятные условия зрительной работы во время занятий с различными электронными устройствами; проводить санитарно-просветительную работу по вопросам безопасного общения с телефонами, компьютерами, ноутбуками, планшетами.

Список литературы:

1. Влияние электромагнитных излучений сотовых телефонов на здоровье / Жаворонков Л.П., Петин В.Г. [и др.] // Радиация и риск. – 2016. – Том 25, №2. – С. 43 – 56.

2. Григорьев Ю.Г. Мобильный телефон и неблагоприятное влияние на головной мозг пользователя – оценки риска // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2014. – Т. 54, №2. – С. 215 – 216.

3. Особенности восприятия информации с электронного устройства для чтения (ридера) / Кучма В.Р., Текшева Л.М. [и др.] // Гигиена и санитария. – 2013. – № 1. – С. 22 – 26.

ЛАТЕНТНЫЕ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА И ФОЛАТОВ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

О.Д. Гуряева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер

Приоритетным направлением современной медицины является совершенствование охраны материнства и детства. По-прежнему важным остается изучение влияния экстрагенитальной патологии у женщины на течение беременности и родов, на развитие плода и новорожденного, его адаптивные возможности, заболеваемость и смертность.

В течение последних 7 лет экстрагенитальные заболевания прочно занимают I место в структуре причин материнской смертности, в 2009 г. их доля достигла максимума – 50%. В этой связи в последнее время значительно возрос интерес исследователей к проблеме метаболического синдрома (МС).

Таким образом, целью нашего исследования являлось оптимизация тактики ведения и лечения пациенток с метаболическим синдромом.

Для решения поставленной цели перед нами были поставлены следующие задачи: изучить особенности течения беременности у женщин с метаболическим синдромом, разработать коррекцию дефицита фолатов и железа у женщин до наступления и во время беременности и оценить клиническую эффективность предложенного комплекса мероприятий, определить возможные риски у женщин с избыточной массой тела и с ожирением.

Нами был проведён ретроспективный анализ 58 беременных женщин и женщин, которые планировали беременность, (30 беременных, 28 планирующие беременность) страдающие метаболическим синдромом в 2015-2016 гг. 42 женщины (72,4%) в основной группе с ИМТ до 30 кг/м² и 16 женщин (27,5%) в контрольной группе с ИМТ 30 кг/м² и более. В результате проведённого исследования выявлено, что в основной группе с дефицитом железа составляют 27 беременных женщин (67,2%), с дефицитом фолатов 15 женщин (35,7%). В контрольной группе с дефицитом железа составляют по 8 женщин с дефицитом железа и фолатов (по 50%). У женщин с метаболическим синдромом выявлены следующие сопутствующие патологии (чаще всего патология сердечно-сосудистой системы (43%), заболевания органов дыхания (33%), заболевания мочевыделительной системы (10%), пищеварения (8%), эндокринной системы (6%)). Более чем у половины беременных, страдающих метаболическим синдромом отмечалась преэклампсия (60%), угрожающее прерывание беременности (12%), акушерские кровотечения (28%). Больные женщины предъявляли жалобы на повышение артериального давления, повышенную утомляемость, аппетит, частые головные боли, апатию, одышку.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы, что максимальное количество пациенток отмечалось с ИМТ до 30 кг/м² (72,4%). Определяющим симптомом в течение гестационного периода при метаболическом синдроме является наличие артериальной гипертензии. В большинстве случаев выявлялась сходная клиническая симптоматика МС (артериальная гипертензия, повышенная утомляемость, апатия, одышка, повышенный аппетит, головная боль) которая позволяет предположить данную нозологию и начать соответствующую терапию на догоспитальном этапе.

Список литературы:

1. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р. Влияние ожирения на репродуктивное здоровье женщины. // Аспирантский вестник Поволжья №5-6, 2016.
2. Левитина Е. В. Особенности течения метаболического синдрома у беременных: дис. канд. мед. наук / Е. В. Левитина. СПб. 2011. – 115 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Е.М. Гусакова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета,

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: к.х.н., доцент С.Х. Шарипова,
ассистент К.Н. Сазанова

В последние годы большое внимание уделяется изучению влияния на динамику качества жизни человека различных факторов, в частности, лекарственных средств и последствий терапии при их использовании. В медицинской практике наблюдается тенденция широкого применения фитопрепаратов, имеющих ряд преимуществ по сравнению с синтетическими. Исследования лекарственных растений, имеющих широкий ареал распространения, имеют особую практическую и научную значимость.

Лабазник вязолистный (*Filipendula ulmaria* (L.) – типичный представитель Европейской части России и Сибири [4]. Наземные органы лабазника широко применяют в народной медицине многих стран мира. Так в РФ и странах Западной Европы извлечения из сырья лабазника применяют как общеукрепляющее, диуретическое и вяжущее средство, однако в настоящее время препараты на основе сырья лабазника на фармацевтическом рынке отсутствуют [1]. Ранее нами были получены результаты определения фракционного состава белков и молекулярные формы малатдегидрогеназы в плодах растений рода *Filipendula*, а также изучена антимикробная активность извлечений и плодов двух видов лабазника [2, 3].

Целью настоящей работы являлось исследование цветков лабазника вязолистного, произрастающего в Самарской области, как перспективного источника биологически активных веществ.

Материалом исследования служили цветки лабазника вязолистного, заготовленные в фазу цветения (июнь-июль) в 2017 году в Самарской области (поселок Алексеевка). Из цветков лабазника вязолистного были получены водно-спиртовые и хлороформные извлечения. Качественный анализ сырья из полученных извлечений был проведен методом тонкослойной хроматографии (ТСХ). Хроматографический

метод анализа проводили на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» с использованием системы растворителей: хлороформ-этиловый спирт-вода в соотношении 26:16:3. Детекцию пятен осуществляли в видимом и УФ-свете при длине волны 254 и 366 нм. Проявление пластинок проводили обработкой раствором диазобензосульфокислоты.

В ходе хроматографических исследований извлечений из цветков лабазника вязолистного выявлено присутствие в них веществ фенольной (флавоноиды, простые фенолы) и стерина природы. Полученные результаты служат обоснованием целесообразности дальнейших фитохимических исследований цветков лабазника вязолистного как перспективного источника биологически активных веществ.

Список литературы:

1. Киселева Т.Л., Смирнова Ю.А. Лекарственные растения в мировой медицинской практике: государственное регулирование номенклатуры и качества. – М.: Издательство Профессиональной ассоциации натуротерапевтов, 2009. – 295 с.

2. Сазанова К.Н., Шарипова С.Х. Фракционный состав белков и молекулярные формы малатдегидрогеназы в плодах растений рода *Filipendula* // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №.1–2. – С. 250 – 253.

3. Сазанова К.Н., Шарипова С.Х., Рыжов В.М., Куркин В.А., Лямин А.В. Антимикробная активность извлечений из плодов двух видов лабазника // Фармация. – 2017. – Т.66. – №2. – С. 47–49.

4. Флора средней полосы европейской части России / П.Ф. Мавевский – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2006. – 292 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРОВ НА СПАЙКООБРАЗОВАНИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ

М.А. Дельнова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра репродуктивной медицины,
клинической эмбриологии и генетики*

Научный руководитель – ассистент А.Ю. Климанов

Несмотря на годы изучения различных методик по предотвращению образования внутриматочных синехий после оперативной

гистероскопии, в данном вопросе до сих пор остаётся множество «подводных камней». Ученые и практикующие врачи предлагают множество стратегий, направленных на различные звенья патогенеза спайкообразования, однако прийти к общему консенсусу, какая же из них является наиболее эффективной, пока не удалось.

Целью данного исследования была оценка влияния противоспаечного гелевого барьера на основе карбоксиметилцеллюлозы на формирование спаек в полости матки.

Было проведено ретроспективное сравнительное нерандомизированное клиническое исследование историй болезней 72 пациенток, находившихся на стационарном лечении в госпитальном центре Медицинской компании ИДК. Данные пациентки обращались в медицинский центр по поводу внутриматочной патологии (субмукозные миомы, аномалии развития) и бесплодия. Пациентки были поделены на две группы: участницам первой группы проводилась внутриматочная хирургия с применением противоспаечного барьера, участницам же второй группы – без него. Группы формировались по принципу «случай-контроль». Всем женщинам была выполнена операционная гистероскопия с последующей через месяц контрольной гистероскопией для оценки частоты и выраженности рецидивов спаечного процесса.

Возраст исследуемых составил 18-45 лет (средний возраст $28 \pm 2,46$), 66,7% женщин первой группы на момент первой гистероскопии имели внутриматочные спайки (2-4 стадии по ESH – European Society for Hysteroscopy), 22,2% – перегородку полости матки, 11,1% – субмукозную миому, 61,1% страдали бесплодием. Во второй группе 77,8% исследуемых на момент первой гистероскопии имели синехии, 14,3% – перегородку, 7,9% – субмукозную миому, бесплодием же страдало 59,6% женщин. При этом во время контрольной гистероскопии в первой группе достоверно реже ($p < 0,05$) наблюдался рецидив спайкообразования, чем во второй группе. Кроме того, никаких осложнений при использовании противоспаечного гелевого барьера на основе карбоксиметилцеллюлозы не наблюдалось, что доказывает безопасность его применения в клинической практике.

Таким образом, мы пришли к выводу, что использование анализируемого противоспаечного барьера при внутриматочных вмешательствах позволяет снизить частоту и выраженность рецидивов, не вызывая при этом развития послеоперационных осложнений.

Список литературы:

1. Yu Yan, Dongmei Xu, The Effect of Adjuvant Treatment to Prevent and Treat Intrauterine Adhesions: a Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, The Journal of Minimally Invasive Gynecology (2017), URL: <http://dx.doi.org/doi10.1016/j.jmig.2017.09.006>.
2. Herrmann A, De Wilde RL, Adhesions are the major cause of complications in operative gynaecology, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology (2015), URL: <http://dx.doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.10.010>.
3. Healy MW, Schexnayder B, Connell MT, Terry N, DeCherney AH, Csokmay JM, Yauger BJ, Hill MJ, Intrauterine Adhesion Prevention After Hysteroscopy: A Systematic Review and Meta-analysis, American Journal of Obstetrics and Gynecology (2016), URL: <http://dx.doi: 10.1016/j.ajog.2016.05.001>.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО
ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВЫБОРУ НАПИТКОВ,
РЕАЛИЗУЕМЫХ В БУФЕТАХ**

Н.Н. Демина, Ю.Э. Захарова

*Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М.Сеченова
(Сеченовский Университет)*

*Кафедра экологии человека и гигиены окружающей среды
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Л. Попова*

Рост производства сладких безалкогольных напитков наряду с их активной рекламой сопровождается ростом их потребления. В соответствии с Римской декларацией по вопросам питания (ноябрь 2014 года) необходимо повышение качества информации о пищевых продуктах, обеспечивающих здоровый рацион питания. Широкая доступность и активный маркетинг напитков, имеющих вкусовую привлекательность за счет высокого содержания легкоусвояемых углеводов, является фактором риска развития ожирения, сахарного диабета, кариеса и снижения костной плотности. В настоящее время активно развивается вендинговая торговля, т.е. продажа через торговые автоматы.

На основе изучения пищевого поведения студентов целью работы явилось установление основных закономерностей формирования структуры питания обучающихся по выбору напитков, реализуемых в буфетах университета в ретроспективном аспекте, разработка рекомендаций по оптимизации питания. Проведены анализ информационных источников по данной проблеме, анкетирование в онлайн формате 173 студентов по выбору напитков, реализуемых в буфетах, сравнительный анализ по результатам исследования в 2014 году. Количество студентов, питающихся в студенческих столовых и буфетах в течение учебного дня достоверно не изменилось и составляет 88% в 2014 и 84,4% в 2017 году. Студенты старших курсов достоверно чаще питаются ежедневно по сравнению со студентами младших курсов (50,0% и 25,8% соответственно). Сладкие безалкогольные напитки в 32,6% предпочитают студенты младших курсов, против 17% старшекурсников ($p < 0,05$). Мотив выбора сахаросодержащих напитков более 41% студентов указали на приятный вкус, 1% респондентов ответили, что вред таких напитков преувеличен. Выбор напитков в большей мере определяется ассортиментом буфета, что подтверждается значением коэффициента корреляции между предпочтениями и выбором напитков студентами, как старших, так и младших курсов 0,78 и 0,97 соответственно. Услугами вендинга при выборе напитков пользуется 82,7% студентов, только 8,7% из них оценивают ассортимент как недостаточный. Достоверно чаще современные студенты стали потреблять энергетические напитки 56,6% , при этом 98,8% респондентов осведомлены о негативном их воздействии, 38,2% отметили выбор, продиктованный органолептическими свойствами.

Формирование правильного пищевого поведения студентов необходимо проводить в период обучения в вузе путем контроля за ассортиментом реализуемых напитков, включая и вендинговую торговлю, а также организацией просветительской работы.

Список литературы:

1. Попова О.Л., Иванова М.С., Бобрищева-Пушкина Н.Д. и др. Особенности пищевого поведения студентов медицинского вуза по выбору напитков, продаваемых в буфетах // Вопросы питания, 2014. том 83, №3, 2014 С. 99–100.

2. Петрова М.М., Пронина Е.А., Яганова С.С. и др. Изучение потребления сладких газированных напитков студентами Красноярского

государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Вопросы питания, 2017. том 86, №4, 2014 С. 93–98.

3. Итоговый документ Второй Международной конференции по вопросам питания Рим, 19-21 ноября 2014 года: Римская декларация по вопросам питания.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

А.Т. Джумаева, Ю.В. Николаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева

При стоматологическом обследовании детей с детским церебральным параличом (ДЦП) была выявлена высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта. Это связано с наличием патологии развития нервно-мышечной, а также сочетанными пороками развития. Проводимое лечение основного заболевания также может иметь последствия на состояние слизистой оболочки рта и пародонта. Подходы к обучению таких детей гигиене рта имеют свои особенности, зачастую у них бывают не сформированы бытовые навыки, которые часто бывают недифференцированными (Пахомова О.В., 2017).

Цель исследования: изучение поведенческие факторы риска стоматологических заболеваний у детей с ДЦП.

В школе интернате для детей-инвалидов было проведено анкетирование по методике ВОЗ-2013 (Petersen, 2013) среди 35 воспитанников в возрасте 12-15 лет. Анкеты содержали блоки вопросов, характеризующих качество жизни, гигиенические и пищевые привычки. Результаты исследования были обработаны на ПК.

При изучении показателей качества жизни детей с ДЦП выявлено, что не удовлетворены видом своих зубов – 17% из них, 14% – стесняются улыбаться, а остальные – просто не обращают на это внимание. Каждый третий ребенок (29%) испытывал зубную боль за последние 12 месяцев. При анализе пищевых привычек выявлено, что конфеты, печенье и подслащенные напитки каждый

день или часто употребляет 29 чел (83%). Вероятно, сладости они приносят с собой из дома и потребляют их в течение недели, т.к. школьное питание детей сбалансированно, а сахара в день они получают около 60 г/день. При анализе было выявлено, что все дети утром и вечером чистят зубы. А на вопрос: какой пастой они пользуются, большинство детей не смогли ответить, а остальная часть сообщила, что их любимая паста – это паста марки «Blend-a-med». При этом 2/3 не знали, есть ли в пастах, которыми они пользуются фтор. Естественно, что большинство детей нуждаются в помощи взрослых в семье и в школе-интернате, в котором они живут в течение 5 дней, а в выходные дни. При анализе средств гигиены выявлено, что в интернате они чистили зубы той пастой, которую им выдавали воспитатели. При анализе зубных паст выявлено, что половина из них были детскими. При опросе детей воспитатели не всегда оказывают помощь в чистке зубов Выводы:

1. У детей инвалидов с ДЦП выявлены нездоровые привычки по питанию, гигиене полости рта, игнорирование фторидсодержащих паст.

2. Необходимо участие учителей, воспитателей в формировании привычек здорового образа жизни у детей во время пребывания их.

Список литературы:

1. Пахомова Ю.В. Оптимизация оказания стоматологической помощи детям с умственной отсталостью, проживающим в условиях детского дома-интерната Автореф. Дисс. ... канд. Мед. наук. М. 2017, 24 с.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ВРЕМЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

В 2003-2016 гг.

А.А. Дрофа

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ
Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Г. Егорова*

Особенно эффективным способом борьбы с раком является первичная профилактика, так как сегодняшний уровень знаний

факторов риска позволяет утверждать, что от 1\3 до половины случаев онкологических заболеваний можно предотвратить. Одним из них является колоректальный рак (КРР).

Научное обоснование мероприятий по профилактике злокачественных новообразований (ЗНО) толстой кишки в Самарской области.

Для достижения поставленной цели были изучены тенденции заболеваемости КРР в регионах Самарской области, особенности распространения его факторов риска и их взаимосвязь. На основании полученных результатов сформирован перечень мероприятий для предупреждения развития колоректального рака в Самарской области.

В 2016 году в Самарской области было зарегистрировано 1872 ЗНО толстой кишки, против 1280 в 2003 году. В структуре онкологической заболеваемости колоректальный рак в период 2003-2016 гг. занимал 2-е ранговое место. Его удельный вес за указанный период возрос с 11,0% до 11,8%. «Грубый» показатель заболеваемости возрос с 39,7 до 58,4 на 100 тыс. нас., или на 38,1%, в том числе среди мужчин – с 38,7 до 40,6, или на 40,8%, а среди женщин – с 40,5 до 56,9, или на 36,1%. Компонентный анализ динамики заболеваемости показал, что абсолютный прирост заболеваемости в период 2003-2016 гг. составил 18,8 на 100 тыс. нас. При этом, в структуре компонент этого прироста доля воздействия факторов риска составила 59,3%, а доля, связанная с накоплением в популяции пожилых людей – только 35,8%. Достоверно выше среднеобластного значения ($69,4 \pm 7,8$; $p=0,95, t=2$) компонента прироста, связанная с воздействием факторов риска КРР, оказалась в Кляв-ленском (100%), Ставропольском (100,0%), Борском (99,9%), Хвостянском (86,0%), Сызранском (84,2%), Приволжском (83,4%), Похвистневском (81,5%), Шигонском (80,2%) и Большечерниговском (78,5%) районах.

Таким образом, колоректальный рак, занимая лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости, оказывает значительное бремя на население Самарской области. Его прирост связан с преимущественным воздействием факторов риска, борьба с которыми должна быть организована в первую очередь в 9-ти приоритетных регионах области. Противораковыми мероприятиями, как на индивидуальном, так и на государственном уровнях,

должны стать формирование у населения навыков и мотивации к организации здорового питания, занятиям физической культуры, борьба с курением и алкоголизмом, а также организации различных скрининговых программ, направленных на активное и своевременное выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний толстой кишки.

Список литературы:

1. Атлас по онкологии / Под редакцией Джемал А., Винеис П., Брей Ф., Торре Л., Форман Д. – Атланта, штат Джорджия: Американское онкологическое общество, 2014. – 136 с.

2. Егорова А.Г., Орлов А.Е., Сомов А.Н., Попова Т.Ф., Юсупов Р.Н. Злокачественные новообразования в Самарской области. Часть I. Динамика показателей заболеваемости, смертности и состояния медицинской помощи / Под общей редакцией д.м.н. А.Е. Орлова, д.м.н. С.А. Суслина / Саратов: ООО «Амирит», 2017. – С. 266-277.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Е.В. Дрыгина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.А. Лазарева

В последние годы в Российской Федерации все больше внимания уделяется профилактической направленности отечественного здравоохранения, в том числе – диспансеризации населения. Диспансеризация населения – основной метод профилактики заболеваний и важнейший метод работы лечебно-профилактических учреждений, как стройная система динамического наблюдения за состоянием здоровья здоровых и больных людей, страдающих хроническими заболеваниями. Она осуществляется лечебными учреждениями в целях своевременной диагностики, лечения и профилактики заболеваний [1].

Цель работы – проанализировать результаты анкетирования пациентов по вопросам диспансеризации. Исследование прово-

дилось на базе терапевтического отделения №1 поликлиники ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница». Мероприятия по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения реализовались в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 года № 36ан «Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения» [3].

В исследовании приняло участие 60 респондентов. Возраст анкетированных в общей доле опрошенных составил: от 21 до 30 лет – 23,3%, от 31 до 50 лет – 30,0%, от 51 до 60 лет – 26, 7% и старше 61 года – 20,0%. Изучение мнения респондентов относительно источников информации о диспансеризации показало, что 61,7% получили информацию от медицинских работников при посещении поликлиники, 23,3% – от медицинской сестры по почте, по телефону и другим средствам связи, 5,0% – от членов семьи, знакомых, 3,3% – от работодателя, 6,7% – из средств массовой информации. Под целью диспансеризации 38,3% пациентов понимают выявление всех имеющихся заболеваний, 41,6% – выявление заболеваний, являющихся ведущей причиной смертности населения Российской Федерации (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких) и 20,1% – выявление факторов риска развития заболеваний. Для полного завершения диспансеризации 1,7% анкетированных посещали медицинскую организацию (МО) 1 раз, 21,7% – 2 раза, 58,3% – 3 раза, 18,3% – 4 раза.

Организацией диспансеризации удовлетворены 56,7% респондентов, не в полной мере – 25,0%, не удовлетворены – 15,0%, затруднились ответить – 3,3%. Неудовлетворенность организацией проведения диспансеризации пациенты связывают с наличием очередей, длительностью проводимого обследования, необходимостью посещения многих структурных подразделений МО. Разработанная анкета предполагала возможность респондентам высказать свои предложения по улучшению организации диспансеризации в МО. Воспользовалось этой возможностью 86,7% опрошенных. Их предложения были следующие: проводить разъяснительные беседы с населением о необходимости диспансеризации, увеличить набор диагностических услуг, входящих в диспансеризацию (например, компьютерная и магнитно-резонансная томографии), привле-

кать выездные медицинские бригады на предприятия, организовать обследование для выявления всех возможных заболеваний с последующим эффективным лечением.

Список литературы:

1. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под общей редакцией В.М. Чернышева. – Новосибирск. – ЗАО ИПП «Офсет», 2013. – 543 с.
2. Березин И.И., Сергеев А.К., Тупикова Д.С. Современное состояние воздушного бассейна города Самара // Аспирантский вестник Поволжья. 2017. № 1-2. С. 182-184.
3. Березин И.И., Бабанов С.А., Никифорова Г.А., Талипова Л.Ф., Бараева Р.А., Будаш Д.С. Медицинские осмотры // Руководство для врачей / Москва, 2016.

КАЧЕСТВО ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В РАЙОНАХ г. САМАРА

А.М. Емелин, А.К. Сергеев, Н.С. Белякова, К.Н. Кучеренко
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены

Научный руководитель – профессор И.И. Березин

Качество воды – это качество жизни. Высказывание на слуху, и стало непреложной истиной в наши дни. Но что есть «качество» в данном случае? Стоит разобраться, ведь вода напрямую влияет на наше самочувствие, внешний вид и даже настроение! Когда мы говорим об оценке безопасности и качества воды, то обязательно учитываем такие параметры, как: происхождение воды, защищенность источника от возможного попадания вредных веществ, эффективность контроля качества воды [2, 4]. Само понятие качества воды объемно и включает различные показатели. Сюда входят органолептические, химические, микробиологические, радиационные свойства, а также показатели полноценности макро- и микроэлементного состава воды. Сочетание всех этих параметров делает природную воду сначала безопасной для употребления, а затем – качественной и даже полезной для здоровья [3].

Цель исследования – проведение лабораторно-инструментальных исследований по санитарно-химическим и органолептическим

показателям, а также осуществить санитарно-гигиеническую оценку качества питьевой воды централизованного водоснабжения в жилых зданиях в Октябрьском и Ленинском районе г. Самары. Отбор проб проводился в соответствии с ГОСТ Р 51592-2000. «Вода. Общие требования к отбору проб». Исследования на выборочные показатели качества воды проведены в учебной лаборатории кафедры общей гигиены [1].

Результаты исследования. Проведенные лабораторные исследования и полученные результаты позволяют заключить, что санитарно-химические и органолептические показатели питьевой воды в Октябрьском и Ленинском районе г. Самара находятся в пределах нормы.

Таким образом, выполненные лабораторные исследования и полученные результаты позволяют сделать вывод, что санитарно-химические и органолептические показатели, такие как мутность, цветность, запах, железо, нитраты, сульфаты, аммиак, водородный показатель соответствуют требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».

Список литературы:

1. ГОСТ Р 51592-2000. Вода. Общие требования к отбору проб.
2. СанПиН 2.1.4.1074-01. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества.
3. Коммунальная гигиена. Ч.1: Учебник / В.Т. Мазаев, А.А. Королев, Т. Г. Шлепнина ; Под ред. В.Т.Мазаева. – 2-е изд., испр.и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 304 с.
4. Мустафина Г.И., Березин И.И. Эпидемиологическая оценка источников хозяйственно-питьевого водоснабжения //Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. 2014. Т. 16. № 5-2. С. 920-922.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ ОБ ОСНОВНЫХ ФАКТОРАХ РИСКА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.В. Ермолаев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Л. Сиротко

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) до настоящего времени остаются наиболее важной медицинской и социальной проблемой в большинстве стран мира. В настоящее время доказано, что ССЗ по своей природе являются многофакторными. В соответствии с определением ВОЗ, факторы риска – это потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды. Важно, что факторы риска действуют синергично, усиливая негативное влияние друг на друга, и суммарный риск в этом случае больше суммы индивидуальных компонентов.

С целью разработки эффективных организационных решений по профилактике ССЗ будет проведена оценка уровня информированности респондентов о факторах риска данных заболеваний и их ранней выявляемости.

Нами разработан опросник, включающий в себя три раздела с 20-тью вопросами закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа. Для каждого раздела применен метод позиционного кодирования, на основании которого была построена соответствующая рейтинговая шкала. С помощью коэффициента соответствия все шкалы были приведены к пятибалльному значению (от 0 до 5). Опрос будет проведен среди молодого населения г. Самары в возрасте 18-25 лет при помощи сети Интернет.

Исследование планируется проводить в два этапа. На первом этапе будут получены данные об информированности населения по каждому из трех разделов опросника: 1) «Правильность выбора источника медицинской информации», 2) «Информированность по основным симптомам инфаркта миокарда и инсульта», 3) «Информированность об основных факторах риска ССЗ». На втором этапе исследования планируется организовать и провести семинар, посвященный вопросам профилактики основных ССЗ.

В большей степени профилактические мероприятия затрагивают поведенческие аспекты и связанные с ними биологические и психологические факторы риска. Для сердечно-сосудистых заболеваний установлены единые или схожие факторы риска, что позволяет разработать общую стратегию их профилактики.

Список литературы:

1. Басырова, И.Р. Распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и их комбинаций у жителей города Оренбург / И.Р. Басырова, Р.А. Либис// Аспирантский вестник Поволжья. – 2017. – №1-2. – С. 48-52.

2. Медицинская профилактика: учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов / С.А. Суслин, М.Л. Сиротко, Ж.В. Барина, Л.И. Брылякова, А.Р. Сараев, А.С. Майорская, А.К. Каширин, М.В. Горшков. Самара: ООО «Издательство АСГАРД». – 2017. – 64 с.

3. Муромцева, Г.А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ / Г.А. Муромцева, А.В. Концевая, В.В. Константинов и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактики. – 2014. – № 6 (13). – С. 4-11.

4. Фатенков, О.В. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти / О.В. Фатенков, О.А. Рубаненко, С.С Яшин, Д.Б. Авезова // Наука и инновации в медицине – 2017. – № 2 (6). – С. 20-25.

ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ

Е.А. Ермолаева

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Серебрякова

По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние полного физического, душевного здоровья и социального

благополучия человека лишь на 15% зависит от организации медицинской службы, столько же приходится на наследственную предрасположенность, а весомую долю (70%) определяет соблюдение образа жизни и режима питания.

К сожалению, по статистике последних лет выявляется резкое увеличение употребления высококалорийной пищи среди лиц молодого возраста, превышающее естественную потребность организма, и чрезмерное употребление соли – это приводит к нарушению липидного обмена, что в свою очередь является пусковым механизмом в развитии атеросклероза и ассоциированных с ним сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому целью стало оценить характер и режим питания среди студентов г. Томска.

Объект исследования – организованная популяция студентов обоего пола в возрасте $21 \pm 0,1$ лет 3-го курса лечебного факультета Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) и юридического факультета Томского государственного университета (ТГУ). Исследование проведено сплошным методом в рамках одномоментного эпидемиологического скрининга, с предварительным подписанием информированного согласия. В целом обследовано 220 (отклик составил 76,3%) студентов двух университетов, в том числе 161 (73,2%) девушка и 59 (26,8%) юношей. Гигиеническую оценку питания проводили с помощью стандартной анкеты программы CINDI/ВОЗ. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием статистического пакета SPSS 13.

Опрос показал, что в целом 78,1% обследованных студентов обоих вузов (СибГМУ – 75,9%, ТГУ – 84,2%) высказались отрицательно в отношении того, «Здоровый человек может есть все, что хочет, сколько хочет и когда хочет», дали положительный ответ в целом только 20,0% респондентов; СибГМУ – 22,8% и ТГУ – 12,3% ($p < 0,01$); 1,3% и 3,5% ($p < 0,01$) соответственно затруднились с ответом. Соблюдают режим питания в целом 14,2% студентов; в СибГМУ – 13,0% и в ТГУ – 17,5% ($p > 0,05$) респондентов. Вариант ответа «Почти всегда досаливаю уже приготовленную пищу» встретился в 15,2% случаев; 17,5% и 8,8% ($p = 0,12$), «Как правило, досаливаю, ещё не попробовав пищу» – в 4,6%; 5% и 3,5%, «Обычно нет» – в 54,8%; 53,1% и 59,6% случаев. В ходе анализа выявлено, что 54,0% студентов СибГМУ и 58,2% ($p > 0,05$) ТГУ отдавали свое предпочтение диете богатой насыщенными жирами и холестерином вне зависимости от гендерной принадлежности.

Значительная часть (78%) студентов обоих вузов правильно оценивала значение питания для поддержания своего здоровья. Но стоит заострить свое внимание на том, что недооценивают факт питания именно студенты медицины. Данный факт говорит о недостаточном информировании студентов СибГМУ о рациональном питании в процессе обучения в вузе, с этой целью в программу включены различные лекции и вебинары о сбалансированном питании. Диетические предпочтения студентов СибГМУ и ТГУ говорят о необходимости планирования и проведения профилактических мероприятий (Школ здоровья) среди этой группы населения.

Список литературы:

1. Королев А.А. Гигиена питания: учебник для студентов вузов/ А.А. Королев. – М.: Академия, 2006. – 526 с. 613.2К – 682 Аб. науч. лит.; Волкотруб Л.П. Гигиена питания. – Томск: СибГМУ, 2005. – 202 с.

МОНИТОРИНГ ПОЧВ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.Р. Жданова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: профессор И.И. Березин

Почва имеет большое гигиеническое значение. Как основной накопитель химических веществ техногенной природы и факторов передачи инфекционных и паразитарных заболеваний, почва может оказывать неблагоприятное влияние на здоровье и условия жизни населения [3].

Основными причинами, оказывающими влияние на микробиологическое и паразитологическое загрязнение почвы селитебных зон Самарской области являются: недостаточное благоустройство территорий населенных мест, несовершенная система очистки территорий, отсутствие организованных мест выгула домашних животных, наличие безнадзорных собак и кошек, недостаточное количество общественных туалетов и указателей об их местонахождении, недостаточная культура населения и другие факторы. Оценка санитарного состояния почвы, уровня ее загрязнения и

степени опасности для здоровья людей основывается на результатах лабораторных исследований [2].

По данным регионального информационного фонда СГМ в 2016 году на территориях городских округов Самара, Новокуйбышевск, Сызрань и Тольятти в 6 мониторинговых точках осуществлялся мониторинг загрязнения почвы. Доля исследованных проб на территории составила: 70% – в рекреационных зонах и 30% – в селитебной зоне. Структура исследований и количество точек в период с 2011 г. не изменились. Всего за 2016 год было проведено 474 исследований почвы (2015 г. – 468, 2014 г. – 479) [1].

Мониторинг химического загрязнением почвы осуществлялся по 11 показателям. В 2016 году превышений ПДК химических веществ в почве населенных мест зафиксировано не было. В 2015 году в 6 из 240 исследований были зафиксированы превышения ОДК кадмия в почве населенных мест (г.о.Тольятти). В 2014 году в 6 из 236 исследований были зафиксированы превышения ОДК кадмия в почве населенных мест – 5 (г.о.Тольятти), превышение ОДК свинца – 1 (г.о.Самара)[1].

Мониторинг микробиологического загрязнения почвы осуществлялся по 6 показателям. В 2016 и 2015 гг. отклонений от гигиенических нормативов в результатах исследований не зафиксировано [1].

Мониторинг паразитологического загрязнения почвы осуществлялся по 7 показателям. В 2016 году в результате 108 исследований возбудители паразитарных заболеваний в почве не обнаружены. В 2015 г. и 2014 г. возбудители паразитарных заболеваний в почве также не обнаружены [1].

Список литературы:

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Самарской области в 2016 году. Государственный доклад. – С.: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области», 2016. – 209 стр.

2. Березин И.И., Сергеев А.К., Тупикова Д.С. Современное состояние воздушного бассейна города Самара //Аспирантский вестник Поволжья. 2017. № 1-2. С. 182-184.

3. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города //Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 1-2. С. 263-265.

4. И.И. Березин, А.К. Сергеев. Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2018. №1 (298). С. 7-10.

5. Сазонова О.В., Сучков В.В., Рязанова Т.К., Судакова Т.В., Торопова Н.М., Тупикова Д.С., Сергеев А.К. Качественная и количественная оценка содержания специфических загрязнителей в почве санитарно-защитной зоны нефтеперерабатывающего предприятия.// Современные проблемы науки и образования. 2017. № 4. С. 181.

СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКИ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА КРАСНОЯРСКА

Е.С. Закирова, А.С. Щетникова

*Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом социальной работы*

Научные руководители: к.физ-мат.н, доц. И.Л. Аршукова,
к.м.н., доц. Е.А. Добрецова

Поликлиническое звено является важнейшим элементом в системе здравоохранения, которое осуществляет первичную профилактику и дальнейшую маршрутизацию пациентов. Статистически достоверная информация о структуре обращающегося населения позволит в дальнейшем проводить успешное реформирование амбулаторно-поликлинической службы. Исследование проводилось в поликлиниках Советского района г. Красноярск в 2016-2017 гг. Общее количество респондентов – 413 человек, в возрасте от 19 до 89 лет. В работе использовался метод анкетирования, данные обрабатывались в программе IBM SPSS.

Цель проведенного исследования – изучить структуру обращаемости пациентов в поликлиники Советского района города Красноярск.

В задачи данного исследования входило:

1. Разработать опросник для проведения социологического опроса;
2. Изучить структуру обращаемости пациентов поликлиник Советского района города Красноярск.

Среди опрошенных пациентов (31,70±2,28)% мужчин, и (69,30±2,28)% женщин. Пациентов старше 60 лет—(33,10±2,31)%, пациентов от 45 до 59 лет (29,70±2,24)%, от 30 до 44 лет (17,30±1,86)%, младше 29 лет (20,20±1,97)%. Большинство пациентов поликлиник—пенсионеры (34,20±2,33)%, работники сферы услуг (21,40±2,01)%, рабочие (14,10±1,71)%, учащиеся (6,50±1,21)%. Среди респондентов имеют средне-специальное образование—(45,80±2,45), (37,60±2,38)%--высшее. Наиболее частым поводом посещения поликлиники является прием по заболеванию—в (48,60±2,45)% случаев, выписка рецептов—(28,00±2,20)%, за диагностическими и профилактическими мероприятиями обращались (16,70±1,83)% респондентов, оставшиеся (6,70±1,23)% обращались для получения процедур.

Список литературы:

1. Вальчук, Э. А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении/ Э. А. Вальчук, Н. И. Гулицкая, Ф. П. Царук. – Мн. БелМАПО, 2003. – 480 с.
2. Титова, А.Г., Лопатина, Т.Н., Черемисина А.А. Удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в поликлиниках города Красноярска / А.Г Титова, Т.Н. Лопатина, А.А. Черемисина. // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. ст. по мат. XIII междунар. студ. науч.-практ. Конф. – № 7 (10) – 2013.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТАФОЛИНА В УЛУЧШЕНИИ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРРЕКЦИИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА. ПРОФИЛАКТИКА ПОРОКОВ ПЛОДА

А.В. Знобишина, А.С. Слепова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и
генетики*

Научные руководители: ассистент А.М. Щелочков, к.м.н.,
ассистент Е.Ю. Романова

Процесс метилирования ДНК – один из важнейших механизмов гомеостаза. Нарушения обменного цикла метионин-гомоцистеин в

составе фолатного цикла – одна из причин спонтанного мутагенеза, нарушения формирования ДНК и адекватного клеточного деления. Преимущественно, патогномичный механизм реализуется посредством накопления в крови промежуточного метаболита синтеза метионина – гомоцистеина. Вследствие генных мутаций и хромосомных нарушений (анеуплоидий, структурных аббераций) происходят нарушения в процессе гаметогенеза, эмбриогенеза и оплодотворения при применении вспомогательных репродуктивных технологий.

Эффективное применение метафолина (МФ) – метилированной формы фолиевой кислоты для профилактики и коррекции патологии беременности и плода, нарушений кровотока в системе мать-плацента-плод, а также гипергомоцистеинемии у женщин с наличием или отсутствием полиморфизма по генам фолатного цикла – определило дальнейшую тактику ведения пациенток.

Методология поиска информации: поиск проводился по базам данных Pubmed, Cyberleninka, Elibrary. При поиске использовались такие ключевые слова, как: folatecycle, pregnancy, pathologyofpregnancy,folicacid, лечение, коррекция, профилактика – с использованием фильтров systematicreview,review, retrospectivecontrolledtrials, freefulltext, fulltext.

Методом ретроспективного анализа было обследовано 120 пациенток (по 60 человек в каждой группе: с наличием полиморфизма и его отсутствием). Также были выделены по две подгруппы: женщины, принимающие МФ до и в процессе беременности и женщины, принимающие синтетическую форму фолиевой кислоты (ФК). В ходе анализа полученных данных было выявлено, что положительный эффект приема синтетической формы ФК зависит от наличия или отсутствия у пациенток дефекта генов MTHFR C677T, MTHFR A1298C, MTR, MTRR, в отличие от приема МФ, для которого такой зависимости не выявлено. МФ обладает выраженным антитератогенным эффектом, а также нейтрализует эффекты ретиноидов, оксидов азота, вальпроевой кислоты и метотрексата на эмбрион. Напротив, повышенные дозы синтетической формы ФК при дефекте генов, назначаемые в соответствии с клиническими рекомендациями, приводят к блокаде работы фермента и усугублению нарушений фолатного обмена.

Таким образом, при выявленных дефектах генов MTHFR C677T, MTHFR A1298C, MTR, MTRR оптимальным считается на-

значение МФ. Их применение до и во время беременности благоприятно влияет на развитие прогрессирующей беременности и рождения здорового плода без хромосомных и генных мутаций.

Список литературы:

1. Анализ полиморфных маркеров ДНК для прогноза осложнений беременности: методическое пособие по молекулярной генетике / Л.М. Самоходская и др. Москва.2009.
2. Frequency of-675 4G/5G PAI-1gene polymorphism in women with recurrent miscarriages A. Seremak-Mrozikiewicz1 , M. Barlik1 , K. Drews1 , Ginekologiapolska, 2015.
3. Nijhout H.F., Reed M.C., Budu P., Ulrich C.M. A mathematical model of the folate cycle: new insights into folate homeostasis. (The Journal of Biological Chemistry.2004, Dec).

ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА И ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ СТРЕСС У ШКОЛЬНИКОВ 10-11 КЛАССОВ.

В.О. Ивасенко

Первый Московский государственный медицинский Университет им. И.М.Сеченова (Сеченовский Университет)

Кафедра экологии человека и гигиены окружающей среды

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Д. Бобрищева-Пушкина

В современном мире школьники подвержены различным стрессовым ситуациям. Подготовка и сдача экзаменов приводят к значительному напряжению организма учащихся.

Целью нашего исследования было изучение представлений старших школьников об экзаменационном стрессе и факторах его определяющих. Проведено популяционное анонимное исследование уровня экзаменационного стресса с помощью разработанной нами анкеты, личностных особенностей старших школьников: тревожности с помощью опросника Спилберга-Ханина и преобладающих стилей совладания с помощью юношеской копинг-шкалы. Всего было исследовано 95 школьников 10-11 классов (юношей – 39, девушек – 56, учащихся лицей – 50, учащихся общеобразовательной школы – 45).

При изучении распространенности экзаменационного стресса было выявлено, что выраженный экзаменационный стресс отмеча-

ют у себя 26,6 -28% учащихся школы и лица, при этом для борьбы со стрессом 52-60% ничего не предпринимают, 51,1% учащихся школ и 44% учащихся лица считают свой уровень знаний по борьбе со стрессом недостаточным. При изучении тревожности было отмечена высокая распространенность выраженной личностной и ситуативной тревожности у школьников (от 44% до 86,7%), у девочек в обоих образовательных учреждениях уровень тревожности был выше и повышался от 10 к 11 классу, у мальчиков отмечена обратная тенденция. Анализ среднегрупповых показателей копинг-стратегий у учащихся позволил установить преобладание у них.(74-60%) копинг-стратегий «Решение проблемы», «Работа, достижения», «Позитивный фокус», «Соц. Поддержка», «Активный отдых», «Друзья». Полученные результаты означают, что ученики прикладывают усилия по созданию положительного смысла ситуации фокусированием на развитии собственной личности, а также в ситуации стресса прибегают к помощи близких людей, но высокие значения стратегии «Чудо» (63-66%) показывают, что учащиеся надеются и на то, что ситуация разрешится сама собой. Однако достаточно распространены у учащихся и такие стратегии как «Беспокойство»(70-73%), «Самобвинение» (66%) «Уход в себя» (57-59%) , «Несовладание» (53%), «Игнорирование» (50%.) что говорит о присутствии негативных эмоций, отсутствии активных действий по решению ситуации. Наименее используемыми копинг-стратегиями у исследуемой группы являются «Общественные действия»(36%), «Духовность»(38-43%) и «Профессиональная помощь»(42%). Подростки не готовы обращаться за помощью к посторонним людям: врачам, психологам. Влияния типа образовательного учреждения, пола учащихся, класса обучения на выбор копинг стратегий не выявлено.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости образовательной психогигиенической и психологической работы с учащимися.

Список литературы:

1. Исследование тревожности (Ч.Д.Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. – СПб., 2002. С.124-126.
2. Крюкова Т.Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. – Кострома: КГУ им. Некрасова – Авантитул, 2010. – с. 64

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМНАТЫ ОТДЫХА В КАЗАРМЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ

А.А. Идиятуллина, Е.А. Бубнова

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Зеленина

Условия профессиональной деятельности военнослужащих связаны с высокими физическими и психологическими нагрузками, что предъявляет серьезные требования к рациональной организации труда и отдыха.

Оценить санитарно-гигиеническое состояние казармы одной из воинских частей г. Оренбурга и дать профилактические рекомендации по организации рационального отдыха.

В результате обследования воинской казармы выявлено ее несоответствие требованиям Устава внутренней службы ВС по параметрам микроклимата, естественного и искусственного освещения.

Учитывая особенности труда военнослужащих и их профессиональные вредности, мы предложили включить в состав казарменных помещений комнату отдыха и организацию ее обустройства. Кубатура комнаты должна быть не менее 55 м³, с учетом размещения в ней не более 20 солдат. Стены необходимо окрасить в благоприятные для психологического состояния и функционирования органов зрения зеленые или пастельные тона. В связи с повышенной динамической и статической физической нагрузкой на военнослужащих в комнате отдыха следует установить диваны и кресла с подставкой для ног, которая обеспечит правильный угол в коленях и голеностопе, что снизит застой крови в нижних конечностях. Для создания уюта, благоприятных параметров микроклимата необходимо поставить комнатные растения, аквариум. В комнате отдыха для поддержания водного баланса следует оборудовать фитобар: поставить термосы с фитосборами (мята, душица, ромашка, шиповник). Необходимо обеспечить создание оптимальных параметров микроклимата (температура 20-22°, влажность 40-60%), с возможностью естественного проветривания. Показана ионизация воздуха с помощью электроионизаторов. Необходимо обеспечить достаточность естественного освещения с коэффициентом естественного освещения 1:4 – 1:5 и искусственного освещения с люминесцентными лампами теплого желтоватого цвета

освещенностью не менее 100 лк. Для снижения эмоционального напряжения военнослужащих включить в распорядок дня сеансы «психологической разгрузки» релаксирующую музыку (звуки природы), слайд- и видеofilмы, дыхательные упражнения. Для снятия мышечного напряжения и утомления использовать комплекс упражнений для глаз, проводить физкультпаузы, самомассаж. В качестве досуга военнослужащим можно предложить настольные игры.

Правильная организация комнат отдыха в воинских частях способствует сохранению здоровья, повышению работоспособности и боеготовности.

Список литературы:

1. Методические рекомендации: Профилактика стрессового состояния работников при различных видах профессиональной деятельности: разработан ГУ «НИИ медицины труда» РАМН и утвержден главным государственным врачом РФ от 18.12.2007.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011-2016 гг.

А.М. Идрисова, Д.А. Кунаева

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.Л. Карпенко

Проблема алкогольной зависимости в России на сегодняшний день одна из самых актуальных медико-социальных проблем. Алкоголизм имеет выраженные социальные последствия, влечет за собой резкое ухудшение здоровья. По данным Оренбургского областного наркологического диспансера заболеваемость хроническим алкоголизмом на ноябрь 2017 г. составляет 8,96 на 10 тыс. населения Оренбургской области.

Острые алкогольные отравления в структуре острых бытовых отравлений занимают третье место (18,4% на 2016 г.). На основе данных государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области» за 2012-2016 годы был проведен анализ частоты и структуры острых отравлений алкоголем среди населения Оренбургской области.

Основными причинами острых отравлений спиртосодержащими жидкостями являются суррогаты алкоголя – 37% (в 2015 – 33,1), этиловый спирт – 33% (в 2015 – 28,5), метанол – 4% (в 2015 – 3,2).

Значительное число острых отравлений (86%) возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных в нелегальной торговой сети (в 2015 г. – 83%, в 2014 г. – 83%, 2013 г. – 82%, 2012 г. – 84,3%). Лишь 12,3% (в 2015 г. – 15,1) алкогольной продукции приобреталось в магазинах.

Острые отравления спиртосодержащими жидкостями среди мужского населения составили 41,3 на 100 тыс. мужского населения (в 2015 г. – 49,6, в 2014 г. – 49,0, в 2013 г. – 52,9, в 2012 г. – 51,4). Среди женского – 5,7 на 100 тыс. женского населения (в 2015 г. – 15,6, в 2014 г. – 15,9, в 2013 г. – 16,3, в 2012 г. – 14,0). Так, острые отравления алкогольной продукцией в 2-4 раза чаще встречаются среди мужского населения. Также наблюдается тенденция к снижению частоты острых отравлений среди женщин.

Показатель смертности от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, в 2015 году составил 42,1 на 100 тыс. населения (2014 г. -37; 2013 г. -37,4; 2012 г. -37,4). Очевидно, что наблюдается положительная динамика – рост показателя смертности на 12,6% в сравнении с предыдущими годами.

Основной причиной смерти является алкогольная кардиомиопатия (2015 г. – 21,1 на 100 тыс. населения). Причем с каждым годом увеличивается доля лиц, погибших по этой причине: 2014 г. – 15,9; 2013 г. – 16,0; 2012 г. – 6,2. Алкогольной болезнью печени являлась причиной смерти в 8 случаях на 100 тыс. населения, 2014 г. – 6,6; 2013 г. – 6,5; 2012 г. -6,5. Наблюдается также увеличение числа лиц, умерших от патологии печени, вызванной приемом алкоголя.

Таким образом, структура острых отравлений алкоголем среди населения оренбургской области в 2012-2016 г. во много остается стабильной: основными причинами острых отравлений остаются суррогаты алкоголя и этиловый спирт, значительное число спирто-содержащих жидкостей приобретается в нелегальной торговой сети. Наблюдается тенденция к снижению частоты острых отравлений, особенно среди женщин. Ведущими причинами смерти остаются алкогольная кардиомиопатия и патология печени, ежегодно увеличивается доля лиц, погибающих от данных заболеваний.

Список литературы:

1. Государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области» за 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 годы.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СТРЕССОРНЫХ
ФАКТОРОВ НА ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ
И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ
И ПОДРОСТКОВОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

А.А. Калашников, В.В. Черепаня, Д.А. Поликов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии
и клинической психологии*

Научный руководитель: ассистент С.Б. Карпухина

В Российской Федерации детская шизофрения считается часто встречающейся психической патологией (от 0,76 до 0,83 на 1000 детского и подросткового населения). Важной проблемой является выявление факторов, способствующих манифестации шизофрении у детей и подростков.

Целью данного исследования является исследование влияния стрессорных факторов на особенности манифестации и клинических проявлений шизофрении у детей.

Для решения поставленной цели были выделены следующие задачи: выявить наличие стрессорных факторов, воздействовавших в предболезненный период; исследовать наличие взаимосвязей между воздействием стрессорного фактора и возрастом манифестации шизофренического процесса; выявить взаимосвязь между характером стрессорного фактора и особенностями клинических проявлений шизофренического процесса.

Для достижения поставленной цели мы провели ретроспективный анализ историй болезни 20 пациентов, а также исследовали 10 детей в возрасте от 3 до 14 лет с различными формами шизофрении, находившихся на стационарном лечении в детском отделении ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница».

В результате проведённых исследований, было выявлено, что роль стрессорного фактора в случаях манифестации шизофрени-

ческого процесса в подростковом возрасте сыграли факторы психосоциального генеза (смерть близких родственников, домашнее насилие, развод родителей), а в случае манифестации шизофрении у детей младшей возрастной группы в качестве стрессоров выступали биологические факторы. Клиническая картина у подростков характеризовалась менее выраженным дефектом, больные подростки были более социализированы, чем детей раннего возраста, у которых был выявлен выраженный интеллектуальный дефект и стойкая дезадаптация.

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что стрессорные факторы способствуют манифестации шизофрении у детей и подростков, их характер оказывает опосредованное влияние на глубину дефекта и степень социальной дезадаптации, что в свою очередь свидетельствует о возможности профилактики заболеваемости шизофренией в случае исключения стрессорных факторов, улучшения процесса адаптации детей, страдающих шизофренией.

Список литературы:

1. В.В. Ковалев Психиатрия детского возраста (Руководство для врачей) Медицина, 2008. 606 с.
2. Клиническая психиатрия (из синопсиса по психиатрии) В 2 томах. / Под редакцией Г.И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. – М.: Медицина, 1994. – Т.1. – 671 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАННЕГО ЛЕЧЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Р.Ф. Капьева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Ф. Ишмуратова

Результаты многочисленных исследований по изучению распространенности зубочелюстных аномалий (ЗЧА), проводимых в различных регионах Российской Федерации, подтверждают широкую вариабельность полученных данных – 44,4%-78% [1]. Максимальное число здоровых (59,6%) было определено в самом младшем возрасте. С возрастом доля лиц с ЗЧА увеличивается: в

33,3 случаях из 100 наблюдений выявлены прогрессирующие патологические симптомы и переход их в сформированное стоматологическое заболевание [2]. При скрининговом обследовании школьников г. Самары и Самарской области в возрасте 12-15 лет распространенность ЗЧА составила $75,27 \pm 1,68$ на 100 осмотренных [3]. Таким образом, изучение эффективности и необходимости проведения раннего ортодонтического лечения, позволяющего предотвратить усугубление морфологических и функциональных нарушений в ЗЧС при взрослении и формировании детского организма, но в то же время вызывающего дискомфортное состояние, является важной и актуальной проблемой.

В группу обследования включены 19 детей в возрасте 7-12 лет. По классификации Энгля сформированы 3 группы: группу I класса составило 5 пациентов, II класса – 8 и III класса – 6. В каждой из них выделены 2 подгруппы: дети, начинающие лечение (8) и находящиеся на его этапе (11). С информированного согласия проводилось 2 вида анкетирования детей с параллельными формами для их родителей. TM

С помощью инструмента оценки качества жизни (КЖ) PedQLTM 4.0 Generic Core Scales выявлено, что показатель КЖ в группе до начала лечения (69, 84) значительно ниже среднего показателя пациентов, находящихся на его этапе (79,58). 18% родителей, прошедших анкетирование по оценке ортодонтической помощи, отметили возникновение боли, стихающей к 10 дню после начала ношения аппарата. Первые визуальные положительные результаты 82% родителей отмечают через 2 месяца, в качестве критериев выдвигая улучшение внешнего вида ребенка, выравнивание положения фронтальных зубов, смыкание губ и улучшение носового дыхания.

Выше изложенное позволяет сделать следующие выводы. Раннее ортодонтическое лечение позволяет достичь улучшения морфологических и функциональных нарушений без значимого снижения параметров КЖ. Данный возрастной период можно охарактеризовать как наиболее благоприятный для проведения активных ортодонтических мероприятий.

Список литературы:

1. Зубарева А.В., Гараева К.Л., Исаева А.И. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростковой (обзор литературы) // European research. – 2015 – Т.11, №10. – С. 128-132.

2. Анохина А.В. Распространенность и структура нарушений зубочелюстной системы у детей и подростков / А.В. Анохина, И.Г. Низамов, В.Ю. Хитров // Казанский медицинский журнал. – 2003 – Т.84, №3. – С. 213-215.

3. Ишмуратова А.Ф. Первичная частичная адентия (эпидемиология, клинические и организационно-управленческие аспекты): дис. канд. мед. наук: 14.01.14 / Ишмуратова Альфия Фатиховна. – Казань, 2013 – 178 с.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПИСАНИЯ УРОКОВ СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

А.С.Караетян, А.К.Сергеев, Н.С.Белякова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель – профессор И.И.Березин

Рациональная организация режима дня школьника находится в прямой зависимости от работоспособности, уровня психических, эмоциональных, умственных и физических нагрузок и состояния здоровья. Строгое чередование отдельных элементов режима служит основой для формирования биологических ритмов. Все эти факторы должны быть учтены при составлении расписания, так как оно является одним из первостепенных элементов учебной нагрузки [1]

Нами было проведено сравнение расписаний для учащихся 5-9 классов двух средних общеобразовательных школ г. Самары с одинаковой интенсивностью обучения, расположенных в Октябрьском и Железнодорожном районах. Проведен анализ полученных данных в соответствии с СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях», а также разработаны рекомендации по улучшению структуры расписания [2].

При анализе расписания самарских школ были выявлены следующие нарушения: неправильное распределение дневной и недельной нагрузки. В большинстве случаев трудные предметы (физика, химия, алгебра, экономика) проводились на первых уроках, так же наиболее тяжелыми днями были пятница и особенно суббота с 6 уроками. Сложные дисциплины (алгебра, химия, физика) прово-

дились по 2 урока подряд. Занятия физической культурой проводились вторыми или третьими уроками. Не всегда количество занятий по физической культуре в неделю соответствовало норме (не менее 3х), не проводилась физкультминутки и гимнастика для глаз [2].

В рекомендациях предложено перемещение предметов, создающих высокую умственную нагрузку (физика, химия, алгебра) на 2-3 уроки, чередование их с более простыми предметами (литература, история, география и др.). Расписание уроков необходимо составлять с учетом дневной и недельной умственной работоспособности обучающихся и шкалы трудности учебных предметов. Рекомендовано максимально напряженным учебным днем сделать среду или вторник. Профилактические мероприятия по снижению утомления, нарушения осанки и зрения обучающихся будут направлены на проведение физкультминутки, физкультпаузы и гимнастику для глаз во время урока [2].

Список литературы:

1. Основы гигиены детей и подростков : учеб.-метод. пособие для студентов медико-профилактических фак. / И. И. Березин, Л. Н. Коробкова. – Самара, 2007. – 144 с.
2. СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях», а также разработаны рекомендации по улучшению структуры расписания.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ И ОСОБЕННОСТИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

С.Е. Касаткин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней*

Научный руководитель: д.м.н., доцент И.В. Губарева

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) является важной медико-социальной проблемой из-за высокой распространенности, влияния на качество жизни и известной взаимосвязи с сер-

дечно-сосудистыми заболеваниями. СОАС тесно связан с частотой их развития и неблагоприятными исходами: у пациентов с СОАС чаще, чем в группе контроля, выявляют ночные нарушения ритма сердца (брадиаритмии, фибрилляция предсердий, желудочковые экстрасистолии), проводимости (атриовентрикулярные блокады), а также эпизоды депрессии сегмента ST. Риск возникновения внезапной сердечной смерти у лиц, страдающих СОАС, выше, чем в общей популяции. В исследовании, проведенном на основе обработки данных внезапно умерших пациентов, которым ранее была проведена полисомнография, относительный риск возникновения внезапной сердечной смерти во время сна при наличии СОАС составил 2,57% (95% доверительный интервал 1,87–3,52). В ряде исследований выявлена взаимосвязь СОАС и атеросклероза. Частота обнаружения коронарного атеросклероза при СОАС, по данным коронарной ангиографии, выше таковой в группе контроля.

Цель нашего исследования – изучение особенностей СОАС и вариабельности сердечного ритма у пациентов с клапанными пороками различного генеза.

Планируется изучение амбулаторных карт 90 пациентов (от 50 ± 10 лет), находившихся на стационарном лечении в НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Самара «ОАО РЖД», из которых будут выделены 3 группы: 1 группа – пациенты без клапанных пороков сердца ($n=30$); 2 группа – пациенты клапанными пороками атеросклеротического генеза ($n=30$); 3 группа – пациенты с соединительнотканной дисплазией сердца и пролапсом митрального клапана ($n=30$).

С помощью программы Statistica 7.0 будет выполнен статистический анализ данных эхокардиографического исследования (ЭхоКГ) изучаемых групп, холтеровского мониторинга с оценкой эпизодов диспноэ и вариабельности ритма сердца. (BPC): SDNN – стандартное отклонение от средних длительностей всех синусовых интервалов R-R; LF, ms^2 – мощность частотных составляющих в диапазоне низких частот (0,04-0,15 Гц); HF, ms^2 – мощность частотных составляющих в диапазоне высоких частот (0,15-0,4 Гц).

Список литературы:

1. Гордеев И.Г., Шайдюк О.Ю., Таратухин Е.О. Синдром апноэ во сне и кардиологическая патология: современный взгляд. // Россий-

ский кардиологический журнал. 2012;(6):5-12. DOI:10.15829/1560-4071-2012-6-5-12.

2. Волов Н.А., Шайдюк О.Ю., Таратухин Е.О. Синдром ночного апноэ и факторы риска сердечно-сосудистой патологии. // Российский кардиологический журнал. 2008; (3):65-70. DOI:10.15829/1560-4071-2008-3-65-70.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО В ШКОЛЕ

И.С. Касаткин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.Л. Ливанова

Профилактика стоматологических заболеваний в детском возрасте относится к здоровью сберегающим технологиям [4]. Важное значение в этом процессе имеет вспомогательный стоматологический персонал, воспитатели, учителя [1, 2, 3]. В одной из самарских школ организован стоматологический кабинет, где работает гигиенист стоматологический в течение 5 лет. Мониторинг стоматологического здоровья и факторов риска, имеющих к ней отношение, имеют важное значение в оценке качества стоматологической помощи выявит проблемы в ее оказании.

Цель исследования – сравнение стоматологического здоровья детей и осведомленности их по вопросам профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта в 1-ой школе, где работает гигиенист стоматологический и во 2-й, где стоматологическая помощь оказывается только по обращаемости в условиях детской стоматологической поликлиники.

Проведено стоматологическое обследование 45 детей, обучающихся в первой школе и 36 – во второй. Средний возраст обследованных был равен 12,3 годам. Стоматологическое здоровье оценивалось по индексу КПУ и его компонентам – «К», «П», «У». Качество стоматологической помощи оценивалось по индексу УСП (Леус П.А., 1988). Осведомленность изучалась методом анкетирования. Роздано 66 анкет, возвращено 52.

Распространенность кариеса в обеих школах была практически одинаковой – 88% и 83%. Интенсивность кариеса по индексу

КПУ в 1-ой школе была равна 3,5 при компоненте «К»=2,3 и в школе 2 соответственно 3,4 и 2,2. Удаленных постоянных зубов не было в обеих школах, а индекс УСП был равен 34% и 35%, что оценивается как «недостаточный», индекс гигиены по Грину-Вермиллиону составил соответственно 1,6 и 2,0, что оценивается как плохой. Распространенность заболеваний пародонта по индексу СРІ составила 67% в первой школе и 86% во второй.

Хорошие и отличные знания по вопросам профилактики стоматологических заболеваний имели 89% детей в школе, где работал стоматологический гигиенист и 69% – во второй. Следовали рекомендациям стоматологического персонала в выборе средств гигиены соответственно 86% и 55% респондентов. По нашему мнению, низкая эффективность деятельности стоматологического гигиениста в улучшении стоматологического здоровья у детей связана с образом жизни семьи, где потребность формирования здоровых привычек в семье не является стилем жизни.

1. Стоматологическая помощь, оказываемая детям школьного возраста – неудовлетворительная.

2. Необходимо стоматологическое просвещение школьников и членов их семей при участии школьного персонала под руководством стоматологического гигиениста.

Список литературы:

1. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения: учеб. пособие /П.А.Леус Минск БГМУ. 2009. С.33-65.
2. Хамадеева А.М., Мышенцева А.П., Ливанова О.Л., Филатова Н.В. «Использование европейских индикаторов стоматологического здоровья у детей Самары» // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1(1). – С. 159-163.
3. Хамадеева А.М., Мышенцева А.П., Филатова Н.В., Розакова Л.Ш. Программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта для населения г. Самары /Стоматология детского возраста и профилактика 2017, № 3, С. 71-76.
4. Основы гигиены детей и подростков : учеб.-метод. пособие для студентов медико-профилактических фак. / И. И. Березин, Л. Н. Коробкова. – Самара, 2007. – 144 с.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИНДРОМА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Р.Р. Кафетулова, Д.С. Гришина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

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

Климактерический синдром (КС), развивающийся на фоне гормонального дисбаланса, является одним из факторов риска реализации и прогрессирования синдрома венозного полнокровия малого таза (СВПМТ). Патологический климакс требует гормональной коррекции для сохранения качества жизни. Однако, длительный прием менопаузальной гормонотерапии (МГТ) приводит к нарастанию структурно-функциональной венозной недостаточности. На фоне МГТ важное значение приобретает реовазопротекция [1-5].

Цель работы: оценка эффективности применения препарата высокоочищенного реовазопротектора диосмина для профилактики прогрессирования СВПМТ у женщин с КС.

В исследование вошли 70 женщин с КС, возраст которых составил от 45 до 54 лет. 37 женщинам (I группа) спустя 4 месяца после начала МГТ на 2 месяц назначался диосмин по 600 мг/сут; 33 женщины (II группа) получали только МГТ (1 мг 17-β эстрадиола и 2 мг дроспиренона). Отличия по степени тяжести КС в группах сравнения отсутствовали. Контрольную группу составили 30 женщин аналогичной возрастной группы без КС. Обследование через 4 мес. и 6 мес. от начала МГТ включало: УЗИ, УЗДГ сосудов малого таза; оценку коагуляционного и тромبوцитарного гемостаза.

Анализ результатов обследования через 4 мес. МГТ показал отсутствие статистически значимых различий между I и II группами и их значимые различия с контролем. Через 6 мес. МГТ: УЗДГ – СВПМТ соответствовал 1-2 ст. и 2-3 ст. тяжести; АПТВ (сек) – $29,6 \pm 2,1$ и $24,2 \pm 1,9$; фибриноген (г/л) – $3,5 \pm 0,1$ и $4,1 \pm 0,2$; ПТИ (%) – $98 \pm 1,5$ и $103 \pm 1,8$; МНО – $1,04 \pm 0,02$ и $0,95 \pm 0,02$; протеин С – $108 \pm 1,9$ и $101 \pm 2,2$; МААТ (%) – $24,9 \pm 0,5$ и $32,3 \pm 0,8$ – соответственно I и II группам. Статистически значимые различия по всем показателям свидетельствуют о вазопротекторных и нормализующих гемостаз свойствах высокоочищенного диосмина при МГТ.

По данным исследования мы пришли к следующему выводу: применение диосмина на фоне МГТ у женщин с КС является эффективным методом профилактики прогрессирования СВПМТ, что подтверждается результатами лабораторно-инструментального обследования.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Общая симптоматология и методы обследования в гинекологии. Вопросы этики и деонтологии: учебное пособие. – Самара: ООО «СамЛюксПринт», 2016. – 138 с.
2. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Кутузова О.А. Фибронектин как маркер состояния гиперкоагуляции у беременных с осложненным течением ранних сроков гестации // Гематология и трансфузиология. – 2016. – Т. 61, № S1 (1). – С. 73.
3. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р. Влияние ожирения на репродуктивное здоровье женщины // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 55-61.
4. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противососудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.
5. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ЖЕНЩИН С СИДРОМОМ ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ

А.Н. Кенгесбаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Р. Ибрагимова

Согласно данным литературы последних лет, наиболее частой причиной синдрома привычной потери беременности (СППБ) является недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла (НЛФ), за-

ключающаяся в недостаточном влиянии прогестерона на эндометрий с отсутствием синхронизации овуляции с так называемым «окном рецептивности». Частота указанной патологии достигает 40%.

В связи с этим, целью нашей работы явилось определение гормонального профиля женщин с синдромом привычной потери беременности для определения готовности эндометрия к имплантации.

Оценка гормонального профиля и его влияния на эндометрий оценивалось комплексно по совокупности показателей содержания гормонов в сыворотке крови, тестам функциональной диагностики, ультразвуковой характеристике эндометрия, а также гистологическим исследованием эндометрия.

Нами было обследовано 67 женщин репродуктивного возраста, из которых 35 – женщины с СППБ составили основную группу, а 32 – контрольную группу с мужским фактором бесплодия. В результате было установлено, содержание ФСГ в основной группев I фазе менструального цикла в среднем составило $3,6 \pm 0,12$ МЕ/л, в контрольной – $3,3 \pm 0,15$ МЕ/л, средние показатели ЛГ в основной группе составили – $6,5 \pm 0,14$ МЕ/л, в контрольной – $6,3 \pm 0,21$ МЕ/л. В начале менструального цикла в основной группе уровень прогестерона составил $1,7 \pm 0,2$ нмоль/л, к 21-23дню $41,9 \pm 0,3$ нмоль/л, в группе контроля $2,1 \pm 0,1$ нмоль/л, $5,9 \pm 0,2$ нмоль/л соответственно. Уровень эстрадиола в основной группев I фазу $229,1 \pm 15,7$ пмоль/л, к середине цикла $521,4 \pm 11,7$ пмоль/л, в контрольной $234,2 \pm 13,6$ пмоль/л, $541,3 \pm 19,4$ пмоль/л соответственно. По данным иммуногистохимического исследования содержание эстрогеновых рецепторов в строме у женщин основной группы составило $23,3 \pm 2,8$ баллов, в контрольной группе $48,8 \pm 3,1$ баллов. При этом соотношение прогестероновых и эстрогеновых рецепторов (ПР/ЭР) в основной группе составило $6,92 \pm 1,2$, в то время, как в контрольной группе $3,47 \pm 2,2$. После применения у женщин с СППБ надогестационном этапе препаратов эстрадиола увеличилось содержание в строме эндометрия эстрогеновых рецепторов и составило $51,4 \pm 3,2$ балла, а соотношение ПР/ЭР составило $3,1 \pm 0,1$.

Таким образом, у женщин с СППБ при нормальном уровне половых гормонов в крови и сохраненном овуляторном менструальном цикле имелись изменения эндометрия в виде снижения уровня эстрогеновых рецепторов в лютеиновую фазу менструального цикла. Применение на догестационном этапе эстрогенов позволяет обеспечить успешное вынашивание беременности в случаях НЛФ.

Список литературы:

1. Айламазян, Э.К. Акушерство. Национальное руководство / Э.К.Айламазян, В.И Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева// М.: ГЭОТАР-Медиа 1200 С.

2. Макарова Е.С. Влияние гормональной терапии на состояние эндометрия по показателям ультразвукового исследования, содержания интерлейкинов и иммуногистохимических параметров у женщин с синдромом привычной потери беременности//Аспирантский вестник Поволжья. 2017. № 1-2. С. 24-27.

3. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. Руководство для практикующих врачей. М.: МИА; 2010. С. 986.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ САМГМУ ПО ВОПРОСАМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ

Н.В. Кехер

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической микробиологии,
иммунологии и аллергологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Д. Протасов

Вирус папилломы человека (ВПЧ) передается преимущественно половым путём, способствуя возникновению доброкачественных и злокачественных новообразований. Для профилактики ВПЧ-инфекции существуют различные вакцины (2-, 4- и 9-валентная) и схемы вакцинации (классическая трехдозная, альтернативная двухдозная и расширенная трехдозная).

Существует необходимость оценить осведомленность студентов СамГМУ, завершивших обучение на кафедре микробиологии, по вопросам вакцинации против ВПЧ.

В исследовании приняли участие 90 человек в возрасте от 18 до 25 лет (студенты 4 курса педиатрического факультета СамГМУ), из них 77 лиц женского пола. Им было предложено анонимно ответить на вопросы специально разработанной анкеты. 53 человека (58,9%) не знали о существовании вакцин против ВПЧ (7 лиц мужского пола и 46 лиц женского пола). Были вакцинированы против ВПЧ 9 человек (10%, из них 3 мужчин), не знали о своем вакцинальном статусе 21 респондент (23,3%). Из числа опрошенных, 75

человек (83,4%) выступают за вакцинацию лиц обоего пола (из них 10 лиц мужского пола и 65 лиц женского пола). 37 человек (41%) считают, что нужно вакцинироваться в возрасте 9-13 лет, 43 человека (48%) – за вакцинацию в возрасте 14-16 лет, 10 человек (11%) – в 17 лет и старше. Данный ответ свидетельствует о преимущественном предпочтении будущих врачей вакцинировать людей до полового дебюта. Большинство (43 респондента, 48%) считают, что вакцинацией должен заниматься врач-педиатр, 37 человек (41%) утверждают, что вакцинацией против ВПЧ должен заниматься как педиатр, так и акушер-гинеколог, 10 человек (11%) – только акушер-гинеколог. Участникам опроса было предложено выбрать наиболее оптимальную схему вакцинации против ВПЧ – 33 человека (36%) считают, что оптимальной будет классическая трёхдозная схема, 23 респондента (26%) – двухдозная, а 34 (38%) – расширенная трёхдозная, т.е. предпочтения студентов в отношении той или иной схем вакцинации распределились примерно одинаково. 81 респондент (90%) считает, что вакцину против ВПЧ надо включить в Национальный календарь прививок.

Студенты СамГМУ недостаточно хорошо осведомлены о вакцинации против ВПЧ. По мнению студентов СамГМУ заниматься вакцинацией против ВПЧ должны врачи-педиатры и акушеры-гинекологи. Это указывает на ослабление позиций специальности «аллергология и иммунология» в вопросах вакцинации против ВПЧ-инфекции. Большинство респондентов выступают за вакцинацию лиц обоего пола с использованием более широко-валентной вакцины.

Список литературы:

1. Протасов А.Д., Липатов И.С., Костинов М.П., Тезиков Ю.В., Шमितько А.Д., Пахомов Д.В., Благовидов Д.А., Жестков А.В., Рыжов А.А., Вехова Е.В. Остроконечные кондиломы аногенитальной области: новый путь решения распространенной проблемы урологии (результаты долгосрочного наблюдения). Урология. 2016; 5: 47-51.

2. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Мартынова Н.В., Протасов А.Д., Букреева А.А. Содержание ангиогенных факторов, маркеров апоптоза и пролиферации у новорожденных от матерей с синдромом плацентарной стимуляции яичников. Современные проблемы науки и образования. 2016; 5: 49.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИЛЕПСИИ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Р. Кирсанова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Якунина

Эпилепсия – одно из наиболее распространенных заболеваний нервной системы. Заболеваемость составляет 50-70 случаев на 100 000 населения в год, распространенность – 5-10 на 1000 населения.

Целью исследования являлся анализ динамики некоторых эпидемиологических показателей эпилепсии на территории Самарской области.

На основании данных базы Самарского областного противоэпилептического центра проведен анализ карт амбулаторного наблюдения пациентов с эпилепсией за 2016 год и сравнение подобных показателей с данными за 2011 год. Доминирующей формой заболевания была парциальная эпилепсия, причем за последние 5 лет удельный вес ее увеличился с 81% до 84%, генерализованная форма встречалась лишь менее, чем в 20% в оба периода.

Большинство наблюдаемых пациентов с эпилепсией находилось в возрасте до 30 лет и эта тенденция за последние 5 лет не изменилась. В структуре парциальной эпилепсии симптоматическая форма преобладала над криптогенной (неуточненной), и частота диагностики этиологических факторов увеличилась на 9% в 2016 году (60%) в сравнении с показателями 2011 года (51%), что позволяет судить об улучшении качества диагностики данной патологии. Наиболее частым этиологическим фактором симптоматической парциальной эпилепсии являлась сосудистая патология – 31%, второй по частоте причиной были черепно-мозговая травма (ЧМТ) – 15% и опухоли ЦНС – 15%, реже диагностировались перинатальная патология – 8% и нейроинфекции – 8%. В 2011 году эпилепсия чаще возникала на фоне ЧМТ, перинатальной патологии и цереб्रो-васкулярной патологии. В структуре генерализованной эпилепсии чаще всего встречалась юношеская миоклоническая эпилепсия (42%) и эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами (38%). По сравнению с 2011 годом и парциальная и генерализованная эпилепсия стали чаще требо-

вать использования политерапии (41% и 29% в 2016 году против 38% и 22% соответственно), что вероятно связано с большим использованием дженерических противоэпилептических препаратов (ПЭП) в 2016 году по сравнению с 2011 годом. Структура использованных ПЭП в 2016 году сместилась в сторону препаратов последнего поколения.

В результате исследования выявлено, что проанализированные эпидемиологические показатели эпилепсии, в целом, остаются стабильными в последние 5 лет. Отмечается тенденция к повышению качества диагностики заболевания, в то же время лечебная тактика требует анализа в плане использования наиболее эффективных ПЭП.

Список литературы:

1. Nageshwaran S., Wilson H., Dickenson A., Ledingham D. Drugs in Neurology 1st Edition// Oxford University Press, 2017. P. 29-45.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Гехт А.Б. (ред.) Неврология. Национальное руководство. Краткая версия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 688 с.
3. Повереннова И.Е., Якунина А.В., Калинин В.А., Кузнецова Т.В., Кордонская И.С. Результаты работы противоэпилептической службы на территории Самарской области // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, №2. С. 505-509.

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА

Д.А. Киришина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.И. Брылякова*

В настоящее время сахарный диабет является одной из актуальных проблем человечества. Как показывает статистика, в мире этим заболеванием страдает 422 миллиона человек, что составляет 8% от общей численности населения. Если ситуацию не менять, то к 2025 году количество больных сахарным диабетом возрастет в два раза.

Целью нашего исследования явилось на основе изучения эпидемиологии сахарного диабета предложить дополнительные методы профилактики.

Исходя из поставленной цели задачами являются изучение распространенности сахарного диабета и роль факторов риска в развитии заболевания.

В работе использовались эпидемиологические, статистические методы.

Данные эпидемиологического анализа свидетельствуют о большой численности болеющих сахарным диабетом в мире, на территории России показатель превышает 280 тысяч, в Самарской области проживает более 100 тысяч пациентов с сахарным диабетом.

Установлено, что диабет 1 типа встречается чаще у мужчин, в то время как 2 тип – у женщин. В настоящее время диабет 2 типа все чаще стал выявляться у людей до 40 лет и даже у детей.

Изучение факторов риска возникновения сахарного диабета свидетельствуют о наличии неуправляемых и управляемых. Исследование регулируемых факторов риска позволило нам предложить комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития сахарного диабета. Среди которых ведущее место занимают разумная диетотерапия, умеренная физическая активность.

Таким образом, в профилактике сахарного диабета необходимо придать особое значение управляемым факторам риска, а именно диетотерапии и физической активности.

Список литературы:

1. Булгакова С.В., Шафиева И.А., Кудлай Д.А. Факторы риска, как предикторы снижения минеральной плотности костной ткани у больных сахарным диабетом 2 типа старших возрастных групп Аспирантский вестник №1-2, 2016г. С.68-69.

2. Дедова И.И., Шестакова М.В. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом 7 выпуск Москва 2011г., С.92-93.

3. Суслин С.А., Сиротко М.Л., Баринова Ж.В., Брылякова Л.И. и др. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов Самара: Вектор, 2017. С.7-11.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

И.С. Колесников

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Кафедра пропедевтической терапии

Научные руководители: д.м.н., профессор И.И. Березин,

к.м.н., доцент А.В. Германов

За последние 3 года в России электронные сигареты вышли на совершенно новый уровень распространенности среди населения, особенно, молодого поколения .

Целью данной работы является исследование влияния электронных сигарет на здоровье в современном обществе, а также на организм человека при индивидуальном обследовании.

Для достижения поставленной цели нами был изучен уровень распространенности курения электронных сигарет среди населения городов Самары, Челябинска и Чебоксар с помощью метода социологического опроса и его статистического анализа для выявления причин, по которым люди предпочитают электронные сигареты традиционным. Для исследования была выбрана крупнейшая компания по продаже электронных сигарет в Поволжье. Также мы попытались понять, зачем ранее не имеющие никотиновой зависимости люди начинают курить электронные сигареты и как часто они это делают, что привлекает их в процессе курения электронного девайса и какие они видят недостатки. Кроме того, мы исследовали воздействие электронных сигарет на организм человека путем анализа изменения показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также путем спирометрического метода.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы: большинство курильщиков электронных сигарет – это лица моложе 21 года. Многие люди считают, что электронные сигареты помогут в борьбе с курением. Однако, немалое количество респондентов начали употреблять электронные сигареты, не имея ранее никотиновой зависимости и к моменту исследования пользовались ими уже более года, занимаясь при этом

курением более 10 раз в день. Многие из них не планируют бросить данную привычку в ближайшее время. Большинству людей нравится разнообразие вкусов жидкостей и интенсивный процесс парения современных девайсов, а также их пожаробезопасность и отсутствие едкого дыма. В обществе сформировано ошибочное мнение о безвредности электронных сигарет, число курильщиков их постоянно растет. Однако электронная сигарета даже без никотина отрицательно влияет на организм, вызывая у всех обследуемых (8 человек в возрасте 22-25 лет) увеличение частоты сердечных сокращений (до 100 уд./мин), частоты дыхательных движений (до 21/мин) и повышение артериального давления (до 135 и 85 мм рт.ст.). Кроме того, мы выяснили, что при частом использовании электронная сигарета может вызывать стойкую зависимость, а также обструктивный бронхолит легких и аллергические реакции. Спирометрическим методом доказано четкое изменение параметров дыхания после курения электронной сигареты.

Список литературы:

1. Гловери Г. Электронные сигареты – мифы и реальность. 2016. 200 с.
2. Сергеев А.К., Валько Я.А. Анализ и пути решения проблемы курящих студентов в вузах города Самары, описание образа курильщика // В книге: Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты сборник материалов V Всероссийской (79-й Итоговой) студенческой научной конференции. Самарский государственный медицинский университет. 2011. С. 274-275.
3. Сергеев А.К., Квятковский В.В. Сравнительный анализ антитабачного законодательства России и США // В сборнике: I областная студенческая научно-практическая конференция «Современные аспекты профилактики заболеваний» Сборник материалов. Под редакцией Г.П. Котельникова, В.А. Куркина и И.И. Берзина. 2015. С. 167-169.

СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛПС В Г. РЯЗАНИ

А.А. Колобаева, В.Г. Маркина

*Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова*

Кафедра эпидемиологии

Научные руководители: д.м.н., доцент Т.Д. Здольник,
ассистент М.В. Полищук

Рязанская область представляет собой регион, на территории которого располагаются активно функционирующие очаги геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) [1,2]. Ежегодно в области регистрируются случаи заболеваний людей данной инфекцией [3].

Целью данной работы явилось изучение динамики и структуры заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в г. Рязани за 2009-2016 гг.

В работе использованы данные статистических отчетов Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Рязанской области по заболеваемости ГЛПС населения этого региона за последние 8 лет.

В результате исследования было установлено, что в Рязанской области в период с 2009 по 2016 гг. зарегистрировано 437 случаев заболеваний ГЛПС, из которых более половины зафиксированы среди населения г. Рязани (247 случаев – 56,5%). Средний уровень заболеваемости ГЛПС жителей областного центра за исследуемый период составил 5,8 на 100 000 населения, при этом наблюдается выраженная тенденция к росту инцидентности данной инфекцией (Тср.пр. +5,9%). Сложившаяся напряженная эпидемическая ситуация прежде всего обусловлена активностью природных очагов, расположенных на территории районов Рязанской области, при посещении которых заразилось 95,5% горожан (236 человек). В 4,5% случаев инфицирование хантавирусами произошло в черте г.Рязани.

Заражение людей в 69,2% случаев реализовывалось воздушно-пылевым путем. У большинства заболевших отмечалась средняя степень тяжести клинического течения ГЛПС (78,5%).

В структуре заболевших преобладали мужчины трудоспособного возраста, что может быть обусловлено особенностями профессии и характером повседневной работы.

Все выше сказанное позволяет заключить, что:

1. ГЛПС является актуальной природно-очаговой зоонозной инфекцией для г.Рязани;
2. на территории областного центра расположены активные очаги хантавирусной инфекции;
3. ежегодное увеличение заболеваемости горожан преимущественно обусловлено их интенсивной миграцией в природные очаги ГЛПС, расположенные в районах области;
4. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом представляет серьезную медико-социальную проблему, т.к. часто протекает в средне-тяжелом клиническом варианте, поражая главным образом работоспособное население.

Список литературы:

1. Байгильдина А.А. Патогенетическая роль эндотелина-1 при геморрагической лихорадке с почечным синдромом // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2016. №1. С. 12-16.
2. Здольник Т.Д., Баранова Н.Ю., Костырко В.И., Харламов В.В. О циркуляции возбудителей ГЛПС на территории Рязанской области // Материалы ежегодной научной конференции университета – Рязань: РИО РязГМУ, 2012. С. 276–278.
3. Ткаченко Е.А., Дзагурова Т.К., Бернштейн А.Д., Окулова Н.М. и др. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в России – проблема XXI века // вестник российской академии естественных наук. – 2012. №1. С. 48-54.

ИППОТЕРАПИЯ – КАК ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

М.П. Коннова

Гимназия «Перспектива» г.о. Самара

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Коннова

Иппотерапия во всем мире считается одним из эффективных способов социализации детей, страдающих расстройствами аутического спектра (РАС). Лошадь становится связующим звеном между внутренним миром ребенка и окружающей реальностью [1].

Цель исследования: оценить влияние иппотерапии на развитие общения дошкольников с РАС.

В исследовании приняли участие семь дошкольников. Исследование проводилось на базе конноспортивного клуба «Прованс». С каждым ребенком было проведено 20 занятий по 30 минут. Каждое занятие по своей структуре было представлено тремя этапами: приветствие – ребенок с РАС здоровался с лошадкой; на втором этапе осуществлялось непосредственное взаимодействие ребенка с лошадкой, сидя верхом, в сочетании с разработанным нами комплексом развивающих упражнений; на завершающем этапе, ребенку с РАС предоставлялась возможность покормить лошадку и попрощаться с ней.

На начальном этапе исследования был выявлен исходный низкий уровень развития общения дошкольников с РАС (психодиагностическая методика М.И. Лисиной), что проявлялось в избегании контактов с окружающими людьми, в отсутствии вербальной и невербальной реакций на обращенные к ним речь и жестикуляцию. У дошкольников практически не было обнаружено каких-либо адекватных эмоциональных реакций при создании разных форм общения – ситуативно-деловой, внеситуативно-познавательной и внеситуативно-личностной. Также, достаточно низкий уровень развития вербальной и невербальной форм общения был выявлен в ходе экспертной оценки, где непосредственно экспертами выступали родители, инструкторы по иппотерапии, отвечая на вопросы опросника [2]. По завершении занятий: по критериям «отношение к людям» – дети стали менее замкнуты, инструкторам стало легче привлечь их внимание, они не выражали какого-либо беспокойства во время занятий, а иногда даже сами инициировали контакт с лошадью и со взрослыми людьми; «эмоциональный отклик» – негативных эмоций не наблюдалось, было видно, что дошкольникам с РАС нравятся занятия по иппотерапии. Доминирующий интерес они проявляли непосредственно в адрес лошади, и именно по отношению к ней их эмоции превалировали. По критериям: «вербальная коммуникация» – начали оречевлять как свои действия, так и действия других, могли ответить на поставленный вопрос или односложно, или простым предложением, также появилась возможность построить с ними диалог, состоящий примерно из 2-4 предложений, появился эмоциональный отклик

на обращенную к ним речь; «невербальная коммуникация» – дети начали проявлять жестикуляцию при приветствии и прощании с окружающими людьми. В случае необходимости в знак согласия могли кивнуть головой или при отрицании обозначить свою позицию разнообразными жестами. А также, дошкольники с РАС стали реагировать и на жесты, проявляемые другими людьми. Согласно экспертной оценке, дошкольники стали проявлять меньшую обидчивость, плаксивость, застенчивость, большую уверенность в себе, а также у них появились вербальная и невербальная реакции при взаимодействии с окружающими людьми. Конечно, иппотерапия не единственное средство, способное помочь в социальной адаптации детей с РАС. Однако, ей присущ ряд достоинств, которых лишены другие методики, так дети с РАС предпочитают общаться жестами, а для общения с лошадью язык жестов идеален – поэтому, при регулярных занятиях у ребенка с РАС уменьшается чувство социальной изоляции.

Список литературы:

1. Харчук Ю.И. Иппотерапия и коневодство: лошади и пони. Ростов-на-Дону: Неоглори, 2007.
2. Шипицына Л.М., Защиринская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А. Азбука общения, СПб.: Детство-Пресс, 1998.

НАРУШЕНИЯ РИТМА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. ЭТИОЛОГИЯ АРИТМИЙ. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА. ЛЕЧЕНИЕ

А.В. Кольдина, Ю.В. Черняева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Рубаненко

Нарушения сердечного ритма в настоящий момент являются одной из распространенной патологии сердечно-сосудистой системы. В основе возникновения аритмий лежит нарушение образования или проведения импульса. Развитие аритмий ассоциируется с наличием органического заболевания сердца различной этиологии.

Цель нашего исследования – оценить распространенность аритмий среди пациентов кардиологического профиля в СОККД за 2015 год.

Ретроспективно проанализировано 100 историй болезни пациентов с диагнозом аритмия (средний возраст – 62 года; 60 мужчин и 40 женщин) на базе 7-го кардиологического отделения СОККД за 2015 год.

Результаты работы показали, что частота случаев аритмии у мужчин составила 60%, у женщин – 40%. Распределение аритмий по возрасту составило от 19 до 30 лет 2% эпизодов, от 30 до 40 лет -3%, от 40 до 50 лет – 4%, от 50 до 60 лет – 19%, от 60 до 70 лет – 45%, от 70 до 80 лет – 21%, от 80 и старше – 6%. 99% пациентов страдают гипертонической болезнью, среди них превалирует количество больных с 3 стадией риск 4; 39% пациентов со стабильной стенокардией, из них 71,8% пациентов с 2 ф. кл., 28,2% – с 3 ф. кл. Среди больных выявлена в 20% случаев нестабильная стенокардия; в 14% – инфаркт миокарда (ИМ), в 40% – перенесенный ИМ; 94% – хроническая сердечная недостаточность. Среди аритмий экстрасистолия обнаружена у 45% больных, из них у 24,4% 1 класс по Лауну, у 20% – 2 класс, у 8,8% – 3 класс, у 1,7% – 4 класс, у 0,17% -5 класс, у 28,8% наджелудочковая экстрасистолия. В 35% случаев верифицирована фибрилляция предсердий, при этом 22,9% с постоянной формой, 14,4% с пароксизмальной формой, 17,1% с персистирующей формой, 28,8% с тахисистолией желудочков. Среди коморбидной патологии отмечалась хроническая болезнь почек (ХБП) у 32% пациентов, патология ЖКТ – у 21% (из них 33,3% язвенная болезнь желудка и ДПК), сахарный диабет – у 21%; инсульт у 16%, дисциркуляторная энцефалопатия – у 16%, анемия – 11%, ХОБЛ – у 10%; патология щитовидной железы – 10% (60% эутиреоз, 4% гипотиреоз). У 71% пациентов отмечалась избыточная масса тела, курили 33% больных. По данным ЭКГ в 6% случаев диагностирована АВ-блокада, 11% – БЛНПГ, 8% – БПНПГ. По данным ЭхоКГ ЛП – 47,2мм, ФВ ЛЖ – 58,06%, зоны нарушения локальной сократимости выявлены у 31% больных. Лечение включало бета-блокаторы (в 82% случаев), иАПФ (68%), диуретики (57%), прямые антикоагулянты (57%); статины (52%), антиагреганты (45%), ацетилсалициловую кислоту (38%), антиаритмические средства (31%), антагонисты кальция (26%), антагонисты ангиотензиновых рецепторов (18%).

Нами выявлено, что наиболее часто аритмии встречаются у мужчин в возрасте от 60 до 70 лет. Экстрасистолия различных классов и фибрилляции предсердий – распространенные нарушения ритма в кардиологической практике. Сопутствующая патология в большинстве случаев включала ХБП и ЖКТ. Отмечалась вариабельность проводимого лечения.

Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017 – №2(6). – С. 20-25.
2. Рубаненко А.О., Щукин Ю.В. Генетические полиморфизмы CYP2C9, VKORC1 и дозирование варфарина у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий // Наука и инновации в медицине. – 2016 – №4(4). – С. 18-22.

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИНАМИКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. САМАРЫ

Я.М. Комлева, И.В. Гаврилова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Телашвили

На рост и физическое развитие детей оказывают влияние факторы внешней среды: состояние атмосферного воздуха, состав питьевой воды, величина солнечной радиации и др. Влияние природных факторов внешней среды на физическое развитие детей регулируется воздействием социальных условий жизни [5]. Влияние социальных факторов на физическое развитие детей убедительно доказано классическими работами Ф.Ф. Эрисмана, Н.В. Зака, Е. Шлезингера. Антропометрические обследования детей позволяют не только определить степень физического созревания, но и дать общую оценку состояния здоровья обследуемого ребенка, что является важным в практической деятельности и врача-педиатра, и врача общей практики.

Сравнение индивидуальных весо-ростовых показателей детей младшего дошкольного возраста г. Самары со средним значением принятых стандартов для данной группы позволяет оценить физическое развитие этих детей.

Целью нашего исследования стало – выявить динамику изменения весо-ростовых показателей и установить степень гармоничности развития.

Исследовали 146 организованных детей дошкольного возраста (от 2 до 7,5 лет) ДДУ №42 Железнодорожного района, г. Самара. Антропометрические измерения проведены после предварительного письменного согласия родителей. Рост измеряли с помощью вертикального ростомера с откидным табуретом. Определение массы тела детей проводили утром натощак на медицинских весах с точностью до 10 грамм.

Данные антропометрических измерений сгруппировали в соответствии с возрастом и внесли в сводные таблицы отдельно для девочек и мальчиков, а затем построили графики физического развития в соответствии с центильными таблицами. Гармоничным развитие наблюдается в том случае, если параметры измерений соответствуют возрасту, или они все одинаково повышены, или понижены более чем на 10%. При дисгармоничном развитии наблюдается их несоответствие друг другу. Пропорциональное развитие наблюдается тогда, когда индексы пропорциональности соответствуют возрастным нормам. В обследованной нами группе детей в основном наблюдается дисгармоничное развитие. Дети с высокой и очень высокой массой тела составили 25,8%, с преобладанием мальчиков, а с высоким и очень высоким ростом – 42% детей, где соотношение мальчики/девочки одинаковое.

Физическое развитие является лабильным показателем, который легко изменяется под воздействием разнообразных неблагоприятных физических и социальных факторов. Таким образом, физическое развитие – это динамический процесс роста и биологического созревания ребенка в разные периоды возраста, весомый критерий оценки состояния здоровья и возрастных норм развития, особенно в период раннего детства.

Список литературы:

1. Гелашвили О.А., Комлева Я.М., Федоренко Т.П. Некоторые морфологические показатели уровня физического развития детей

дошкольного возраста г. Самары // «Макро- и микроморфология: фундаментальные и прикладные аспекты», Всероссийская молодежная научная школа-конференция с международным участием. – Саратов: ИЦ «Наука», 2017. – С. 26.

2. Година Е.З. Современное состояние учения об акселерации развития / Проблемы современной антропологии. – М.:ФЛИНТА-Наука, 2004. С.143-169.

3. Ямпольская Ю.А. Региональное разнообразие и стандартизованная оценка физического развития детей и подростков. Педиатрия 2005; 6: 73–77.

4. Березин И.И., Сазонова О.В., Гаврюшин М.Ю. Сравнительный анализ антропометрических показателей физического развития школьников городов Самара и Пенза. //Наука и инновации в медицине. 2016. № 1 (1). С. 25-30.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА У ШКОЛЬНИКОВ И УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА

И.И. Компанеев

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)*

Кафедра экологии человека и гигиены окружающей среды

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Д.Бобрищева-Пушкина

Экзаменационный стресс является психотравмирующим фактором, который может стать пусковым механизмом реактивной депрессии, психосоматических заболеваний. Введение Единого Государственного Экзамена и зачисления по его результатам в ВУЗы увеличивает уровень экзаменационного стресса среди школьников и делает актуальным изучение мнения старших школьников об экзаменационном стрессе.

Целью нашего исследования было изучение представлений старших школьников об экзаменационном стрессе и факторах его определяющих.

Нами была разработана анкета для выявления представлений об объективности и стрессовости различных форм контроля, субъективной оценки уровня стресса на экзаменах, мероприятиях

применяемых учащимися для борьбы с ним. Было проведено анкетирование 244 учеников школ г.Москвы, 24 учеников колледжа Московской области, 33 учеников школы Приморского края г. Находки. Результаты были подвергнуты статистической обработке с помощью программного средства Microsoft Excel с оценкой достоверности различий по критерию Стьюдента при уровне вероятности 0,95.

Высокий уровень стресса отмечают у себя от 18,2% до 25% учащихся, школьники г.Находки достоверно чаще отмечают у себя низкий уровень стресса. Наименее стрессовой формой контроля большинство учащихся всех групп наблюдения считает тестовый экзамен на бланках, причем таких учащихся достоверно больше в колледже. Представление учащихся об объективности форм контроля знаний также может существенно влиять на уровень экзаменационного стресса при использовании этих форм. Обнаружены достоверные различия в представлениях об объективности различных форм контроля у школьников и учащихся колледжей, учащиеся колледжей считают наиболее объективной формой контроля тестовый экзамен на бланках, а школьники – устный экзамен. Наименее объективной формой контроля по мнению учащихся школ является тестовый экзамен на компьютерах, а учащихся колледжа письменный экзамен и защита курсовой работы. Для борьбы со стрессом около половины учащихся всех обследованных групп ничего не предпринимает, наиболее популярным способом борьбы является применение аутотренинга и самовнушения (24,2-25,4% учащихся), от 12% до 16% учащихся используют для этой цели лекарственные препараты, и всего лишь 3-5% физические упражнения. Главным мероприятием по снижению экзаменационного стресса учащиеся всех групп считают заблаговременное ознакомление с экзаменационными материалами. От 20,8% до 33,3% учащихся указывают также на необходимость строгого учета и увеличения времени на самоподготовку и сокращение времени ожидания вызова на экзамен. Обучение основам психогигиены и аутотренинга считает актуальным 19,2-20,8% учащихся Москвы и Московской области и 36,3% школьников г. Находки.

Проведенные исследования демонстрируют необходимость организации образовательной работы в этой области с учащимися и преподавателями.

Список литературы:

1. Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю., Попова О.Л., Силаев А.А. Изучение выраженности экзаменационного стресса и факторов его определяющие у старших школьников. *Гигиена и санитария*. 2015; 3; 67-9.

**ПРОБЛЕМА ГИГИЕНЫ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:
ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ**

И.Е. Копняева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.В. Архипова

Несмотря на то, что гигиена рук является фундаментальным аспектом здравоохранения снижения риска и распространения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, внедрение адекватной процедуры по обеззараживанию рук вызывает значительные трудности. Осознавая общемировую потребность в улучшении гигиены рук Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) было издано «Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении», подтверждающее потребность в многоплановых стратегиях как самом эффективном подходе улучшения гигиены рук. При этом основными элементами были названы: обучение персонала и мотивация, использование спиртосодержащего дезинфицирующего средства для обработки рук как основного метода профилактики и т.д.[1]

Для улучшения ситуации Институтом улучшения качества здравоохранения (США) был разработан междисциплинарный командный подход, в котором измерение предлагалось как единственный способ определения ситуации улучшения гигиены рук. В качестве одного из показателя предлагалось использовать «Процент сотрудников, ответивших правильно на все вопросы стандартизированного опроса»

Целью исследования явилась проверка знаний медицинского персонала в области основных элементов процесса соблюдения гигиены рук.

Для оценки требуемых знаний об основных элементах соблюдения гигиены рук и использования перчаток использовался стан-

дартизированный «Опросный оценочный лист о знаниях по гигиене рук». Для исследования были отобраны в случайном порядке 10 медицинских работников разных отделений Перинатального центра Самарской областной клинической больницы имени В.Д. Середавина. Медицинским работникам на рабочем месте предлагалось ответить на 5 вопросов.

В исследовании приняли участие 10 человек (90% мужчин и 10% женщин). Средний возраст респондентов составил $44 \pm 2,5$ (70% медицинских сестер и 30% врачей). Стаж сотрудников составил: до 5 лет – 20%, от 5 до 10 лет – 40%, более 10 лет – 40%.

Результаты стандартизированного опроса показали, что ни один сотрудник не ответил правильно на все 5 вопросов. При анкетировании было выявлено, что медицинский персонал больше всего информирован о воздействии спиртосодержащих антисептиков на кожу рук: 40% респондентов выбрали правильное утверждение о воздействии кожных антисептиков на раздраженную кожу рук, при этом 40% ошибочно считают, что кожные антисептики эффективны даже когда руки явно загрязнены и сушат кожу больше, чем повторное мытье рук водой с мылом (20%).

100% респондентов не смогли точно выбрать ситуации, требующих гигиенической обработки рук и назвать наиболее частый путь распространения инфекции от пациента к пациенту в учреждениях здравоохранения.

Таким образом, проведенное исследование показало отсутствие должного уровня знаний у медицинских работников об основных элементах соблюдения гигиены рук и использования перчаток. Для повышения приверженности медицинских работников к правильной гигиенической обработке рук необходимы эффективные методы обучения и контроля.

Список литературы:

1. Любимова А.В., Техова И.Г., Литис Б., Мельбарде-Кельмере А., Асперваль О., Гамбреус А. Внедрение адаптированных рекомендаций ВОЗ для улучшения гигиены рук в учреждениях здравоохранения России // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2014. – №1(74). – С. 58-62.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА МЕГАПОЛИСА

Д.А. Краскевич Е.В. Кочина Д.С. Терехен

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)*

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Матвеев

В настоящее время проблема загрязнений атмосферного воздуха в условиях мегаполиса приобретает все большее значение. Актуальность данной проблемы подтверждается, прежде всего, тем, что в крупных городах становится все тяжелее дышать, особенно это наблюдается в летний период с высокой температурой воздуха. В этих условиях отмечаются случаи осложнений состояния здоровья у людей с сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями легких и повышенной аллергизацией. Кроме этого увеличивается число регистрируемых случаев рождения детей с врожденными заболеваниями, связанными с воздействием на человека атмосферных загрязнений.

Анализировали экологическую обстановку в условиях мегаполиса по химическим воздуху.

Проведена оценка химического состава воздуха, выполнены расчеты выбросов автотранспортом загрязняющих веществ на улицах Хамовнического района г. Москвы. Данные исследования проводили с использованием мини-экспресс лаборатории «Christmas+» и газоанализатора ПГА-200. Расчеты выбросов от автотранспорта выполняли по стандартным методам по ГОСТ Р 56162-2014.

Проведенные исследования проб воздуха и сравнение их с нормативами, показали, что концентрации SO_2 ; CO_2 ; NO_2 и бензина соответствуют норме.

Однако следует учитывать комбинированное действие исследуемых показателей на здоровье человека. При этом трудность оценки комбинированного действия состоит в том, что при разном уровне воздействующих концентраций и параметров ответная реакция может протекать по-разному. В тоже время принято считать, что комбинированное действие с одинаковым лимитирующим признаком, как правило, характеризуется эффектом простого суммирования. Поэтому оценку комбинированного действия проводили с учетом данного эффекта. В связи с этим по коэффициенту

комбинированного действия веществ в исследуемых точках района превышение ПДК в 2-3 раза.

Установлено, что в исследуемых точках на территории района Хамовники концентрации химических веществ находятся в следующем диапазоне CO₂ (0,14-0,27); NO₂ (0,02-0,4); SO₂ (4,5-10) и бензин (0-38) что не превышает Гигиенические нормативы ГН 2.2.5.1313-03.

Расчетный метод оценки выбросов химических веществ автотранспортом выявил что к наиболее значимым поллютантам относятся CO₂, NO₂ и SO₂.

С учетом коэффициента комбинированного действия химических веществ было установлено что на улице Комсомольский проспект, ул. Большая Пироговская, ул. 10-летия Октября и ул. Плющиха данный коэффициент составил 3,03 2,79 2,45 2,23.

Список литературы:

1. Гигиена: учебник / под ред. П.И. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 608 с.
2. Гигиена с основами экологии человека: учебник / под ред. П.И. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 754 с.
3. ГОСТ Р 56162-2014 «Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу. Метод расчета выбросов от автотранспорта при проведении сводных расчетов для городских населенных пунктов»
4. Гигиенические нормативы ГН 2.2.5.1313-03 «Химические факторы производственной среды. Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АТОЗИБАНА ПРИ УГРОЖАЮЩИХ И НАЧАВШИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

А.С. Крук

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1*

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

Атозибан – единственный токолитик, разработанный специально для применения при самопроизвольной сократительной деятельности матки. Препарат представляет собой синтетический конкурентный ин-

гибитор окситоцина и вазопрессина. Связываясь с рецепторами окситоцина, атозибан снижает частоту маточных сокращений и тонус миометрия, что приводит к угнетению сократимости матки [1-4].

Цель работы: провести сравнительный анализ эффективности применения атозибана при угрожающих и начавшихся преждевременных родах.

В исследование вошли 88 женщин с недоношенной беременностью со сроком гестации 24-33 недели, у которых были диагностированы угрожающие и начавшиеся преждевременные роды. В I группу (n=46) вошли беременные с клиническими проявлениями угрожающих преждевременных родов. Во II группу (n=42) вошли женщины с клиническими проявлениями начавшихся преждевременных родов. Инфузия атозибана в II группе проводилась в 3 этапа согласно клиническому протоколу. Общая доза на курс терапии не превышала 330 мг. Оценка эффективности атозибана проводилась на основании клинических проявлений, а так же результатов УЗИ с цервикометрией и кардиотокографического исследования. Эффект лечебного вмешательства оценивался ключевыми показателями доказательной медицины. Уровень значимости статистических различий принимали 0,05.

Большинство беременных отмечали улучшение состояния в первые 3-6 часов от начала лечения, через 24 ч улучшение отмечено у всех пациенток. Сравнительный анализ показал, что пролонгировать беременность более 48ч удалось у 98,7% пациенток в II группе. В I – у 41 (89,1%) женщины удалось пролонгировать беременность до доношенного срока, во II – пролонгирование беременности на 48ч имело место у 24 (57,2%) женщин.

По данным исследования мы пришли к выводам: атозибан позволяет пролонгировать беременность на 48 часов и более, что наиболее важно для проведения профилактики респираторного дистресс-синдрома плода и транспортировки пациентки в стационар соответствующего уровня. Следует отметить, что эффективность применения атозибана зависит от времени начала лечения, коррелирует со стадией преждевременных родов.

Список литературы:

1. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Мельников В.А., Салов В.В., Минеева Е.Л., Анпилогова И.В., Меликбекян А.С., Валева Г.Р. Про-

гностическая значимость методов диагностики плацентарной недостаточности и состояния плода // Уральский медицинский журнал. – 2009. – №3 (57). – С. 33-40.

2. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.

3. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

4. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противососудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.

НЕЙРОИНФЕКЦИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Д.П. Кузнецова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Коннова

Прошло более 30 лет с тех пор, как был выделен вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), и более 20 лет с момента диагностики академиком РАМН В.И. Покровским первого случая ВИЧ-инфекции в России. ВИЧ имеет большое генетическое разнообразие, образуя типы, группы, подгруппы и рекомбинантные формы, которые могут (помимо общих свойств) в силу генетических различий приобретать биологические особенности, в том числе тропность к поражению центральной нервной системы (ЦНС) [4]. Благодаря высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) ВИЧ-инфекция перешла из категории смертельных болезней в хроническое, медикаментозно регулируемое заболевание с ожидаемой продолжительностью жизни человека в несколько десятилетий. В

настоящее время по мере увеличения жизни больных на первый план выходит диагностика и лечение вторичных заболеваний, включая поражение центральной нервной системы.

Изучить структуру заболеваемости вторичными поражениями центральной нервной системы у ВИЧ – инфицированных.

Статистический анализ 23 историй болезни ВИЧ – инфицированных пациентов с вторичными поражениями центральной нервной системы и курация вышеуказанных пациентов, находившихся на лечении в инфекционном отделении №1 Клиник СамГМУ за 2017 год.

Проведенное исследование показало, что в структуре заболеваемости вторичными поражениями центральной нервной системы у ВИЧ – инфицированных за 2017 год преобладали такие заболевания, как менингит – 13%, менингоэнцефалит – 73,9%, энцефалит – 8,7%, из которых 26% составили заболевания вирусной этиологии, 21,7% – бактериальной, 43,5% – туберкулезной и 4,3% – криптококковой этиологии. Вышеуказанные заболевания осложнялись отеком головного мозга в 69,6% случаев, сепсисом – 13% и смертью в 17,4% случаев. Удельный вес ВИЧ – инфицированных мужчин в данном исследовании составил 73,9%, а женщин – 26,1%, из которых 17,4% в возрасте 20 – 30 лет, 52,2% – от 30 до 40 лет, 17,4% в возрасте 40 – 50 лет и 13% – старше 50 лет. Из них на диспансерном учете в СПИД – центре состояло 78,3%. Большинство исследуемых (82,6%) находились на 4В стадии вторичных проявлений ВИЧ – инфекции. Длительность заболевания более 5 лет диагностировалась у 34,8% больных, такой же процент отмечался и у ВИЧ – инфицированных с анамнезом менее 5 лет. 69,6% больных не принимали ВААРТ, 8,7% принимали ее нерегулярно. Сопутствующие заболевания у исследуемых были представлены хронической герпетической инфекцией, вызванной вирусом Эпштейна – Барр в 30,4% случаев, цитомегаловирусной инфекцией – 8,7%, церебральным токсоплазмозом – 4,4%, лимфомой головного мозга – 8,7%, кандидозом любой локализации – 26,1%, инфекционным эндокардитом – 13% и хроническим вирусным гепатитом С в 43,5% случаев.

Центру медицинской профилактики совместно с руководством медицинских учреждений и регионарными СПИД – центрами, средствами массовой информации рекомендуется активизировать работу по гигиеническому обучению и воспитанию молодежи, граждан репродуктивного возраста и лиц группы риска в области профилактики, своевременной диагностики и лечения ВИЧ – инфекции.

Список литературы:

1. Беляков Н.А. Головной мозг как мишень для ВИЧ. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр. 2011; 48.
2. Letendre S.L., Ellis R.J., Ances B.M., McCutchan J.A. Neurologic complications of HIV disease and their treatment. *Top HIV Med.* 2010; 18: 45–55.
3. Paul Shapshak, Pandjassarame Kangueance, Robert K. Fujimura, et al. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции. *AIDS*, русское издание. 2011; 1: 3–21.
4. Сергеев А.К., Беззубенко М.Н. Анализ структуры заболеваемости вич-инфекцией в Самарской области в XXI веке. // Гигиена: здоровье и профилактика Сборник материалов. ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет». 2014. С. 110-111.
5. Беззубенко М.Н., Сергеев А.К. Эпидемиологические аспекты заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Самарской области // В сборнике: I областная студенческая научно-практическая конференция «Современные аспекты профилактики заболеваний» Сборник материалов. Под редакцией Г.П. Котельникова, В.А. Куркина и И.И. Беззина . 2015. С. 28-31.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

А.П. Кузьмина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научные руководители: д.м.н., доцент В.А. Жирнов,
очный аспирант Ю.В. Владимирова

Ожирение у детей и подростков является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. В последние десятилетия рост ожирения, как среди взрослого, так и среди детского населения, приобрел характер неинфекционной эпидемии.: во всем мире количество больных детей удваивается каждые три десятилетия. У детей с ожирением поражаются практически все органы и системы: эндокринная, сердечно-сосудистая, выделительная, гепатобилиарная системы.

Целью данной работы являлось выявление предрасполагающих факторов ожирения у детей, а также анализ современных методов оценки ожирения у детей.

Для достижения поставленной цели нами проводился анализ современных литературных данных, описывающих особенности клинического течения, диагностирования и лечения ожирения у детей. Был проведен ретроспективный анализ историй развития ребенка, форма 112-у, 50 детей с избыточным весом, которые находятся на диспансерном учете в городской клинической поликлинике №15 Промышленного района, детском отделении. Всем пациентам был выставлен диагноз – конституционально-экзогенное ожирение.

Основную часть от всех обследуемых детей составляли мальчики (66%). Возраст детей варьировал от 3 до 17 лет. Отягощенный генеалогический анамнез выявили у 44 % пациентов: у 8 % пациентов страдает ожирением мать, у 16 % обследуемых – отец, и у 20 % пациентов страдают ожирением оба родителя. При изучении акушерского анамнеза были выявлены следующие осложнения: патологии беременности, гестоз 2-й половины беременности и угроза прерывания беременности у 40 % пациентов. Особое внимание стоит обратить на факт избыточного питания у 88 % обследуемых детей. Наиболее простым является способ оценки массы тела у детей с помощью процентильных таблиц, но современные способы оценки, например, измерение толщины кожной складки с помощью калипера, использование биоэлектрического импеданс-анализа, дают более точные результаты для подтверждения диагноза.

Ожирение детского возраста имеет полиэтиологическую природу, основными предрасполагающими факторами являются наследственная предрасположенность, патология беременности и нарушение питания. Проведенное ретроспективное исследование историй развития детей с экзогенно-конституциональным ожирением показало, что значимыми факторами в генезе данной патологии являются: мужской пол (66%), младший школьный возраст (63,8%), крупная масса и большая длина тела про рождении (16,7% и 34,1%), наследственная отягощенность по ожирению (68,8%), сахарному диабету (36,2%) и артериальной гипертензии (47,8%).

Список литературы:

1. Л.Р. Бакирова, А.П. Кузьмина, В.В. Юдина Взаимосвязь питания человека с состоянием здоровья// «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты» X Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием. 2016. – С.41
2. Жирнов В.А., Владимирова Ю.В. Потенциал здоровья современного школьника в условиях образовательного процесса: цель или средство? / Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – №10. – С. 179-180.
3. Жирнов В.А., Балашова Е.А. Эндогенные факторы риска хронической бронхолегочной патологии у детей Самарской области/ Справочник врача общей практики. – 2012. – №8. – С.48 – 54.

**ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. САМАРА
В ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ**

Е.С. Курышова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Г. Самуткина*

В современной стоматологии остро стоит проблема сохранения естественных зубов. В Российской Федерации количество удаляемых зубов на хирургическом приеме очень велико [1]. Самыми частыми причинами для удаления зубов являются кариес и его осложнения, пульпиты, периодонтиты, которые могут привести к развитию более серьезных патологических изменений в тканях челюстно-лицевой области [2], еще одной частой причиной развития воспалительного процесса в пульпе и тканях периодонта может стать проведение неадекватного терапевтического и/ или ортопедического лечения. С целью сохранности естественных зубов и продолжения их функционирования разрабатываются и совершенствуются различные методики зубосохраняющих операций. Наиболее распространенные: резекция верхушки корня, гемисекция, операции по реплантации и аутотрансплантации зубов. На данный момент доказана эффективность этих методов, в особенности зубосохраняющих операций по реплантации зубов [2, 3]. Для объективного представления о нуж-

даемости населения в подобных операциях в г. Самара существует необходимость в проведении социологического исследования.

Целью работы является оценка осведомленности и потребности населения г. Самара в зубосохраняющих операциях.

В исследовании принимали участие 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 18 до 75 лет. Нами была разработана анкета и проведено анкетирование пациентов обратившихся за стоматологической помощью в отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в клиниках СамГМУ.

Исходя из данных полученных при проведении социологического исследования можно сделать следующие выводы: разработанные методики зубосохраняющих операций являются эффективными. Процент осведомленности пациентов о возможности сохранения естественных зубов за счет применения зубосохраняющих операций составил 63,5%. Пациенты сделавшие выбор в пользу операции по удалению зуба составил 20%, а в пользу зубосохраняющих операций 80%, а также сравнивая операции по имплантации и зубосохраняющие операции, анкетированные высказались в соотношении 38,5% против 61,5%, что доказывает приоритетность проведения зубосохраняющих операций и способствованию внедрению их в широкую практическую деятельность врача-стоматолога.

Список литературы:

1. Байриков И.М., Иващенко А.В., Марков И.И. Реплантиция и аутоотрансплантация зубов альтернатива имплантации в современных экологических условиях// Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014.Т. 16. №5-2. – С. 824-828.
2. Измайлова З.М. Зубосохраняющие операции и определение нуждемости в них населения (клинико-социологическое исследование) : дис. канд.мед.наук/ З.М. Измайлова.-М., 2003. – 138с.
3. Иощенко Е.С., Семенцова Е.А., Нерсесян П.М. К вопросу об актуальности операции реплантации зуба// Проблемы стоматологии. 2015. №2-11. С. 52-54.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ

М.В.Ларченкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены,

Кафедра общей и клинической патологии:

патологической анатомии и патологической физиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор И.И. Березин,

ассистент А.В.Росляков

Врачи-патологоанатомы могут подвергаться сочетанному воздействию неблагоприятных факторов условий и характера труда, которые связаны с особенностями производственной среды и организации трудового процесса, что может приводить к развитию у них профессиональных заболеваний.

Целью данного исследования было проведение гигиенической оценки условий и характера труда врача-патологоанатома.

Задачи работы: определить возможные неблагоприятные производственно-профессиональные факторы труда врачей-патологоанатомов, установить класс условий труда, разработать комплекс профилактических мероприятий.

Исследование проводилось в патологоанатомическом отделении Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина.

В ходе исследований несоответствий нормативам планировки, набора помещений и их площадей не выявлено. Средняя температура воздуха 16,9 °С, и относительная его влажность – 46% были в пределах допустимых величин, согласно Приложению 3 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Класс чистоты, допустимая и расчетная температура». Допустимыми значениями температуры воздуха в секционных и препараторских при патологоанатомических отделениях являются 16-22 °С.

Естественное и искусственное освещение, так же оказалось достаточным, согласно приложению 5 к СанПиН 2.1.3.2630-10. «Нормируемые показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения основных помещений медицинских организаций».

Проведена микробиологическая оценка рабочих поверхностей в секционной. Было взято пять посевов из различных точек. По результатам, полученным бактериологической лабораторией больницы, в одном из исследуемых образцов были выявлены бактерии

рода *Staphylococcus spp.* При этом независимо от концентрации патогенных микроорганизмов условия труда при работе с микроорганизмами II группы патогенности относятся к классу 3.3 без необходимости проведения измерений. (СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности»).

Определенные в соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05 тяжесть и напряженность труда врача-патологоанатома соответствуют 3 классу условий труда 1 степени (3.1).

Таким образом, интегральная оценка труда врача-патологоанатома с учетом воздействия ведущего – биологического фактора, показала, что класс его условий труда – 3.3. Это предполагает регулярное проведение специальной оценки условий труда врача-патологоанатома, соблюдение правил техники безопасности, обеспечение спецодеждой, прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров.

Список литературы:

1. Березин И.И., Тупикова Д.С., Сучков В.В. Тенденция изменения профессиональных заболеваний у медицинских работников и их профилактика Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. 2014. Т. 16. № 5-2. С. 769-772.

2. Правила по устройству и эксплуатации помещений патологоанатомических отделений и моргов (патогистологических и судебно-гистологических лабораторий) лечебно-профилактических и судебно-медицинских учреждений, институтов и учебных заведений (утверждены 20 марта 1964 г. N 468-64).

3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 20 января 2015 г. N 24н «О внесении изменений в Методику проведения специальной оценки условий труда и Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов, утвержденные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 января 2014 г. N 33н»

4. Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда», М., Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2005.

5. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПЫЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

В.П. Лебедев

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
Научный руководитель: ассистент П.А. Васюков*

Хронические пылевые заболевания легких профессиональной этиологии (пылевые и токсические бронхиты, ХОБЛ, пневмокониоз), являются одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения. Данные заболевания влияют на рост показателей временной нетрудоспособности, инвалидности и преждевременной смертности населения [4].

Целью данной работы является оптимизация диагностических мероприятий пылевых заболеваниях; изучение структуры и динамики заболеваемости пылевых заболеваний легких в Самарской области с 2007 по 2017 годы; предложены основные критерии для формирования групп риска; описание особенностей диагностических возможностей компьютерной томографии легких при профессиональных болезнях легких.

Нами были проанализированы истории болезни 96 пациентов Самарского областного центра профпатологии с установленными диагнозами профессиональной патологии легких. В основном, список профессий обследованных был представлен электрогазосварщиками – 27 %, обрубщиками фасонного литья – 8% и полировщиками лопаток 7%. Остальные профессии (машинисты экскаватора, литейщики, дробильщики, горнорабочие) встречались в единичных случаях (1-2 %). Обследованные пациенты – работники различных предприятий Самарской области, таких как ОАО «Кузнецов», где работают, или работали 22,9% обследованных, ЗАО «Балашейские пески» – 16,7%, ЗАО «Сокское карьероуправление» – 10,41%. Остальные предприятия занимают малую долю (1-2%) списке мест работы обследованных пациентов.

Пациентам проводилась спирографическое, фибробронхоскопическое, эхокардиографическое и рентгенографическое исследования. Также, пациентам с неясной рентгенологической картиной проводилась компьютерная томография легких высокого разреше-

ния. Как известно, рентгенография легких в двух проекциях остается золотым стандартом для диагностики пылевых заболеваний легких. По результатам проведенного исследования в целях более точной верификации диагноза профессионального пылевого заболевания легких наряду с традиционными методами обследования рекомендуется включать компьютерную томографию легких высокого разрешения как при проведении углубленных медицинских осмотров у лиц, работающих на пылеопасном производстве, так и при обследовании пациентов, поступившим в областные или региональные центры профессиональной патологии для связи заболеваний бронхолегочной системы с профессией.

В целях оптимизации диагностики профзаболеваний органов дыхательной системы необходимо использовать метод компьютерной томографии легких высокого разрешения в группах риска: стаж работы более 10 лет, частые обострения бронхита (2 и более раз в год), изменение показателей функции внешнего дыхания (FEV1% и FEV1% / FVC), усиления и деформация бронхосудистого рисунка на рентгенограмме.

Список литературы:

1. Артамонова, В.Г. Исследование функции внешнего дыхания рабочих производства стекловолна / В.Г. Артамонова, А.С. Гаджиев // Медицина труда и промышленная экология. – 1997.

2. Васюков, П.А. Клинико-функциональные особенности и оптимизация диагностических мероприятий при пылевых заболеваниях легких. Санкт-Петербург, 2017

3. Косарев, В.В. Клинико-функциональные особенности профессиональных заболеваний легких, вызванных воздействием малофиброгенных промышленных аэрозолей / В.В. Косарев, А.В. Жестков, С.А. Бабанов [и др.]

4. Березин И.И., Сергеев А.К., Тупикова Д.С. Современное состояние воздушного бассейна города Самара // Аспирантский вестник Поволжья. 2017. № 1-2. С. 182-184.

5. Сергеев А.К., Емелин А.М. Аэрогенный фактор влияющий на развитие болезней дыхательной системы // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Научные достижения молодых ученых XXI века в рамках приоритетных направлений стратегии научно-технологического развития страны».

Самарский государственный медицинский университет. 2017. – С. 159-160.

6. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города // Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 1-2. С. 263-265.

7. И.И. Березин, А.К. Сергеев. Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2018. №1 (298). С. 7-10.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ К ЛЕЧЕНИЮ

Е.С. Ливаню

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.В. Вакурова*

Проблема приверженности пациента к лечению остаётся актуальной в настоящее время. Даже самое современное лечение не позволит эффективно контролировать заболевание, если пациент не настроен вести здоровый образ жизни и регулярно принимать назначенные препараты [4].

Целью исследования является оценка приверженности к лечению больных профессиональной ХОБЛ в условиях пребывания стационара и в обычных жизненных условиях (вне стационара).

Проведено исследование пациентов на базе «Областного центра профпатологии» с диагнозом ХОБЛ II-III стадии методом косвенного опроса с использованием составленной анкеты, а также при помощи русскоязычной версии специализированного опросника для оценки комплайентности Мориски–Грин. В ходе работы изучались: возраст, пол, стаж болезни, препараты, используемые пациентами, причины отказа от приема препаратов.

В ходе выполнения данной работы проведено анкетирование 30 пациентов с ХОБЛ в возрасте от 48 до 74 лет: 75% мужчин и 15% женщины. Преобладали (более 75%) пациенты с тяжёлым течением данной патологии. Чаще всего ХОБЛ сочеталась с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – ишемической болезнью

сердца, гипертонической болезнью II–III стадии и сопровождалась осложнением в виде хронического легочного сердца (декомпенсированное 21%, компенсированное 50%). Курящими оказались 40% пациентов, все мужского пола. Опрошенные пациенты находились под наблюдением врачей общей практики. Регулярно с частотой 1 раз в 3 месяца посещали поликлинику по месту жительства 20% больных, 1 раз в полгода – 30% человек, 50% пациентов контактировали с врачами эпизодически. В результате проведенного исследования было выявлено, что 58% пациентов посещают школу-астмы. В результате проведенного исследования было выявлено, что у 43% пациентов имеется инвалидность. Больные в соответствии с региональными стандартами получали фармакотерапию: муколитики, бронходилататоры, и ингаляционные глюкокортикостероиды. Наиболее высокая приверженность была в группе пациентов, принимающих муколитики и бронходилататоры. Пациенты чаще всего (более 70% человек) связывали пропуск приёма лекарств с забывчивостью и невнимательным отношением к себе, нарушением взаимоотношений в системе «врач-пациент», недостаточностью осведомленности о заболевании, с наличием побочных явлений препаратов.

В результате проведенного исследования было выявлено, что высокая комплаентность пациентов профессиональной ХОБЛ обусловлена льготным обеспечением лекарственными средствами за счет фонда социального страхования; высокая комплаентность была в группе пациентов, которые получали терапию муколитиков в сочетании бронходилататоров длительного действия; значительно более высокая комплаентность была характерна для женщин по сравнению с мужчинами; показатели комплаентности были выше у пациентов с сопутствующей хронической патологией.

Список литературы:

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ХОБЛ, Российское респираторное общество, 2017, с. 27-36
2. Казанский медицинский журнал, издательство: Филиал акционерного общества «ТАТМЕДИА», Казань, 2014.
3. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Шкала комплаентности Мориски – Грин, 1986.

4. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города // Аспирантский вестник Поволжья. 2016. №1-2. С. 263-265.

5. И.И. Березин, А.К. Сергеев. Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2018. №1 (298). С. 7-10.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

А.С. Лыткова

Лицей «Созвездие» № 131 г.о. Самара

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научные руководители: к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова,
учитель биологии В.В. Зайцев

Правильное питание, полностью отвечающее возрастным физиологическим потребностям растущего организма ребёнка, обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и когнитивных функций, создает условия для адаптации к окружающей среде [1]. Неадекватность пищевого рациона, несоблюдение режима питания, плохое усвоение пищи – наиболее частые причины нарушения статуса питания у детей школьного возраста является фактическим энергозатратам, [2].

Целью исследования было оценить калорийность и состав пищи учащихся.

Были проведены оценка параметров физического развития с определением содержания жировой ткани у 34 учащихся 9-го класса МБОУ Лицей «Созвездие» № 131 с использованием анализатора жировой ткани Tanita BC-540 и оценка калорийности питания ежедневного рациона через анкетирование.

Анализ параметров физического развития учащихся (16 мальчиков и 18 девочек) показал, что средний рост составил $172,3 \pm 3,1$ см, средняя масса тела была $57,5$ кг $\pm 4,5$. Средний индекс Кетле в данной возрастной группе составил 19,4. Среднее содержание жировой ткани у детей было 15,7%. Проведение сравнения параметров по гендерным группам выявило достоверные отличия:

рост мальчиков ($178,3 \pm 3,4$ ДИ 174,9-181,7) значимо превышал рост девочек ($166,9 \pm 2,8$ ДИ 164,1-169,7), содержание жировой ткани у мальчиков ($9 \pm 2,0$ ДИ 7-11) было существенно ниже, чем у девочек ($21,6 \pm 3,9$ ДИ 17,7-25,5). Индивидуальный анализ содержания жировой ткани у мальчиков показал, что в диапазоне низких значений (5-13%) находились данные 14 человек (87,5%), нормальных значений (13,1-18%) – 2-х детей (12,5%).

Среди девочек с нормальным % жира (19-25%) было 6 человек (33,3%), с низким (менее 19%) – 7 (38,9%) и повышенным и высоким (25-30% и более 30%) – 5 человек (27,8%). Анализ указывает на значительное преобладание подростков – мальчиков с низким содержанием жира в сравнении с девочками того же возраста (при $p = 0,001$).

Анализ фактического рациона питания с определением суточной калорийности питания выявил частое потребление высококалорийных продуктов (соус майонез, сметана, жареная пища). При этом установлено, что у юношей средняя калорийность суточного рациона была ниже рекомендованных норм [3] для данного возраста на 7%, а у девушек была превышена – на 15%.

Таким образом, установлено, что нерациональное, несбалансированное по энергетической ценности питание учащихся может приводить к нарушению физического развития и, возможно, к нарушению состояния здоровья. В связи с чем, необходима работа по оптимизации питания учащихся в школе и дома.

Список литературы:

1. Koletzko B., Hermoso M. Reference Nutrient Intakes for Infants, Children and Adolescents: Pediatric Nutrition in Practice / editor B. Koletzko et al. / Basel, Karger, 2008: 285-292.
2. Порецкова Г.Ю., Воронина Е.Н. Современные стереотипы питания подростков г. Самары. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2015. – № 4. – С.51-52.
3. Организация питания детей и подростков при использовании школьно-семейного меню. Методические рекомендации для родителей по организации питания школьников (в школе и дома) / под ред. члена-корр. РАН В.Р. Кучмы. М.: НЦЗД. 2017. – 44с.

ВОЗМОЖНОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ

Е.Д. Лябина, Д.В. Ермаков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической

биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: ассистент А.В. Козлов

На сегодняшний день заболевания органов дыхания являются одними из самых распространенных и часто встречаемых патологий. Большинство данных заболеваний сопровождаются выделением у пациентов бронхолегочного секрета – мокроты. В рутинной лабораторной практике для исследования мокроты используют в основном микроскопический и бактериологический методы исследования, но биохимические показатели определяются крайне редко. Целью нашей работы является проведение исследований для выяснения целесообразности использования мокроты в качестве материала для диагностики заболеваний дыхательных путей с помощью биохимических тестов.

В ходе работы были собраны образцы мокроты у 12 пациентов с пневмонией и 11 пациентов с бронхитом. Материал был заморожен на сутки при температуре -18°C целью гомогенизации. Затем последовательно были проведены разморозка, центрифугирование №1 в режиме 1700G в течение 5 минут, отбор 1 мл надсадочной жидкости, центрифугирование №2 этой жидкости в режиме 4500G в течение 5 минут и, непосредственно, сам биохимический анализ с помощью биохимического анализатора Hitachi 902. Все полученные данные были подвергнуты статистическому анализу.

В результате проведенных исследований в образцах мокроты пациентов с бронхитом содержание общего белка в среднем составило 4,48 г./л., у пациентов с пневмонией 7,64 г./л., альбумина 1,2 и 2,48 г./л. соответственно, мочевой кислоты 58,6 и 46,58 мкмоль/л., железа 1,38 и 0,44 мкмоль/л., натрия 104,4 и 64,2 ммоль/л., кальция 1,228 и 1,158 ммоль/л., содержание АСАТ 62,34 и 133,42 Е/л., мочевины 10,98 и 12,76 ммоль/л., ЛДГ 2357,6 и 9579,8 Е/л., калия 13,336 и 23,326 ммоль/л., фосфора 2,7 и 4,57 ммоль/л. Также у больных пневмонией в образцах мокроты было отмечено повышенное содержание креатинина, креатинфосфокиназы-МВ и хлоридов по

сравнению с образцами от пациентов с бронхитом. Если статистически сравнить между собой показатели образцов, то обращает на себя внимание большая разница по ЛДГ, калию, натрию, хлоридам.

Изменение концентрации некоторых биохимических показателей может быть связано с определенным заболеванием органов дыхательной системы и тяжестью его течения. Необходимо дальнейшее исследование с целью выявления большего количества показателей биохимического анализа мокроты.

Список литературы:

1. Лерман, И., Шварц, И., Кауфман, Г., Ганор, Э., Файермэн, Э. Серия случаев: использование индуцированной мокроты при оценке профессиональных заболеваний легких. – Вашингтон, 2003
2. Фаруки Ш., Уилмот Р., Райт К. Сывороточный ЛДГ при хронической кашле: потенциальный маркер воспаления дыхательных путей // *Theclinicalrespiratoryjournal*. – 2012 – Т. 6, №2. – С. 82-87
3. Шарма П.Р., Санджай Д., Тивари П.К. Повышенный уровень сывороточного ЛДГ2 и ЛДГ3 у мокроты у трех положительных больных туберкулезом племени Сахария: предварительное исследование // *ClinicalBiochemistry*. – 2007 – Т. 40, №18. – С. 1414-1419.

СПОСОБ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННОЙ АДЕНТИЕЙ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ

В.Д. Малкина, М.М. Кирилин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии ИПО

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

Основным принципом лечения аномалий окклюзии зубных рядов в сочетании с адентией зубов является использование комплексного подхода при выборе метода устранения этой патологии [1]. При значительной атрофии кости альвеолярного отростка, что наблюдается, в частности, при адентии, используются базальные имплантаты. Известные методы лечения требуют длительного времени на остеоинтеграцию имплантированных зубов, что удорожает лечение и создаёт неудобства для пациента, а также возмож-

ность различных осложнений и рецидивов [3]. Для врача-ортодонта разница между обычным протезированием и имплантацией состоит в последовательности лечения и в том, как будут поставлены зубы [5]. Использование имплантатов в качестве опоры ортодонтической конструкции описывается, как в отечественной [2], так и в зарубежной литературе [4]. Однако, использование базальных имплантатов при врождённой адентии постоянных резцов в комплексе с ортодонтическим лечением мало изучено.

Целью нашей работы явилась оценка эффективности комплексного подхода при лечении пациентов с врождённой адентией постоянных резцов на нижней челюсти с применением базальных имплантатов «Biomed».

Задачи, решаемые предлагаемым методом, заключаются в уменьшении сроков лечения в целом и особенно хирургического этапа комплексного лечения, снижении травматичности и стоимости лечения, повышении удобства для пациента, уменьшении вероятности осложнений и рецидивов.

Было обследовано и взято на ортодонтическое лечение 5 пациентов с адентией постоянных резцов на нижней челюсти. Назначено комплексное ортодонтическое, хирургическое и ортопедическое лечение. На базе кафедры стоматологии ИПО СамГМУ провели фиксацию вестибулярных металлических брекетов «Damon» (фирма Ormco, США) на зубы верхней и нижней челюстей. Через 17 месяцев после фиксации брекет-системы пациентам удалили временные центральные резцы на нижнюю челюсти, предварительно сняв брекеты с удаляемых зубов, а через 2 дня была произведена имплантация в области удаленных резцов имплантатами CGS фирмы «Biomed» (Швейцария). По окончании имплантации проведён рентгенологический контроль. Через 3 дня после имплантации проведено протезирование металлокерамическими коронками, затем снятие брекет-системы с зубного ряда нижней челюсти и установка несъёмного ретенционного аппарата в области передней группы зубов.

Таким образом, предложенный способ ортодонтического лечения пациентов с врождённой адентией постоянных резцов с применением имплантатов позволяет уменьшить сроки лечения, снизить травматичность и стоимость лечения, повысить удобства для пациента, уменьшить вероятность осложнений и рецидивов.

Список литературы:

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Современные методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: руководство для врачей. – М., 2007. – 248 с.

2. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М., 2010. – 592 с.

3. Джон А. Хоббек, Роджер М. Уотсон, Ллойд Дж. Дж. Сизн. Руководство по дентальной имплантологии. – Торонто, 2007. – 219 с.

4. Идэ С., Идэ А. Знакомство с немедленной нагрузкой. – Мюнхен, Германия, 2012. – 28 с.

5. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. – М., 2008. – 560 с.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНСЕМИНАЦИИ В ПРЕОДОЛЕНИИ БЕСПЛОДИЯ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Т.А. Семина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.С. Целкович,
очный аспирант И.Е. Никулина

На территории г.Самары и Самарской области, по данным УГМС, индекс загрязнения атмосферы составляет в среднем по различным регионам – 9,3 (ИЗА). Новым этапом в преодолении бесплодия в браке явилось широкое внедрение в клиническую практику вспомогательных репродуктивных технологий. Наше исследование посвящено вопросам искусственной внутриматочной инсеминации (ВМИ) в условиях г. Самары, так как процент бесплодных пар ежегодно возрастает.

В связи с этим, целью нашего исследования явилась оценка эффективности лечения бесплодия в браке методом ВМИ.

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 45 «Медицинских карт стационарного больного» на базе ГБУЗ СО «МЦ Династия». Основную группу составили 24 пациентки, которым проводили ВМИ криоконсервированным эякулятом доноров по поводу тяжелой формы мужского бесплодия у супруга, в связи с отсутстви-

ем партнера. В группу сравнения вошла 21 женщина, у которых ВМИ проводили при нормальных параметрах эякулята мужей.

ВМИ во всех группах проводили в естественном и стимулированном циклах. Проанализирована частота наступления беременности и родов в зависимости от наличия и вида стимуляции яичников. Частота наступления беременности в естественном цикле при использовании спермы донора составила 13,2% на цикл, что вполне сравнимо с частотой наступления беременности в стимулированных циклах в этой группе – 15%. При нормозооспермии супруга все беременности получены только в стимулированных циклах. Во всех группах оказалось более эффективным применение сочетанной схемы кломифенцитрат+чМГ (26,7% на цикл и 12,5% соответственно). Выявлено, что в первых трех циклах лечения наступило 96% всех беременностей. В группе пар с применением донорской ВМИ наблюдалась сравнимая частота наступления беременности на пару в течение трех циклов. ВМИ с нормозооспермией супруга наиболее эффективна во второй попытке.

Полученные данные определяют необходимость ограничения использования метода инсеминации и пересмотра тактики лечения супружеской пары при отсутствии беременности после трех попыток при мужской субфертильности и после двух попыток ВМИ при нормозооспермии мужа.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что целесообразно использовать метод ВМИ спермой донора в случаях отсутствия полового партнера, азооспермии и генетических заболеваниях мужа; метод ВМИ спермой мужа – при определенных параметрах сперматогенеза мужей, у женщин до 35 лет при отсутствии трубной патологии.

Список литературы:

1. Балтер Р.Б., Михайлов Д.В., Иванова Т.В. Бесплодный брак. Учебное пособие для студентов педиатрического и медико-профилактического факультетов. – Самара: Издательство, 28с.
2. Целкович Л.С., Балтер Р.Б., Никулина И.Е. Лечение и профилактика дисплазии шейки матки у женщин, проживающих в экологически неблагоприятных районах // Аспирантский вестник Поволжья. 2015. № 5-6. С. 7-9.
3. Целкович Л.С., Рогачев В.С. Репродуктивная функция у женщин, проживающих у условиях неблагоприятных факторов окружающей среды // Акушерство и гинекология. 2008. № 2. С. 24.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

М.А. Мешкова, А.Т. Юнусов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.В. Стулова

Внематочная беременность до настоящего времени является одной из основных проблем акушерства и гинекологии. Актуальность этой проблемы обусловлена стабильно высокой распространенностью внематочной беременности, что вызывает высокую степень опасности для жизни женщины. Число больных, госпитализированных в гинекологический стационар с подозрением на эктопическую беременность варьирует в пределах 1-12%. Отдаленными последствиями внематочной трубной беременности являются вторичное бесплодие, дисфункция яичников, повторная внематочная беременность [1-3].

Целью исследования является ретроспективный анализ историй болезни пациенток с диагнозом «внематочная трубная беременность» для возможного выявления основных закономерных особенностей и факторов риска при возникновении данной патологии.

Нами проведен анализ 151 историй болезни пациенток, проходивших стационарное лечение в отделении оперативной гинекологии Самарской городской клинической больницы №2 им. Н.А. Семашко по поводу внематочной трубной беременности в 2017 году.

Результаты исследования показывают, что 102 (68%) пациентки поступали в плановом порядке с диагнозом «прогрессирующая трубная беременность». 49 (32%) пациенток поступали по экстренным показаниям. При этом на долю трубной беременности, прервавшуюся по типу трубного аборта пришлось 26 (17%), а на трубную беременность, прервавшуюся по типу разрыва маточной трубы – 23 (15%). При прогрессирующей трубной беременности и трубной беременности, прервавшейся по типу разрыва маточной трубы преобладает правосторонняя локализация – 16 (64%), а при трубной беременности, прервавшейся по типу трубного аборта – левосторонняя. Была выявлена корреляционная

зависимость между возрастом пациенток и частотой возникновения трубной беременности. Количество пациенток с диагнозом трубная беременность старше 35 лет составило 89 женщин (59%). Из 151 пациентки 126 (83%) женщин начали активную половую жизнь до совершеннолетнего возраста. Что касается социального статуса женщин, то 62 (41%) госпитализированных пациенток нетрудоустроены, а 3 пациентки были без определенного места жительства. В 64% случаев женщины состояли в браке. В структуру сочетанных гинекологических заболеваний входили такие как хронический сальпингоофорит – 33, эрозия шейки матки – 19, миома матки – 23, гидросальпинкс – 7, кисты яичников – 25, уреплазмоз – 8. У 16 пациенток в анамнезе была аппендэктомия, у 7 – острый пельвиоперитонит, у 3 – острая кишечная непроходимость.

Таким образом, наше ретроспективное исследование показало, что основными факторами риска развития трубной беременности являются сопутствующие патологии, возрастной, социальный и семейный статус.

Список литературы:

1. Мельников В.А., Стулова С.В., Ермолаева Е.В. Проблемы репродуктивного здоровья супружеских пар в современных условиях // Фундаментальные исследования. 2011. №10. – С. 118-121.

2. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противосудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.

3. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛЬНОГО ШТАММА PSEUDOMONAS AERUGINOSA К ВЕЩЕСТВАМ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

О.В. Минько, С.С. Миронова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической микробиологии,
аллергологии и иммунологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент О.В. Кондратенко,
к.м.н., доцент А.В. Лямин, к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов

Поиск новых путей лечения инфекционных болезней, вызванных условно патогенными микроорганизмами, в частности, *Ps. aeruginosa*, является одной из актуальных проблем практического здравоохранения. Синегнойная палочка – частый возбудитель внутрибольничных инфекций, особенно отделений хирургического профиля и отделений реанимации и интенсивной терапии. Тот факт, что около 20% всех нозокомиальных инфекций приходится именно на данный микроорганизм, а также его антибиотикорезистентность, дают толчок к изучению новых веществ для борьбы с ним.

Целью работы является изучение чувствительности *Ps. aeruginosa* к ряду веществ растительного происхождения.

Объектом исследования служили экстракты различных растений, в том числе индивидуальные соединения, входящие в их состав, а критериями их выбора были: наличие известного антимикробного эффекта у растения и его препаратов и возможность сравнения антибактериальной активности с индивидуальным веществом.

Проводилось исследование методом двойных серийных разведений исследуемых веществ с дальнейшим занесением в ячейки микропланшета разведенной в питательной среде изучаемой бактерии. Через сутки, когда в планшете был виден рост синегнойной палочки, производился посев содержимого каждого отделения на питательную среду.

Выяснилось, что все вещества в той или иной мере проявляют бактерицидный или бактериостатический эффект. Наиболее эффективный бактерицидный результат показали следующие препараты: эфирное масло чабреца в разведениях до 1:32, эвгенол – до 1:32, настойка мяты перечной 96% – до 1:32, раствор ментола 5% – до 1:32.

Самый выраженный бактериостатический эффект проявили: эвенол в разведениях до 1:128 и диоксидин – до 1:256. Наименьшее действие оказали препараты тополя черного: бактерицидное – до 1:2, бактериостатический эффект действует в разведениях лишь до 1:4.

По результатам проведенного исследования были выявлены самые эффективные из исследуемых группы растительных веществ – экстракты из тимьяна обыкновенного и мяты перечной. Перспективно продолжение исследования веществ этих растений для разработки антимикробного препарата.

Список литературы:

1. МУК 4.2.1890-04 Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам.
2. Палковский О.Л., Новогран Л.И., Шершнев А.В. Проблемы терапии нозокомиальной пневмонии, вызванной *Ps. aeruginosa* (обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии – 2010, 30 с.

**ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ
АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ
МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ
ПРОГРАММЫ «DOLPHIN IMAGING»**

Е.С. Моисеева, С.А. Останков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии ИПО

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

Эпидемиологические исследования последних десятилетий свидетельствуют о тенденциях роста интенсивности кариеса зубов во многих регионах России (А.М. Хамадеева, 2012; П.А. Леус и др. 2015), что сопровождается ранней потерей молочных зубов. Исследования, проведенные в СамГМУ свидетельствуют, о высокой распространенности зубочелюстно-лицевых аномалий в Самарской области с 62% (А.Ф. Ишмуратова, 2010) до 83% (Н.В. Ногина, 2009), а также о росте тяжелых форм сочетанных патологий, что определяет актуальность разработки новых подходов к профилактике и диагностике зубочелюстно-лицевых аномалий у детей с полным отсутствием молочных зубов.

Целью работы явилось повышение эффективности диагностики и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей с полным отсутствием молочных зубов.

На прием к врачу-ортодонту обратилась пациентка А., 4-х лет с полным отсутствием временных зубов на верхней и нижней челюсти. Было проведено клиническое и рентгенологическое обследование: ортопантомография (определили отсутствие временных зубов на верхней и нижней челюстях, все зачатки постоянных зубов присутствовали) и телерентгенография головы в боковой проекции. Расшифровку телерентгенограммы головы в боковой проекции проводили в программе «Dolphin Imaging» (США). Сняли оттиски с двух челюстей, изготовили модели с прикусными восковыми валиками. Провели цефалометрический анализ в программе «Dolphin Imaging», определили параметры межальвеолярной высоты. Подготовили пациента к рациональному полному съемному протезированию на верхней и нижней челюстях. Оценили результаты в программе «Dolphin Imaging» (США). На телерентгенограмме головы в боковой проекции было проведено измерение угловых и линейных параметров, а также диагностика межальвеолярной высоты. В результате лечения показатели межальвеолярной высоты приблизились к значениям нормы, а также улучшились межрезцовый угол и положение челюстей относительно друг друга (угол ANB).

Предлагаемый способ профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей до 6-ти лет с полным отсутствием зубов позволяет повысить точность оценки определения межальвеолярной высоты. За счёт разработки последовательного алгоритма диагностики повышается качество комплексного лечения.

Диагностика в компьютерной программе «Dolphin Imaging» позволяет провести контроль наиболее значимых линейных и угловых параметров зубочелюстно-лицевой системы, в частности передняя общая морфологическая высота лица и две ее составляющие передняя верхняя высота лица и передняя нижняя высота лица.

Список литературы:

1. Ильина-Маркосян Л.В. Зубное и челюстное протезирование у детей. – М.: Медгиз, 1951. – 255 с.;

2. Персин Л.С., Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: Руководство для врачей. –М.; ОАО «Издательство «Медицина», 2004. -360 с.

3. Постникова М.А. Оптимизация ортодонтического лечения детей с мезиальной окклюзией в период смены и после смены зубов: Автореферат дисс... д.м.н. Постникова М.А.: Самара 2016. – 47с.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОСКОПА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХНЗЛ У КУРЯЩИХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Е.Д. Мокин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК,

Кафедра медицинской реабилитации,

спортивной медицины, физиотерапии и курортологии

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин,

д.м.н., профессор Н.А.Мокина

В аспекте решения проблем ранней диагностики ХОБЛ и бронхиальной астмы (БА), составляющих значительную долю глобального бремени хронических неспецифических болезней легких (ХНЗЛ), актуальным остается поиск методов ранней диагностики. Оценка статуса здоровья легких включает в себя обязательное клинико-диагностическое обследование, включающее аускультацию и спирометрию. Инновационной разработкой в пульмонологии является электронная (цифровая) аускультация; электронный стетоскоп преодолевает ограничения обычного стетоскопа, поскольку звуковые данные могут быть усилены, оцифрованы, документированы и архивированы, что делает эту методику очень полезной для клинической практики, сетевого (электронного) здравоохранения, телемедицины.

Целью данного исследования является проведение сравнительной комплексной респираторной диагностики у курящих лиц молодого возраста с наличием или без наличия ХНЗЛ, для наиболее раннего выявления патологических изменений, с изучением возможностей применения новой методики – электронной аускультации, – в клинико-диагностическом аспекте.

80 пациентов (57 муж. и 23 жен.) были разделены на 4 равные группы: 1-я группа (14,4±0,6 лет) – некурящие без ХНЗЛ, 2-я группа (14,2±0,3 лет) – курящие без ХНЗЛ, 3-я группа (13,7±0,3 лет) – курящие с ХНЗЛ (хронический бронхит-ХБ, бронхиальная астма-БА), 4-я группа (13,7±0,1 лет) – некурящие с ХНЗЛ (ХБ, БА). Средний стаж курения – 3,8±1,1 лет. Анализировались антропометрические параметры, спирометрия, электронная аускультация, акустическая работа дыхания (бронхофонография-БФГ). Проводился газо-анализ (СОвд., NOвд., рО₂), и тестирование по вопроснику САТ для ХОБЛ. Стат. обработка данных – IBM SPSS Statistics 21.0.

По сравнению с контролем (p<0,05), отмечалось: в 3 и 4 гр.-снижение ОФВ₁ л; в 3 гр. – снижение ФЖЕЛ, л; во 2-й гр.-снижение ПСВ,%, в 4-й и 2-й гр. – снижение ОФВ₁/ФЖЕЛ и ОФВ₁/ФЖЕЛ, % от долж., соответственно; в 4 группе – снижение МОС₇₅, л, во 2-й гр. – МОС₇₅, % от долж.; в 3 и 4-й гр. – снижение МОС₅₀, л, МОС₅₀, % от долж. и МОС₂₅, л. Показатели электронной аускультации различались от контроля (p <0,05) во 2, 3, 4-й гр. В 4-й группе отмечено также усиление акустических шумов по БФГ, на частоте 5.0-12.6 кГц. По САТ в 3-я гр. достоверно различалась, по кашлю и мокроте (p<0,05).

Сравнительная комплексная респираторная диагностика, у курящих лиц молодого возраста, с наличием или без наличия ХНЗЛ, показала ранние признаки патологических функциональных изменений легких, при этом, существенный клинико-диагностический вклад в эту оценку помогла внести новая методика – электронная аускультация, показавшая достоверные различия в опытных группах, по сравнению с контролем.

Список литературы:

1. Респираторная медицина. Под ред. академика А.Г. Чучалина. 2-е изд. 3т. Москва. Литтера. 2017.
2. Datta S.et al. Automated lung sound analysis for detecting pulmonary abnormalities. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2017 Jul; 2017:4594-4598.
3. Lakhe A, Sodhi I, Warriar J, Sinha V. Development of digital stethoscope for telemedicine. J Med Eng Technol. 2016; 40(1):20-4.

ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТРОПОНИН I В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОКС

Е.А. Ненахова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра клинической и фундаментальной биохимии
с лабораторной диагностикой*

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.С. Карлсян,
ассистент А.М. Чаулин

На сегодняшний день смертность от ИБС по данным ВОЗ занимает лидирующие позиции в мире. Своевременная диагностика ОКС и постановка диагноза инфаркта миокарда уменьшает риск развития серьезных осложнений и позволяет начать лечение. Наряду с наблюдениями за клинической картиной и изменениями на ЭКГ необходимо определять уровень тропонина.

Целью нашей работы было проведение сравнительного обзора методов определения тропонина I в крови пациентов с ОКС: количественного и высокочувствительного. Для этого мы проанализировали публикации зарубежной и отечественной литературы и провели собственное исследование на базе СОККД для сравнительной оценки.

Объектами исследования стали пациенты, доставленные в приемное отделение СОККД на СМП в течение двух часов от момента возникновения болевого приступа с предварительным диагнозом – ОКС с pST и бпST. Методами исследования были количественный иммунохемилюминисцентный (Access 2, Beckman Coulter) и высокочувствительный флуоресцентный (Triage Alere Cardio) тесты. В качестве материала исследования мы использовали сыворотку крови пациентов, стабилизированную активаторами свертывания и кровь, стабилизированную ЭДТА.

Высокочувствительный тест позволил обнаружить превышение нормальной концентрации тропонина I в крови через 2 часа после возникновения болевого приступа, а количественный только через 6 часов, что позволяет судить о большей скорости и точности высокочувствительных тестовых систем.

Список литературы:

1. И.С. Явелов, Д.В. Дупляков, С.М. Хохлунов (ред.) ОКС. М.: ГЭОТАР-Медия.2017

2. В.В. Вельков. Высококчувствительное измерение кардиальных тропонинов: «Тропонин-отрицательных больше нет». М. 2014

3. Michael Felker, Vic Hasselblad, Wilson Tang. Troponin I in acute decompensated heart failure: insights from the ASCEND-HF study. European Journal of Heart Failure, 2012.

4. Till Keller, Tanja Zeller, Francisco Ojeda, et all. Serial Changes in Highly Sensitive Troponin I Assay and Early Diagnosis of Myocardial Infarction. JAMA, 2011—Vol 306, No. 24

5. Petra Pervan, Tomo Svagusa, Ingrid Prkacin, et all. Urine high sensitive Troponin I measuring in patients with hypertension. SIGNA VITAE 2017; 13(SUPPL 3): 62-64

БАКТЕРИАЛЬНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ОБЪЕКТОВ

Д.О. Носов, Е.И. Зеленина

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии,

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Научные руководители: к.м.н., доцент И.Э. Ляшенко,

к.м.н., доцент Л.В. Зеленина

Потенциальная опасность возникновения госпитальных инфекций определяет актуальность поиска эффективных методов контроля санитарно-эпидемиологического состояния объектов медицинского учреждения. Наиболее значимым данный вопрос является для хирургических отделений.

В рамках решения этой задачи представлялось интересным оценить с помощью микробиологических показателей бактериальную контаминацию одежды медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении одной из больниц г.Оренбурга.

Объектом исследования послужили медицинские халаты врача и медицинских сестер из чистой и гнойной перевязочных, а также постовой. С применением гигиенических методик (МУК 4.2.734-99) были взяты пробы для микробиологической оценки с первоначально стерильных халатов после часа их использования. Было выделено 9 штаммов микроорганизмов: 2 – с халата врача,

1 – с халата медицинской сестры чистой перевязочной, 2 – с халата процедурной медицинской сестры, 2 – с халата медицинской сестры гнойной перевязочной, 2 – с халата постовой медицинской сестры. У всех изолятов были изучены факторы патогенности: гемолитическая, лецитовителлазная, плазмокоагулазная активности и антибиотикорезистентность.

Установлено, что микробная обсемененность во всех образцах превышала порог 10^5 КОЕ/тампон и была максимальной в пробе с халата процедурной сестры. Все выделенные штаммы при оценке морфологии, каталазной и плазмокоагулазной активностей были отнесены к группе коагулазоотрицательных стафилококков. При изучении лецитовителлазной активности все штаммы были отрицательны по данному признаку. У 3 (33%) изолятов выявлена гемолитическая активность, что определяет их патогенный потенциал и отражает госпитальную природу штаммов. Интересными оказались данные, полученные при изучении антибиотикорезистентности стафилококков к 8 антибиотикам из разных фармакологических групп. Большинство выделенных культур (78%) обладали множественной устойчивостью к антибиотикам (более 5 антибиотиков), 6(67%) штаммов были устойчивы ко всем предложенным антибиотикам.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии бактериальной контаминации медицинской одежды потенциально опасными штаммами стафилококков госпитальной природы.

Список литературы:

1. Зуева Л.П., Колосковская Е.Н., Соусова Е.В. Роль микробиологического мониторинга в системе инфекционного контроля // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2013. №3(22). – С. 35-38.
2. Г.Г. Лебедева, Н.Н. Краснощекова, М.И. Романова Проблема микробиологического мониторинга госпитальных штаммов в лечебном учреждении // Инфекция и иммунитет. 2012. №1-2(2). – С. 485-486.

АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И.Г. Овчинникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.А. Лазарева,
ассистент О.В. Беликова

В последние годы широкое применение методов эфферентной терапии в лечебной практике в целях коррекции острых и хронических патологических состояний привело к возникновению различных осложнений этой терапии. Прежде всего, к ним относятся инфекционные заболевания, в том числе вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, гнойно-септические состояния. В связи с этим первостепенное значение приобретают вопросы обеспечения эпидемиологической безопасности пациентов и персонала при использовании методов эфферентной терапии. Практическая служба не располагает научно обоснованной системой профилактики заражений в центрах диализа [1].

Цель исследования: разработать мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) у медицинских сестер. Исследование проводилось на базе Клиник СамГМУ в отделении гемодиализа. В работе использовались статистический, социологический, аналитический методы исследования. Были проанализированы организационно-распорядительные документы и литературные источники по проблеме профилактики ИСМП, проведена выверка историй болезни, журнала профилактических прививок и профосмотра медицинского персонала, данных отчета отделения инфекционной безопасности и гигиены клиник СамГМУ.

Анкетирование медицинских сестер отделения гемодиализа позволило установить наиболее значимые факторы риска, которые могут явиться причиной заболеваемости ИСМП. Оказалось, что 10% специалистов среднего звена ежемесячно получали микротравмы с нарушением целостности кожных покровов, 50% – 2-3 раза в год, 20% – однократно и только у 10% респондентов при выполнении профессиональных обязанностей не возникали аварийные ситуации. Выявлен низкий показатель регистрации травм среднего медицинского персонала. В результате исследования выявлено, что 50% среднего медицинского персонала получали травмы при утилизации отходов, 10% – при пункции фистулы, 40% – при окончании процедуры (отключении пациента от

аппарата). Среди причин микротравматизма наиболее часто указывались экстренные ситуации (40%), большой объем работы и загруженность медицинских сестер (30%), неиспользование индивидуальных средств защиты (20%), дефицит знаний (20%).

Принципиальным направлением в исправлении ситуации является непрерывное обучение медицинских сестер. 60% респондентов отметили необходимость проведения обучения персонала в медицинской организации (МО), 40% считают, что внедрение инноваций будет способствовать снижению риска заражения гемоконтактными инфекциями. Все анкетированные отметили ежеквартальное проведение занятий по профилактике профессиональной заболеваемости, по таким темам, как правила работы с медицинскими отходами; профилактика вирусных гепатитов В и С; ВИЧ – инфекция и ее профилактика, профилактика ИСМП. Настораживает тот факт, что 10% специалистов среднего звена только однажды присутствовали на тематических занятиях в МО.

Результаты проведенного исследования позволили разработать мероприятия гигиенического и организационного характера для отделения гемодиализа Клиник СамГМУ по профилактике ИСМП у медицинских сестер.

Список литературы:

1. Радченко В.Г., Нечаев В.В., Ряснянский В.Ю., Команденко М.С. Вирусные гепатиты у больных, подвергающихся диализу. – Санкт-Петербург, СпецЛит. – 2011. [Электронный ресурс]. URL: https://fictionbook.ru/author/marina_komandenko/virusnyie_gepatityi_u_bolnyih_podvergayu/ (дата обращения: 11.12.2017).

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ КЛЫКОВ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ

Е.К. Остапенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

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

В период смены зубов увеличивается количество аномалий их положения. Неправильное положение зубов в постоянном прикусе со-

ставляет от 60% до 89% [1] и приносит человеку проблемы не только эстетического характера, но и является одной из основных причин дисфункции жевательного аппарата. Постоянные клыки, особенно на верхней челюсти, играют огромную роль в формировании красивой улыбки и в обеспечении полноценной физиологической окклюзии. Именно они чаще других зубов подвержены аномальному прорезыванию.

Целью работы явилось выявление наиболее частых причин и разновидностей неправильного прорезывания клыков на верхней и нижней челюстях.

Изучены литературные источники, проанализированы медицинские карты пациентов, модели челюстей, систематизированы данные, полученные в результате исследования, выполнена статистическая обработка.

В результате было установлено, что неправильное прорезывание клыков на верхней челюсти встречается в 2,5 раза чаще, чем на нижней. Дистопия верхнечелюстных клыков составляет 2% от числа пациентов, нуждающихся в ортодонтическом лечении, и по частоте встречаемости уступает место лишь 3 молярам (аномальное прорезывание зубов мудрости наблюдается в 92% случаев), причем распространенность данной патологии варьируется от 0,8 до 5,2% в зависимости от обследуемого населения [2,3]. Отношение щечного прорезывания к небному составляет 8:1. 8% дистопий клыков являются двусторонними и в два раза чаще встречаются у девочек, нежели у мальчиков [2].

Причин неправильного положения постоянных клыков существует множество, они могут носить как эндогенный так и экзогенный характер, но в основном все они приводят к дефициту места в зубном ряду, что затрудняет нормальное прорезывание зубов и способствует развитию данной аномалии.

Своевременная диагностика дефицита места для клыков верхней и нижней челюстей позволяет предупредить неблагоприятное их прорезывание, а также своевременно создать оптимальные условия для формирования физиологической окклюзии.

Список литературы:

1. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П. Ортодонтия. «Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области.» Книга IV. – М., 2005. – 460 с.

2. George Litsas, Ahu Acar. A Review of Early Displaced Maxillary Canines: Etiology, Diagnosis and Interceptive Treatment. // Open Dent J. – 2011. – № 5: с. 39–47.

3. Avesh Sachan, T. P. Chaturvedi. Orthodontic management of buccally erupted ectopic canine with two case reports. // Open Dent J. – 2012. – № 3 (1): с. 123-128.

**ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОПАСНЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В САМАРЕ ПО
МАТЕРИАЛАМ ПРОТОКОЛОВ ОБЩЕСТВА САМАРСКИХ
ВРАЧЕЙ ЗА 1882 – 1886 ГОДЫ**

В.А. Охотникова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №2*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.И. Белоконев,
д.м.н., доцент С.Ю. Пушкин

Вопросы эпидемиологии инфекционных заболеваний являлись и являются актуальными во все времена, так как ответы на них позволяют разработать профилактические мероприятия, направленные на спасение населения. Изучение истории этих вопросов дает возможность распутать сложные болезненные процессы в этом познании и сформулировать общие положения, которые позволят избежать ошибок в будущем.

Цель работы провести исторический анализ проблем эпидемиологии некоторых инфекционных заболеваний в Самарской губернии в последние десятилетия конца 19 века.

Были изучены материалы Годичных заседаний общества врачей Самарской губернии за 1882-83, 1884 и 1886 годы, Устав общества врачей Самарской губернии, который был принят в 1882 году.

На заседаниях, протоколы которых были проанализированы, рассматривались вопросы распространения в Самаре сифилиса, лечения больных с болезнью Верльгофа, опухолями нижней челюсти, цирроза почек, крупозного воспаления легких, менингита, злокачественной опухоли предплечья, об искусственном вскармливании детей, о лечении чахотки вдыхаемых паров эфира с одновременным кумысным лечением, о лечении бешенства по способу Пастера. “Не далеко то время, когда человечество будет избавлено от эпидемиче-

ских болезней.” [3]. 28 октября 1884 года действительным членом общества И.И. Гауэнштейном был сделан доклад “О народныхъ (эпидемическихъ) болезняхъ”, в котором были рассмотрены вопросы эпидемиологии чумы, перемежающейся лихорадки, холеры, тифа, малярии и последствия войны, которые по определению Н.И. Пирогова являются травматической эпидемией. “Последствия войны – это целый ряд эпидемических болезней, получающих благодаря потрясённому организму, страшную силу.” [3].

Анализ исторических источников показал, что проблемы эпидемиологии инфекционных заболеваний в конце 19 века в полной мере созвучны с таковыми в настоящее время, хотя они и решаются на новом уровне. Это в полной мере подтверждает постулат, сформулированный Нильсом Бором: “Проблемы – важнее решения, решения устаревают, а проблемы остаются”.

Список литературы:

1. Устав общества врачей Самарской губернии. Самара. Губернская Типография, 1882. с.
2. Протоколы общества самарских врачей за 1882-1883 год. Самара. Губернская типография, 1883.
3. Годичное заседание общества врачей Самарской губернии 28 октября 1884 года. Самара. Губернская Типография, 1884.
4. Экстренное заседание общества врачей Самарской губернии 22 июня 1886 года. Самара. Губернская Типография, 1886.
5. А.А. Воробьёв, Ю.С. Кривошеин, В.П. Широбоков Медицинская и санитарная микробиология. Москва. Издательский центр “Академия”, 2006. 456 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ БАЗОВЫХ СТАНЦИЙ СОТОВОЙ СВЯЗИ, WI-FI РОУТЕРОВ И МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ

К.А. Пархета, В.Д. Черников, Д.О. Зеленин

*Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра общей и коммунальной гигиены*

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.В. Зеленина,
консультант – эксперт-физик ОГФФ ФБУЗ «Центр гигиены
и эпидемиологии в Оренбургской области» И.Г. Поспелов

Практически все ученые обеспокоены проблемой негативного воздействия электромагнитного излучения на организм человека.

Это связано с тем, что число пользователей сотовой связью возрастает в геометрической прогрессии, растет количество базовых станций (БС), увеличивается процент населения, предпочитающего беспроводной интернет.

Оценить уровень воздействия электромагнитного излучения от передающих радиотехнических объектов (БС сотовой связи, Wi-Fi роутеров) и средств подвижной радиосвязи (мобильных телефонов-МТ) на организм человека.

Электромагнитная нагрузка оценивалась по результатам регистрации плотности потока энергии (ППЭ) от исследуемых БС в соответствии с МУК 4.3.1677—03 и СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03, от Wi-Fi роутеров в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03, от МТ в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03.

ППЭ от всех исследуемых БС сотовой проводилось на высоте 2 м от уровня подстилающей поверхности и колебалась в пределах 0,1-0,4 мкВт/см², на расстоянии 10 м было зафиксировано 0,6-0,8 мкВт/см², на территории ближайшей жилой застройке на расстоянии 20 м в пределах 0,9-1,1 мкВт/см², при излучении на максимальной рабочей мощности не превышала ПДУ (10 мкВт/см²). При измерении ППЭ от Wi-Fi роутеров на расстоянии 1 см., отмечалось превышение только максимального показателя ППЭ выше установленного ПДУ у Wi-Fi роутера в режиме прием/передача, у неактивного роутера все показатели были в пределах ПДУ. На расстоянии 50 см. максимальные и средние показатели ППЭ были в пределах ПДУ у всех роутеров. На нормируемом расстоянии 150 см значения ППЭ у обоих роутеров были на уровне фона. При измерении ППЭ от ТМ на расстоянии 1 см было зафиксировано превышение ПДУ максимальных и средних показателей в 9,3 и 5,3 раз соответственно у марки телефона Apple и в 30 и 15 раз соответственно у телефона марки Sony. На нормируемом расстоянии 37 см максимальные показатели ППЭ превышали ПДУ в 1,8 раз только у марки Apple. Средние значения не превышали ПДУ у марок обоих телефонов. На расстоянии 100 см ППЭ от телефонов приближались к фоновым значениям. Максимальные значения ППЭ от МТ регистрировались только впервые 5-10 секунд в режиме приема сигнала.

ППЭ от исследуемых БС связи и от передающих радиотехнических объектов (Wi-Fi роутеров) не превышает ПДУ и соответствует гигиеническим требованиям. Уровень электромагнитной нагрузки –

ППЭ от МТ не превышает ПДУ по средним величинам, в то время как максимальные показатели превышают установленные нормативы.

Таким образом, населением недооценен риск от мобильной связи, который может реализоваться по данным ВОЗ опухолью височной доли мозга и мозговой оболочки, в частности глиомы.

Список литературы:

1. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы Сан-ПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов».

2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы Сан-ПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи».

3. Методические указания МУК 4.3.1677-03 «Определение уровней электромагнитного поля, создаваемого излучающими техническими средствами телевидения, ЧМ радиовещания и базовых станций сухопутной подвижной радиосвязи».

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Н.А. Полковникова, М.О. Чичкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Рубаненко

Острый коронарный синдром (ОКС) является одной из основных причин высокой смертности среди населения. Течение и исходы ОКС зависят от факторов риска. Среди немодифицированных факторов риска выделяют пол и возраст. Традиционно считается, что женщины менее подвержены коронарному атеросклерозу в сравнении с мужчинами. Изучение гендерных особенностей ОКС в Самарской области практически не проводилось, что послужило основанием для проведения данного исследования.

Цель данной работы провести анализ гендерных различий ОКС по наиболее часто встречающимся факторам риска.

Проанализированы 117 историй болезни пациентов, проходивших лечение в кардиологическом отделении №5 СОККД в 2015

году с диагнозом «инфаркт миокарда» и «нестабильная стенокардия». Количество женщин составило 48 (средний возраст 73 года), мужчин – 69 (средний возраст 61 год).

Анализ общепризнанных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний показал значимые различия в частоте их наблюдений среди мужчин и женщин. Так, наиболее часто среди мужчин регистрировалось курение (20,28% у мужчин против 8% у женщин) в то время как среди женщин наиболее часто встречалась избыточная масса тела (56,5% у мужчин и 60% у женщин); артериальная гипертензия (92,7% у мужчин, 96% у женщин), сахарным диабетом 2 типа страдают 20,28% мужчин и 35% женщин. По данным липидного спектра уровень ЛНП составил у мужчин 129,6 мг%, у женщин 155,4 мг%. Частота вариантов ОКС при поступлении также имела гендерные различия. Так ОКСнпST был зарегистрирован у женщин 62,5%, у мужчин 57,97%, ОКСбпST у 42,02% мужчин и у 37,5% женщин. Исходами ОКС у мужчин и женщин стали: инфаркт миокарда (77,8%) и нестабильная стенокардия (22,2%). Подверглись стентированию 64,1% исследуемых (82,7% мужчин и 54% женщин), чаще всего у мужчин и у женщин выполнялось стентирование правой коронарной артерии 32,47%. Среди женщин однососудистое поражение коронарных артерий отмечалось у 10,4%, двухсосудистое – у 25%, трехсосудистое – у 29%. Среди мужчин однососудистое поражение коронарных артерий отмечалось у 20,2%, двухсосудистое – у 26%, трехсосудистое у 23,1%. По данным ЭхоКГ снижение ФВ ЛЖ менее 50% наблюдалось у 23,2% мужчин, 16,6% женщин. Течение ОКС сопровождалось следующими осложнениями: отеком легких (5,8% мужчин, 6,3% женщин), нарушением ритма (4,3% мужчин, 8,3% женщин), развитием АВ-блокады (5,8% мужчин, 0% женщин), кардиогенный шок (5,7% у мужчин, 4% женщин).

Таким образом, можно сделать вывод, что течение острого коронарного синдрома у женщин и у мужчин имеет свои особенности, и требует проведения адекватных мер по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистой патологии.

Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Аvezова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017 – №2(6). – С. 20-25.

2. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // Наука и инновации в медицине. – 2016 – №1(1). – С. 41-45.

3. Круглов В.Н., Рубаненко А.О. Генетические маркеры в сочетании с клинико-лабораторными показателями в прогнозировании осложнений после чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016 – №1-2. – С. 182-189.

ОЦЕНКА СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНЫМ И ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.И. Попова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии,

иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Лямин

Бактериальные поражения женского мочевого тракта занимают лидирующую позицию в структуре воспалительных заболеваний и являются одной из главных причин репродуктивных нарушений. Состав микрофлоры органов репродуктивной системы влияет на процесс наступления беременности, ее течение и формирование микрофлоры организма будущего ребенка. Выявление патогенных микроорганизмов является эффективной методикой для определения причины репродуктивных нарушений и выбора актуальной тактики лечения, а также для дальнейшей профилактики бактериальных заболеваний.

Целью работы было определение состава микрофлоры мочевого тракта женщин с различным течением беременности.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи: определить структуру микроорганизмов, выделенных из цервикального канала и мочи беременных женщин; проанализировать структуру видового состава микрофлоры мочевого тракта и с течением беременности.

Исследование проводилось на базе микробиологического отдела КДЛ Клиник СамГМУ в период с 2014 по 2017 год. Были проанализированы результаты исследований пациентокнаходящихся на стационарном лечении и под амбулаторным наблюдением. При анализе мазков из цервикального канала было определено, что микроорганизмы преимущественно выделялись в монокультуре или в миксте из 2 культур. Микроорганизменный состав мочи пациенток был представлен монокультурами или микстами из 2-х,3-х, и 4-х культур.

В результате исследований было выявлено, что у пациенток с нормальным течением беременности состав микрофлоры цервикального канала представлен преимущественно *Lactobacillus* spp, *Candida albicans*, *Enterococcus* spp, *E.coli*; в небольшом количестве бактериями родов *Staphylococcus*, *Streptococcus*; в единичных случаях наблюдалось наличие бактерий родов *Pseudomonas* и *Citrobacter*; у 13% пациенток посев был стерилен. Бактериологические посеы мочи пациенток с нормальным течением беременности в большинстве случаев (39%) оказывались стерильными, в остальных случаях наблюдалось наличие бактерий родов *Enterococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* и бактерий семейства *Enterobacteriaceae*. У пациенток с осложненным течением беременности микрофлора цервикального канала была представлена *Lactobacillus* spp, *Candida albicans*, *Enterococcus* spp, *E.coli*, также единичными случаями *Staphylococcus* spp, в том числе *S.aureus*; часть посевов оказалась стерильна. Бактериологические посеы мочи пациенток с осложненным течением беременности в большинстве случаев (36%) оказались стерильны, в остальных случаях были выявлены микроорганизмы из различных родов.

По итогам исследования были сделаны следующие выводы: при оценке видового состава микрофлоры цервикального канала преобладающими оказались: *Lactobacillus* spp, *Candida albicans*, *Enterococcus* spp, *E.coli*; при оценки структуры видового состава посевов с течением беременности было выявлено, что у пациенток с осложненным течением беременности микрофлора более разнообразна, чаще высевается *S.aureus* и ниже доля стерильных посевов мочи, чем у пациенток с нормальным течением беременности.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К. (ред.). Акушерство. Национальное руководство. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Донецкая Э.Г. Клиническая микробиология. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011
3. Chen C, Song X, Wei W и др. The microbiota continuum along the female reproductive tract and its relation to uterine-related diseases//Nat Commun. 2017 Oct 17;8(1):875. doi: 10.1038/s41467-017-00901-0.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СИНУСОТОМИИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

А.В. Радионова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: ассистент М.В. Кузнецов

Одонтогенные верхнечелюстные синуситы составляют около 7% от всех воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в связи с этим требуется применение более совершенных методов синусотомии для предотвращения осложнений, уменьшения сроков нетрудоспособности и отсутствия обширных косметических дефектов [2, 5].

Целью исследования является обоснование выбора метода синусотомии в зависимости от разнообразной клинической ситуации.

Основной задачей нашей работы является сравнительная оценка эффективности метода щадящей синусотомии и аутопластики дефектов переднелатеральной стенки верхнечелюстного синуса по средствам литературного обзора, составленного на основе статей из научных баз различных ресурсов, и анализа карт больных госпитализированных в Клиники Самарского государственного медицинского университета с соответствующим диагнозом за период с 2010 по 2017 год [1, 3].

Метод щадящей синусотомии с аутопластикой переднелатеральной стенки верхнечелюстного синуса показал наиболее высо-

кие результаты в функциональном и эстетическом плане, наименьшее количество послеоперационных осложнений и рецидивов по сравнению с классическими методами данной операции, что подтверждают отдалённые результаты лечений [4]. Поэтому данная методика синусотомии является методом выбора в подавляющем большинстве случаев.

Одонтогенный верхнечелюстной синусит имеет большое количество клинических ситуаций, которые включают в себя острое или хроническое течение процесса, наличие или отсутствие инородного тела в просвете верхнечелюстного синуса и его расположение, ороантральное сообщение, удаление или сохранение причинного зуба, наличие соустья с носовым ходом и возможные рецидивы. Нет стандартного подхода к оперативному лечению одонтогенных синуситов, и именно клиническая картина выступает определяющим фактором выбора метода оперативного вмешательства.

Список литературы:

1. Щербаков Д.А., Лебедева А. И., Каримова А.И. Восстановление переднелатеральной стенки верхнечелюстного синуса аллогенными биоматериалами. //Гены &Клетки Том IX, №2, 2014. – С.104 – 109.
2. А.И. Богатов, И.А. Захарова, М.А. Малахова Одонтогенные верхнечелюстные синуситы – Москва 2003. – 168С.
3. Гунько В.И. и Худайбергенов Г.Г. Использование модифицированной методики антротомии при лечении пациентов с одонтогенным верхнечелюстным синуситом // Вестник РУДН, серия Медицина, 2008, №2. С. 71 – 76.
4. Кабанова А.А., Кабанова С.А., Богданов Н.Ю., Чернина Т.Н. Пластика передней стенки верхнечелюстной пазухи // Вестник ВГМУ, 2013, Том 12, №3 С. 148 – 152.
5. Походенько-Чудакова И.О., Бармуцкая А.З., Сурин А.В. Тактика хирургического лечения одонтогенного хронического синусита в области дна верхнечелюстной пазухи // Новости хирургии Том 23 № 3 2015 С. 314 – 319.

ВЛИЯЮТ ЛИ ВЫСОКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧЕВИНЫ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ

В.В. Ремизов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии

с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: ординатор И.Н. Милютин

Мочевина является конечным продуктом катаболизма белков в организме. Концентрация мочевины в крови – это отражение баланса между скоростью ее синтеза в печени и скоростью ее выведения почками с мочой. Как известно синтез мочевины является одним из путей обезвреживания аммиака – токсичного для организма соединения. Выделяют множество причин повышения концентрации мочевины, но наиболее часто это состояние возникает в результате нарушения выделительной функции почек. Порой значения мочевины могут повышаться в несколько раз. Например, при развитии острой почечной недостаточности уровень мочевины крови нередко достигает очень высоких величин – 133,2-149,8 ммоль/л. Неизвестно могут ли такие высокие значения оказывать влияние на изменение биохимических параметров крови.

Целью данной работы является выявление возможных отклонений результатов биохимического анализа крови от истинных значений в условии высокой концентрации мочевины *in vitro*.

Исследование проводилось на базе КДЛ Клиник СамГМУ. Для работы использовался автоматический биохимический анализатор HITACHI 902. На первом этапе исследования был произведен отбор 20 образцов сыворотки крови клинически здоровых пациентов, сопоставимых по полу и возрасту. Концентрация мочевины в данных образцах составляла от 3,5 до 6,5 ммоль/л. Высокая концентрация мочевины *in vitro* создавалась с помощью добавления химически чистой мочевины массой 1 мг и 2 мг, что соответствовало 40,15 ммоль/л в первом опыте и 81,22 ммоль/л во втором опыте. Образцы инкубировались 20 минут, после чего в каждом образце определялось содержание общего белка, общего билирубина, активность аланинаминотрансферазы (АЛАТ), аспартатаминотрансферазы (АСАТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), концентрация глюкозы, холестерина, мочевины и креатинина.

Таким образом, в опытах отмечалось увеличение концентрации глюкозы (+11,6%), креатинина (+15,8%) и снижение холестерина (-8,8%). Но практически не наблюдалось изменение содержания общего белка, общего билирубина, активности АЛАТ, АСАТ, ЛДГ. Имеющиеся тенденции отклонения от истинных значений можно оценивать как интерференцию показателей, так как наблюдается клиническое значимое смещение концентраций аналитов, вследствие присутствия мочевины в высокой концентрации. Данный вопрос требует дальнейшего изучения для выяснения точных закономерностей. В будущем планируется исследование пациентов с нарушением выделительной функции почек.

Список литературы:

1. Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики / А.А. Кишкун. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800с.: ил.
2. Биохимия: Учебник/ под ред. Е.С. Северина. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 768с. : ил.
3. Осиков М.В., Кривохижина Л.В. Влияние мочевины на функциональное состояние клеток крови и эндотелия // Журн. Чел. Спорт. Мед. – 2005 – Т.1, №5. – С. 277-279.

СИНДРОМ БРУГАДА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Г.Д. Рзаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.А. Германова

Синдром Бругада – редкое наследственное заболевание, имеющее различные клинико-электрокардиографические проявления. У таких пациентов высокий риск развития внезапной смерти, что делает изучение и своевременное выявление этого синдрома очень актуальным.

Пациент Т., 49 лет, поступил в кардиологическое отделение НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Самара» с целью обследования по поводу частой суправентрикулярной экстрасистолии. Жалоб при поступлении не предъявлял. Были проведе-

ны обследования: ВЭМ, ЭКГ, стресс ЭхоКГ с добутамином, коронарография, МРТ сердца, а также общеклинические лабораторные методы исследования.

При первичной госпитализации был поставлен диагноз вазоспастической стенокардии. Однако при дообследовании, учитывая анамнез заболевания (отсутствие клиники стенокардии), результаты лабораторно-инструментального обследования (холестерин и МВ-КФК, тропонин в норме); ЭхоКГ – зон гипо- и акинезии не выявлено, ФВ по Симпсону 62%; ВЭМ – проба сомнительная; стресс ЭхоКГ проба – отрицательная; коронарографии – окклюзионно-стенотических поражений в бассейне ЛКА и ПКА не выявлено), диагноз ИБС был исключен. Учитывая транзиторные изменения ЭКГ (подъем сегмента ST в отведении V1-V3 до 7 мм, AV-блокада I степени, преходящая НБППГ (при плановом обследовании и хорошем самочувствии), при приеме этацизина; анамнез заболевания (в течение 7 лет – нарушения ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии до 7тыс. в сутки), заподозрен синдром Бругада. Проведено внутрисердечное электрофизиологическое исследование (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков: купирована кардиоверсией 150 кДж). Диагностирован синдром Бругада. Учитывая вероятность развития жизнеугрожающих аритмий, больному имплантирован 2 камерный КВД(Maximo II DR D284DRG SN-PZM616930s Medtronic) в режиме DDD60-130 (AVD 270мс).

Синдром Бругада представляет значительную сложность в рутинной кардиологической диагностике. Наиболее часто этот диагноз ставится методом исключения ОКС с подъемом сегмента ST, вазоспастической стенокардии или нарушений ритма другой этиологии. Важное значение имеет осведомленность врача-кардиолога об этом синдроме и возможных осложнениях.

Список литературы:

1. О.В. Фатенков, О.А. Рубаненко, А.А. Ящин, Д.Б. Авезова Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине №2 (6) – 2017 – С 20-25.

2. Дупляков Д.В., Глухова В.Л., Максимова С.В., Вожаева З.И., Старостина И.В., Васильева Е.Н. и др. Частота выявления признаков синдрома Бругада при регистрации ЭКГ. Кардиология 2007; 47: 55—59.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

С.А. Самарцев

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии
и клинической психологии*

Научный руководитель: ассистент Я.О. Китов

Под госпитализмом в психиатрии понимают ухудшение психического состояния в связи с длительным пребыванием в стационаре: явления социальной дезадаптации, утрата интереса к труду и трудовым навыкам, снижение синтонности, ухудшение контакта с окружающими, тенденция к хронификации заболевания.

Целью работы стало изучение клинико-диагностических особенностей госпитализма, а также характер течения и тактику лечения данного синдрома у различных групп пациентов.

Выделено две группы пациентов по установленному клиническому диагнозу, страдающих шизофренией и органическим психическим расстройством, длительное время находящихся на лечении в Самарской психиатрической больнице. В исследовании использовались клинико-психопатологический метод, PANSS (The Positive and Negative Syndrome Scale) Шкала оценки позитивных и негативных синдромов, методика САН (Методика и диагностика самочувствия, активности и настроения), методику цветовых выборов (МЦВ) (Л.Н. Собчик, 1990).

Среди больных 75% составляли женщины. Установлено, что длительное пребывание в стационаре существенным образом оказывает влияние на перспективу выписки и последующей адаптации в социуме. Выделены, в соответствии с данными литературы, 4 варианта госпитализма: синдром деприватизационной десоциализации (26% испытуемых); синдром патерналистической зависимости или навязывания роли пациента (43% испытуемых); синдром фармакогенного психоэмоционального и социального регресса личности (17% испытуемых); смешанный вариант (14% испытуемых). Оценена интенсивность и продолжительность психотропной фармакотерапии.

Таким образом, установлена наибольшая распространенность такого вида госпитализма, как патерналистическая зависимость у пациентов Самарской психиатрической больницы. Эти данные

возможно использовать для коррекции работы медицинского персонала, выстраивания реабилитационной работы с целью скорейшей и успешной социализации больных.

Список литературы:

1. Путьтин Г. Г. Диагностические критерии и клиническая характеристика синдрома госпитализма у больных шизофренией // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2008. – № 3 (20)
2. Абрамова И. В. Регресс личности в условиях институционализированной психиатрической помощи // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 1999. – № 2 (6)
3. Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л. Гушанского. – Москва: Алетейа, 1999. – 504 с. – (Гуманистическая психиатрия). – 5000 экз. – ISBN 5-89321-029-8.

ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ И ВОЗМОЖНОСТЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Р.Р. Сахабутдинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева

Кариес остается по-прежнему массовой проблемой стоматологического здоровья, особенно среди детского населения. Благодаря внедрению профилактических программ в области стоматологии распространенность и интенсивность кариеса зубов резко снизилась, особенно в развитых странах [1] и ВОЗ ставит перед стоматологами мира амбициозную задачу: к 30 году нынешнего века искоренить кариес. Кариес – предотвратимое заболевание и главным методом в комплексе программы профилактики является базовый метод – чистка зубов фторсодержащими пастами сразу после его прорезывания зуба [1, 2, 3, 4]

Целью настоящего исследования явилось изучение ассортимента зубных паст в аптеках, торговых сетях и пригодность их для профилактики кариеса зубов

Нами изучен ассортимент зубных паст в аптеках «Алия» «Вита» и супермаркетах «Лента», «Магнит косметик», «Рубль Бум», «Пятерочка», «Золотое яблоко», «Метро». В специально разработанные таблицы заносили основные компоненты зубных паст, соединения фторидов и его концентрации.

В результате исследования ассортимента зубных паст мы выявили, что доля линейки «Colgate» составила 30%, «Blend-a-med» – 14%, «Lacalut» – 16%, «R.O.C.S» -14%, «Optident» – 6%, а на долю других брендов приходилось 20%. В 90% изученных паст было указано на наличие фторидов и его химическое соединение, но в 80% из них не была указана концентрация. При анализе количества фтор-иона в пастах, где была указана концентрация микроэлемента, мы разделили их на несколько групп: до 500 ppm – детская зубная паста «Солнышко», «Lacalut» (6%); от 500 до 1000 ppm – 25%; 1450 ppm – 46%. При анализе цены на зубные пасты мы выявили следующую закономерность: отечественная зубная паста цена была в диапазоне от 40 до 264 руб, в среднем – 139, импортные без фтора от 49 до 398 рублей, импортные со фтором от 55 до 359, а детские со фтором от 40 до 200 и детские без фтора от 40 до 264 рублей. В торговой и аптечной сети имеется большой ассортимент фторсодержащих зубных паст, но многие из них не содержат указаний на его концентрацию, поэтому не целесообразно их рекомендовать для профилактики кариеса. Кроме того, содержание фториона может не всегда соответствовать декларированному. Поэтому необходим мониторинг фактического содержания этого микроэлемента с целью выработки рекомендаций к использованию тех из них, которые могут обеспечить противокариозный эффект.

Список литературы:

1. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения: учеб. пособие /П.А.Леус Минск БГМУ. 2009. С.33-65.
2. Хамадева А.М., Мышенцев А.П., Ливанова О.Л., Филатова Н.В. «Использование европейских индикаторов стоматологического здоровья у детей Самары» // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1(1). – С. 159-163.
3. Хамадеева А.М., Филатова Н.В., Гаврилова Т.А. Эффективность контролируемой гигиены полости рта с использованием фторсодержащих зубных паст в организованных детских коллек-

тивах сельского региона /Стоматология детского возраста и профилактика, 2015, №4, С. 55-59.

4. Хамадеева А.М., Мышенцева А.П., Филатова Н.В., Розакова Л.Ш. программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта для населения г. Самары /Стоматология детского возраста и профилактика 20017, № 3, С. 71-76.

**МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ
ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗА 2014-2016 гг.**

Т.Я.Святковская, Е.Ю. Святковская

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель – профессор И.И. Березин

Среди причин, оказывающих негативное влияние на здоровье населения, более 20% приходится на воздействие факторов окружающей среды. Человек не может существовать изолированно от окружающей среды, и напрямую зависит от нее [5, 6, 7, 8, 9].

В формировании здоровья подрастающего поколения большую роль играют факторы окружающей среды в детских организациях, где ребенок проводит значительную часть своего времени. Условия воспитания, обучения, отдыха в организациях для детей и подростков должны способствовать сохранению и укреплению здоровья

Цель исследования – дать оценку и сравнительную характеристику факторам окружающей среды, оказывающим влияние на здоровье детей в детских дошкольных организациях за 2014-2016 гг.

Мы провели исследования факторов окружающей среды нескольких дошкольных организаций, расположенных в разных районах г. Самара с отличительными особенностями экологической обстановки. В динамике за три года качество почвы на территории детских дошкольных организаций и детских площадок улучшилось по санитарно-химическим, микробиологическим показателям [1, 2]. В динамике за трёхлетний временной промежуток отмечается улучшение качества питьевой воды по микробиологическим по-

казателям в детских дошкольных организациях [1, 3]. В 2016 году отмечено снижение доли проб воздуха в детских дошкольных организациях с превышением ПДК паров и газов, в том числе содержащих вещества 1 и 2 класса опасности. Физические факторы: шум, вибрация, параметры микроклимата соответствуют гигиеническим нормативам [1, 4].

За три года отмечена положительная динамика снижения количества организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

Список литературы:

1. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»

2. СанПиН 2.1.7.1287-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству почвы»

3. СанПиН 2.1.4.1074-01 Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения

4. ГН 2.1.6.1338-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест»

5. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города // Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 1-2. С. 263-265.

6. Березин И.И., Сергеев А.К., Тупикова Д.С. Современное состояние воздушного бассейна города Самара // Аспирантский вестник Поволжья. 2017. № 1-2. С. 182-184.

7. Сергеев А.К., Емелин А.М. Аэрогенный фактор, влияющий на развитие болезней дыхательной системы // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Научные достижения молодых ученых XXI века в рамках приоритетных направлений стратегии научно-технологического развития страны». Самарский государственный медицинский университет. 2017. С. 159-160.

8. И.И. Березин, А.К. Сергеев. Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2018. №1 (298). С. 7-10.

9. Березин И.И., Сучков В.В., Талипова Л.Ф., Сергеев А.К. Микроклимат учебных комнат, помещений жилых и общественных зданий, лечебно-профилактических организаций // учебное пособие / Самара, 2016.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ УТЕРОТОНИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Н.В. Секретарева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков

В структуре причин материнской смертности кровотечения занимают первое место, составляя по данным ВОЗ 20-25%. Ведущее значение в предотвращении данных осложнений имеет своевременная профилактика [1-5].

Цель исследования: оценка эффективности применения препарата карбетоцин в сравнении с окситоцином для профилактики послеродовых кровотечений при естественном и абдоминальном родоразрешениях женщин высокого риска по кровотечению.

Проведен анализ 200 историй родов женщин, родоразрешенных в Перинатальном центре ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина. Сравнивались результаты однократного введения 100 мкг препарата карбетоцин и внутривенной инфузии 10 МЕ окситоцина в естественных родах (1 группа, n=100) и при абдоминальном родоразрешении (2 группа, n=100). Критерии эффективности: объем кровопотери и необходимость применения дополнительных методов остановки кровотечения. Результативность профилактического применения препаратов оценивалась стандартами эффективности доказательной медицины (СОР, САР, ЧБНЛ, ОШ).

Объем кровопотери во 2 группе составил при использовании карбетоцина 680 ± 70 мл и при использовании окситоцина 820 ± 90 мл ($p < 0,05$). В 1 группе при назначении карбетоцина и окситоцина объем кровопотери составил 170 ± 20 мл и 250 ± 30 мл ($p < 0,05$) соответственно. Кровопотеря более 1000 мл зарегистрирована в 10 (10%) наблюдений при использовании карбетоцина и в 17 (17%) –

при назначении окситоцина. Наиболее частым методом хирургического гемостаза являлась перевязка внутренних подвздошных артерий, которая произведена в 5% случаях при назначении карбетоцина, в 9% – при введении окситоцина.

По данным нашего исследования мы пришли к следующим выводам: карбетоцин достоверно снижает объем кровопотери при естественном и абдоминальном родоразрешении по сравнению с окситоцином. При проведении профилактики кровотечения в группе высокого риска карбетоцином значимо реже требуются дополнительные методы гемостаза.

Список литературы:

1. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.
2. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.
3. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противосудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.
4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С. Предикторные индексы тяжелых форм хронической плацентарной недостаточности // Медицинский альманах. – 2011. – №6. – С. 60-63.
5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Мельников В.А., Салов В.В., Минеева Е.Л., Анпилова И.В., Меликбекян А.С., Валеева Г.Р. Прогностическая значимость методов диагностики плацентарной недостаточности и состояния плода // Уральский медицинский журнал. – 2009. – №3 (57). – С. 33-40.

ПРИОРИТЕТНЫЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ТЕНДЕНЦИИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.М. Сергеева, А.К. Сергеев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: профессор И.И. Березин

Увеличение распространения функциональных отклонений и хронических заболеваний характеризует общее состояние здоровья населения [3]. Сохранение здоровья детского населения (трудового потенциала) и в настоящее время трудоспособного населения особенно актуальны в период современных социально-экономических условий.

Результаты социально-гигиенического мониторинга за последние три года свидетельствуют, что перечень основных приоритетных факторов среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Самарской области, не изменяется. В городах области антропогенная нагрузка на население формируется за счет загрязнения атмосферного воздуха, в сельских населенных местах, в основном за счет питьевой воды [1].

С водным фактором связаны заболевания инфекционной и неинфекционной этиологии: экологически обусловленные (природного происхождения) и антропогенно обусловленные. Основной проблемой области остается вопрос обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества. В целом по Самарской области процент населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности составил 83,1% и этот показатель по сравнению с прошлым годом улучшился, в 2015 г. он составлял 81,6%.

Воды поверхностных водоемов Самарской области (реки Волга и Большой Кинель, питающие большую часть городов Самара, Тольятти, Жигулевск, Отрадный, Кинель), являющихся источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения, характеризуются нестабильностью качества воды по санитарно-химическим, в основном органолептическим показателям [1].

Подземные воды некоторых территорий Самарской области также имеют природное повышенное содержанием железа, жесткости, общей минерализации. Длительное употребление питьевой

воды с нарушением гигиенических нормативов по химическим показателям увеличивает риск заболеваний органов мочевыводящей системы, пищеварения, кровообращения, эндокринной системы [1].

Самарская область является эндемически неблагополучной территорией. Природнообусловленные эндемические заболевания включают развитие кариеса, эндемического зоба, новообразований и других патологических синдромов и симптомов; также известно, что недостаточное потребление микронутриентов приводит в целом к нарушению обмена веществ и неблагоприятным изменениям функционального состояния организма [1].

Приоритетными по вкладу в загрязнение атмосферного воздуха населенных мест химическими веществами в 2015 г. можно назвать такие отрасли производства, как химическое производство, производство нефтепродуктов, производство транспортных средств и оборудования, производство и распределение энергии, газа и воды и др. [1].

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта относятся химические вещества: диоксид азота, оксид углерода, взвешенные вещества, фенол, формальдегид, диоксид серы и др. [1].

По данным научной литературы, контролируемые химические вещества в атмосферном воздухе могут при определенных обстоятельствах и концентрациях влиять на формирование следующих взаимосвязей: «взвешенные вещества, диоксид азота, бенз(а)пирен → болезни органов дыхания», «бензол и его производные, ароматические углеводороды, диоксид азота → болезни крови и кроветворных органов»; «амино- и нитропроизводные бензола, сероводород, формальдегид, взвешенные вещества нарушения с вовлечением иммунной системы → болезни системы кровообращения»; «бензол → болезни системы кровообращения»; «формальдегид, сероводород, ароматические углеводороды – болезни кожи»; «окись и двуокись углерода, ароматические соединения, сероводород, фенол → заболевания центральной и вегетативной нервной системы»; «бензол, этилбензол → органы пищеварения», «эндокринная система → окись углерода»; «этилен, бутулен, сероуглерод, углеводород, окислы серы, двуокись углерода, сероводород, окись углерода → болезни мочеполовой системы»; «полициклические ароматические углеводороды» (ПАУ), в т.ч. бенз(а)пирен → злокачественные новообразования»; «канцерогены, акролеин и др. фотооксиданты (окислы азота, озон,

органические перекиси формальдегида, органические перекиси) → новообразования органов пищеварения»; «этилен, бутилен, сероуглерод, углеводород, окислы серы, двуокись углерода, сероводород, окись углерода → новообразования мочеполовых органов» и др. [3].

Результаты социально-гигиенического мониторинга за последние годы свидетельствуют, что перечень основных приоритетных факторов среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Самарской области, не изменяется [1].

Список литературы:

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Самарской области в 2016 году. Государственный доклад. – С.: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области», 2016. – 209 с.

2. Березин И.И., Сергеев А.К., Тупикова Д.С. Современное состояние воздушного бассейна города Самара //Аспирантский вестник Поволжья. 2017. №1-2. С. 182-184.

3. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города //Аспирантский вестник Поволжья. 2016. №1-2. С. 263-265.

4. И.И. Березин, А.К. Сергеев. Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2018. №1 (298). С. 7-10.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сергеева С.К., Давудова О.А, Федорова Е.А.

Тюменский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии

Научный руководитель: доцент Колегов Е.И.

В настоящее время нарушение зрения является актуальной проблемой среди молодежи. Возникновение данной проблемы напрямую связано с длительной нагрузкой на зрительный анализатор,

что особенно актуально среди студентов, так как процесс обучения неотъемлемо связан с умственными и неадекватными зрительными нагрузками, особенно на фоне несоблюдения санитарных норм, установленных для работы на близких и средних расстояниях. Всеобщая компьютеризация общества остро поставила вопросы безопасности работы за компьютером, так как это порождает массу проблем, связанных, в первую очередь, с сохранением здоровья активных пользователей-студентов. В период обучения в вузе студент вынужден переносить большие психоэмоциональные нагрузки, что в условиях малой двигательной активности может быть причиной возникновения «физического перенапряжения глаз». С каждым годом число молодых людей с нарушением зрительной функции становится все больше, поэтому мы провели опрос среди студентов 301-302 групп лечебного факультета Тюменского государственного медицинского университета, результаты которого представлены в данной работе. Целью исследования была сравнительная оценка изменения зрительной функции студентов в Тюменском ГМУ. Под наблюдением находились студенты лечебного факультета Тюменского Государственного медицинского университета, всего 32 человека в возрасте 18-21 лет. Для сбора данных от студентов была составлена анкета с целью выявления основных причин, вызывающих функциональные изменения зрения и предпринимаемых студентами мер для их профилактики. Для рассмотрения динамики изменения зрения были взяты данные с проведенных медицинских осмотров в медпункте при поликлинике медицинского университета с 1 и 3 курсов (2013, 2015 годы). Самым распространённым способом диагностики является применение 12-рядной таблицы букв, колец или рисунков Сивцева. При анализе данных с медосмотров было выявлено, что в первый год обучения в медицинском ВУЗе у 47,2% студентов отмечалось зрение выше или ниже 1.0, на третий год обучения процент возрос до 62,8, таким образом, у 54% исследуемых студентов за 2 года обучения изменилась острота зрения. Согласно полученным данным почти каждый второй студент имеет отклонение от нормального зрения, что может привести к близорукости, дальнозоркости, спазму аккомодации, астигматизму. Для предотвращения серьезных последствий необходимо внедрять культуру просвещения о возможном вреде нерационального использования компьютерной и сотовой техники и несоблюдения правил чтения и работы за компьютером.

Список литературы:

1. Woo W.W., Lim K.A., Yang H., Lim X.Y., Liew F. et al. Refractive errors in medical students in Singapore. Singapore Medical Journal. 2004. V. 45. P. 470–474.
2. Агаджанян Н. А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. проблемы адаптации и учение о здоровье. М.: Изд-во РУДН, 2006. 284 с.
3. Камаев И.А., Поздеева Т.В. и др. Здоровье и образ жизни школьников, студентов и призывной молодежи: состояние, проблемы, пути решения. Н. Новгород, 2005. 183 с.

**АТМОСФЕРНЫЙ ВОЗДУХ КАК ОБЪЕКТ
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА
МНОГОСРЕДОВОГО РИСКА**

А.К.Сергеев, Н.С.Белякова, А.С.Карапетян

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель – профессор И.И. Березин

Атмосферный воздух – это основной объект окружающей среды, вносящий наибольший вклад в уровень многосредового риска (94%). Оценка степени загрязнения атмосферы осуществляется по содержанию вредных примесей путем сравнения с гигиеническими нормативами. На территории Самарской области наблюдения за состоянием загрязнения атмосферы проводятся Приволжским межрегиональным территориальным управлением федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды на постах в 7 городских округах – Жигулевск, Новокуйбышевск, Самара, Сызрань, Тольятти, Чапаевск, Похвистнево. В течение года отбираются и анализируются пробы атмосферного воздуха на содержание в них 34 вредных веществ [4].

Основными источниками загрязнения атмосферы являются предприятия строительной, топливно-энергетической, нефтеперерабатывающей, нефтехимической, химической, металлургической, авиационно-космической отраслей промышленности, а также автомобилестроение, автомобильный, железнодорожный и речной транспорт [2].

Непосредственное воздействие на органы и системы органов оказывают повышенные концентрации вредных веществ, содержащихся в атмосферном воздухе [3].

Приоритетными канцерогенами, присутствующими в атмосферном воздухе, являются шестивалентный хром, формальдегид и бензол; основные канцерогенные вещества, содержащиеся в питьевой воде, представлены хлорорганическими примесями (дихлорэтан, тетрахлорметан, трихлорметан, тетрахлорэтилен, дибромдихлорэтан). Их повышенные, а отдельных случаях высокие концентрации обуславливают уровень канцерогенного риска в среднем на уровне $1,32 \cdot 10^{-4}$ (третий диапазон референтных значений риска в соответствии с настоящим Руководством). Индекс опасности развития неканцерогенных эффектов у населения превысил единицу в 16,4 раз, что говорит о неприемлемости риска для здоровья исходя из фактических концентраций, а не кратности превышения среднесуточной предельно допустимой концентрации [1].

Непосредственное воздействие на органы и системы органов оказывают повышенные концентрации вредных веществ, содержащихся в атмосферном воздухе. Многосредовой канцерогенный и неканцерогенный риск является неприемлемым для здоровья населения в целом, так как его фактическое значение находится в третьем диапазоне референтных границ риска. Полученные результаты необходимы для разработки и принятия управленческих решений по уменьшению содержания вредных веществ в атмосферном воздухе и снижению базовой величины многосредового риска здоровью [2].

Список литературы:

1. Оценка влияния загрязненного атмосферного воздуха на заболеваемость населения в промышленном городе с развитой нефтехимией / З.Ф. Аскарова, Р.А. Аскаров, Г.А. Чуенкова, И.М. Байкина // *Здравоохранение Российской Федерации*, 2012. – № 3. – С. 44-47.
2. Риск здоровью населения промышленных городов, связанный с содержанием вредных примесей в атмосферном воздухе / И.И. Березин, В.В. Сучков // *Здоровье населения и среда обитания*. 2013. № 10 (247). С. 39-42.
3. Проблемы гармонизации нормативов атмосферных загрязнений и пути их решения / С.Л. Авалиани, С.М. Новиков, Т.А. Шашина, Н.С. Скворцова, В.А. Кислицин, А.Л. Мишина // *Гигиена и санитария*, 2012. – № 5. – С. 75-78.
4. Анализ риска здоровью в задачах совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора в российской федерации /

Г.Г. Онищенко, А.Ю. Попова, Н.В. Зайцева, И.В. Май, П.З. Шур // Анализ риска здоровью. 2014. № 2. С. 4-13.

5. Березин И.И., Сергеев А.К., Тупикова Д.С. Современное состояние воздушного бассейна города Самара // Аспирантский вестник Поволжья. 2017. № 1-2. С. 182-184.

6. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города // Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 1-2. С. 263-265.

7. И.И. Березин, А.К. Сергеев. Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2018. №1 (298). С. 7-10.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

О.В. Сивухина, К.В. Горяйнова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.С. Савельев

В структуре травм орофациальной области доля переломов нижней челюсти по-прежнему остается самой высокой. По данным разных авторов, процент осложнений при оперативном лечении данной патологии составляет от 4.7 до 25.22 процентов. В их структуре основная роль принадлежит инфекционным осложнениям, в частности, травматическому остеомиелиту. В связи с этим становится актуальной проблема поиска и оценки факторов риска, способствующих развитию данной формы остеомиелита [1].

Целью нашего исследования являлось изучение роли этиологических факторов в возникновении травматического остеомиелита как осложнения при лечении переломов нижней челюсти. Были определены следующие задачи: выявить степень влияния отдельных факторов на частоту развития осложнений при лечении переломов нижней челюсти, проанализировать отдельные клинические случаи, изучить различные литературные источники по данному вопросу [2,3].

Нами было изучено 23 истории болезней пациентов 2го хирургического отделения МАУЗ «Городская больница №3 г. Магнитогор-

ска» из архива за 2016-2017 гг. Из всех отобранных пациентов, получавших лечение по поводу перелома нижней челюсти, у 14 (61%) развилось осложнение – травматический остеомиелит, и эти пациенты составили группу сравнения. В контрольную группу вошли 9 (39%) человек, лечение которых протекало без осложнений. Принимались во внимание следующие факторы: пол, возраст, время от момента получения травмы до обращения за медицинской помощью, локализация перелома, тип перелома, метод лечения перелома, алкогольная или наркотическая зависимость, осложненный соматический статус [4]. Данные были занесены в таблицы, и для определения статистически значимых различий между группами был применен критерий χ^2 Пирсона.

В результате проведенного анализа было определено, что единственная статистически значимая разница в показателях группы сравнения и контрольной группы наблюдается по фактору своевременности обращения за медицинской помощью ($p=0.024$ при $p<0.05$). Это означает, что позднее обращение за специализированной помощью при переломах нижней челюсти является основополагающим фактором в развитии травматического остеомиелита.

Список литературы:

1. Самуткина М.Г. Анализ современной эпидемиологической картины переломов нижней челюсти (по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии Самарского государственного медицинского университета) // Врач-аспирант. 2013. Т.60, вып. 5.3. С. 451-457.
2. Gazal G. Evaluation of the effectiveness of early or delayed treatment upon healing of mandibular fractures: A retrospective study//European Journal of Dentistry. 2015. Vol. 9(1). P. 87-91.
3. Lukošius A., Kubilius R., Sabalys G., Keizeris T., Sakavičius D. An analysis of etiological factors for traumatic mandibular osteomyelitis//Medicina. 2011. Vol. 47(7). P. 380-385.
4. Luz J.G., Moraes R.B., D'Ávila R.P., Yamamoto M.K. Factors contributing to the surgical re-treatment of mandibular fractures//Brazilian oral research. 2013. Vol. 27(3). P. 258-265.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У УЧЕНИКОВ Школы № 51 г.о. САМАРА

С.В. Сироткин, А.П. Кузьмина

Школа №51 г.о. Самара

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научные руководители: учитель математики, Ю.А. Кузьмина,
д.м.н., доцент В.А. Жирнов

Ожирение населения в последние годы приобрело состояние неинфекционной эпидемии. В настоящее время в развитых странах мира до 25% подростков имеют избыточную массу тела, а 15% страдает ожирением. В комплексе с увеличением объема образовательных нагрузок, интенсификацией процесса обучения, причиной менее адекватного реагирования и более выраженного утомления школьников на образовательные нагрузки является нарушение питания детей и подростков.

Целью данной работы было оценить факторы риска развития ожирения у учеников МБОУ Школы № 51 г.о. Самара, проанализировав полноценность и рациональность питания школьников посредством оценки меню, анкетирования и оценить закономерность общего состояния здоровья школьников, их способность к обучению и питания; определить значимость применения методов медицинской статистики при проведении научно-исследовательских работ.

Для выполнения поставленной перед нами задачи использовался анализ полноценности и рациональности питания школьников посредством оценки меню школьной столовой, анкетирования обучающихся и антропометрические измерения обучающихся.

В результате проведенных исследований рациона питания учеников МБОУ Школы № 51 г.о. Самары получены данные, подтверждающие взаимосвязь полноценности питания и общего состояния здоровья школьников. У 80% обучающихся рацион питания не соответствовал характеристике физиологических норм питания. Неправильное покрытие потребностей в пищевых веществах и энергии можно считать одной из причин изменений индекса массы тела и работоспособности некоторых школьников.

С помощью методов медицинской статистики удалось сопоставить значения общего состояния здоровья школьников, утом-

ляемость и рациональность их питания. Неполноценное питание школьников – основной разрушающий фактор здоровья школьников, приводящий к ожирению.

Список литературы:

1. Жирнов В.А., Владимирова Ю. В. Потенциал здоровья современного школьника в условиях образовательного процесса: цель или средство? / Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – №10. – С. 179-180.
2. Тутельян В.А. Научные основы здорового питания. – Москва: Издательский дом «Панорама», 2010 – 167 с.
3. Бакирова Л.Р., Кузьмина А.П., Юдина В.В. Взаимосвязь питания человека с состоянием здоровья// «Современные аспекты профилактики заболеваний» II Межрегиональная студенческая научно-практическая конференция с международным участием. 2017. – С. 27.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЯИЧНИКОВОЙ ГИПЕРАНДРОГАМИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

А.С. Слепова, А.В. Знобишина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Калинкина,
ассистент О.Р. Аравина

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) остается одной из наиболее важных проблем гинекологической эндокринологии. Клинические проявления СПКЯ следует трактовать как синдром, а не как болезнь. Частота встречаемости патологии 6-10%. При наличии клинических и УЗ-признаков, характерных для яичниковой гиперандрогении у девочек-подростков, ставится диагноз: тенденция к формированию СПКЯ. Ранняя профилактика и коррекция данного заболевания у девочек-подростков предотвращают клинические проявления и улучшает качество жизни. Необходимость в своевременной диагностике определила тактику ведения пациентов с данной патологией [1-4].

Методология поиска информации: поиск проводился по базам данных Pubmed, Cyber-leninka, Elibrary. При поиске исполь-

зовались такие ключевые слова, как: polycysticovarysyndrome (PCOS),gynecology, pathology, яичниковая гиперандрогения, девочки-подростки, лечение, коррекция, профилактика –с использованием фильтров systematic review,review, retrospective controlled trials, free full text, full text.

Методом ретроспективного анализа было обследовано 57 девочек-подростков в возрасте 15-17 лет с тенденцией к формированию СПКЯ. Исходя из основ этиологии и патогенеза СПКЯ, лечение и профилактика данной патологии были направлены на создание рационального режима учебы и отдыха, нормализацию массы тела и применение гормональной терапии – низкодозированного комбинированного орального контрацептива «Джес Плюс». Через шесть месяцев было проведено комплексное обследование (оценка анамнеза, выраженности гирсутизма и акне, УЗИ органов малого таза, гормонального профиля). Выявлена нормализация менструаций и уровня тестостерона в сыворотке крови у всех обследованных, УЗИ-картины у 91%, гирсутного числа у 88%, акне у 93% пациенток.

Комплексное лечение, направленное на профилактику и коррекцию яичниковой гиперандрогении у девочек-подростков, эффективно купирует клинические, биохимические и эхографические проявления уже к шестому месяцу.

Список литературы:

1. Калинкина О.Б. Предгравидарная коррекция дисфункции эндотелия у пациенток с синдромом поликистозных яичников/ Калинкина О.Б.// Вестник Самарского Государственного университета 2006, №6/2 (46), с. 114-120.

2. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Тезикова Т.А., Краснова Н.А., Калинкина Л.В., Аравина О.Р., Крюкова Г.А., Герасимова А.В. Гормональная пролонгированная контрацепция и функция эндотелия. //Материалы научно-практической конференции, посвященной открытию Перинатального центра ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина. Сборник статей, Самара, 2016 год

3. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Тезикова Т.А., Краснова Н.А., Калинкина Л.В., Аравина О.Р., Герасимова А.В., Жернакова Е.В. Коррекция инсулино-резистентности у пациенток с СПКЯ. //Сборник научных работ научно-практической конфе-

ренции: Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи. Актуальные вопросы гематологии. Самара, 2017 год.

4. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

М.В. Смирнова, П.М. Москвитина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Рубаненко

В течение последних 30 лет протезирование клапанов сердца является одним из самых распространенных кардиохирургических вмешательств, позволяющих снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью работы стало исследование особенностей протезирования клапанов у мужчин и женщин.

Ретроспективно изучено 100 историй болезни пациентов СОККД с 2013 по 2016 гг.

Среди больных 67% составили мужчины, 33% - женщины. Распределение по возрастным группам показало: мужчины в возрасте до 50 лет - 13%, 50-60 лет – 49%, 60-70 лет – 27%, старше 70 лет – 13%; женщины в возрасте до 50 лет 14%, 50-60 лет – 34%, 60-70 лет-45%, старше 70 лет-7%. Протезирование аортального клапана у мужчин выполнено в 55% случаев, у женщин – в 42%, митрального клапана у мужчин – 36%, у женщин – в 49%, трикуспидального клапана у мужчин – в 7%, у женщин – в 4%.

Протезирование клапанов была проведено пациентам с ИБС, стенокардией: 52% мужчинам и 44% женщинам, с ХРБС: 14% мужчинам, 20% женщинам, с дегенеративными изменениями клапанов: у мужчин-17%, у женщин-23%, с инфекционным эндокардитом:

у мужчин – 8%, у женщин-5%, с СТД: у мужчин – 4%, у женщин – 1%, с ВПС: у мужчин – 3% , у женщин – 3%.

Фибрилляция предсердий наблюдалась у 37% мужчин, у 29% женщин. Оценка послеоперационных осложнений показала, что декомпенсация ХСН отмечалась у 18% мужчин, 24% женщин, аритмия – 39% мужчин, 32% женщин.

Таким образом, установлено, что протезирование клапанов у мужчин происходит чаще в возрасте 50-60 лет, у женщин – в возрасте 60-70 лет, мужчинам чаще проводят замену аортального клапана, у женщин – митрального. Мужчины чаще страдают ИБС, стенокардией, инфекционным эндокардитом, женщины – ХРБС, дегенеративными изменениями, одинаковое количество пациентов с ВПС. У мужчин фибрилляция предсердий наблюдается чаще, чем у женщин, среди послеоперационных осложнений у мужчин чаще встречается аритмия, у женщин-декомпенсация ХСН.

Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти. Наука и инновации в медицине. 2017;2(6):20-25.

2. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Наука и инновации в медицине. 2016;1(6):41-45.

3. Рубаненко А.О., Шукин Ю.В. Генетические полиморфизмы CYP2C9, VKORC1 и дозирование варфарина у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий. Наука и инновации в медицине. 2016; 4(4):18-22.

4. Рубаненко О.А., Фатенков О.В., Хохлунов С.М. Роль факторов воспаления в развитии фибрилляции предсердий. Кардиология: новости, мнение, обучение. 2015; 2:43-47.

5. Рубаненко О.А. Факторы риска развития фибрилляции предсердий после кардиохирургических вмешательств у больных ишемической болезнью сердца пожилого возраста. Успехи геронтологии. 2016; 3(29):481-486.

ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

И.А. Содомова, Е.А. Пожидаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Я. Сказкина

В настоящее время все большее социальное и медицинское значение приобретает проблема сохранения репродуктивного здоровья, которое проявляется в возможности человека при вступлении в детородный возраст воспроизвести здоровое потомство [1, 2]. Преодоление негативных тенденций репродуктивного здоровья населения является ключевым компонентом устойчивого социального развития нашей страны [3].

Целью настоящего исследования является изучение определяющих факторов воспитания и поведения в улучшении репродуктивного здоровья молодежи.

Исследования были проведены с помощью специально разработанной анкеты, с использованием количественных методов. Респондентами были юноши (28,2%) и девушки (71,8%) в возрасте 15-25 лет, проживающие в Самаре и Самарской области. Среди них были студенты ВУЗов, студенты колледжей, школьники старших классов. Такая схема исследования позволила выявить уровень знаний о репродуктивном здоровье среди групп подростков и молодежи, имеющих различный уровень информированности. Анкетирование проводилось комбинированным методом сбора данных (личное интервью, заполнение анкеты). Предварительно структурированная анкета прошла апробацию среди целевой группы исследования. Сроки проведения исследования: сентябрь 2017 г. – ноябрь 2017 г. Объем выборки: 296 респондентов.

В результате проведенного исследования установлено, что 92,4% респондентов четко представляют, что такое «Репродуктивное здоровье». 87,8%-заботятся о своем репродуктивном здоровье. Для этого 19,6% активно занимаются спортом; 28,1% не употребляют алкоголь, не курят; 14,4% посещают врачей специалистов; 19% воздерживаются от случайных половых контактов. Однако 12,2% респондентов не задумываются о своем репродуктивном здоровье, стесняются обратиться к специалисту и отмечают, что у них недо-

статочной информации по этому вопросу. Практически никто из респондентов не знает о роли соматических, инфекционных и венерических заболеваний в нарушении репродуктивного здоровья.

Таким образом, согласно результатам проведенного исследования, большинство молодых людей представляют, что такое репродуктивное здоровье, однако, обладают весьма поверхностными знаниями о способах и механизмах его сохранения и укрепления. Молодые люди считают востребованными исследования тенденций формирования репродуктивного здоровья.

Список литературы:

1. Мякишева Ю.В., Светлова Г.Н., Фатенков О.В., Сказкина О.Я., Федосейкина И.В., Богданова Р.А. Взаимосвязь распространенности нозологических форм заболеваний с антропогенными факторами внешней среды у населения г.о. Самара. Сборник научных работ научно-практической конференции Вопросы управления в развитии систем первичной медико-санитарной помощи. 2017. - С. 267-270

2. Аполихин О.И., Москалева Н.Г, Комарова В.А. Современная демографическая ситуация и проблемы улучшения репродуктивного здоровья населения России // Научный журнал «Экспериментальная и клиническая урология» // выпуск №4 2015.

3. Федеральная служба государственной статистики. Оперативная информация 2017 <http://www.gks.ru>

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА У ЛЁТНОГО СОСТАВА ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ

А.В. Сперанский, М.О. Порошина

Рязанский государственный медицинский университет им академика И.П. Павлова

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.В. Чудинин

В соответствии с государственными докладами «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Московской области» за последние 4 года среди летного состава авиакомпаний Московской области зарегистрировано 108 случа-

ев профессиональной заболеваемости. Случаи профессиональных заболеваний регистрируются у стажированных рабочих в таких профессиях как: пилоты, штурманы, авиатехники, авиамеханики, бортпроводники и др. Наиболее значимыми факторами, влияющими на уровень профессиональной заболеваемости в Московской области, являются физические факторы и факторы трудового процесса. К вредным факторам труда членов экипажей воздушных судов гражданской авиации, оказывающим отрицательное влияние на профессиональное здоровье, профессиональную работоспособность и безопасность полетов относят: высокие уровни авиационного шума и общей вибрации; колебания атмосферного давления при взлетах/посадках; температурный дискомфорт в кабинах; неудовлетворительный физический и химический состав вдыхаемого воздуха; повышенное радиационное (фоновое) облучение; повышенные электромагнитные поля; воздействия знакопеременных перегрузок; СВЧ-излучения от наземного и бортового оборудования; факторы тяжести и напряженности труда. Основной эргономической проблемой летного состава является необходимость длительно работать в вынужденной позе. Постоянное бодрствование и отслеживание ситуации вызывают психоэмоциональное напряжение и усталость летного состава. В результате воздействия комплекса вредных факторов у лётного состава гражданской авиации преждевременно возникает и развивается целый ряд заболеваний, патологий и других изменений, приводящие к снижению профессионального долголетия.

Высокий уровень профессиональных заболеваний свидетельствует о необходимости организации проведения производственного контроля с использованием лабораторно-инструментальных методов оценки вредных и опасных производственных факторов для разработки своевременных профилактических мероприятий.

Данная работа имеет задачу гигиенического обоснования мероприятий для улучшения условий труда лётного состава гражданской авиации на основе методологии оценки профессионального риска.

Полученные данные позволят теоретически обосновать выбор конкретного вида мероприятий, направленных на разработку и внедрение системы раннего выявления профессиональной патологии у лётного состава гражданской авиации на основе экспозици-

онной нагрузки неблагоприятных условий труда, что, в конечном итоге, позволит разработать целенаправленные и обоснованные управленческие решения для улучшения условий труда.

Список литературы:

1. Белеветин А.Б. Боевой стресс: медико-психологическая реабилитация лиц опасных профессий: Сборник научных трудов / под ред. А.Б. Белеветина. – М., 2010. – 468 с.
2. Клинико-функциональная диагностика, профилактика и реабилитация профессионально обусловленных нарушений и субклинических форм заболеваний у летного состава: практическое руководство по авиационной клинической медицине / под общ. ред. проф. Р.А. Вартабаронова. – М.: АПР, 2011. – 528 с.
3. Козлов В.В. Человеческий фактор: история, теория и практики в авиации / В.В. Козлов. – М.: Полиграф, 2002. – 280 с.

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

М.М. Стазаев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: к.п.н., доцент И.В. Федосейкина,

д.м.н., профессор Г.В. Степанов

Зубочелюстные аномалии – это состояния, включающие генетически обусловленные нарушения развития зубов, челюстных костей и соотношения зубных рядов. В структуре стоматологических заболеваний они занимают третье место после кариеса зубов и болезни пародонта. Возникновение одних и тех же аномалий может быть обусловлено различными этиологическими факторами – генетическими, средовыми или их сочетанием. Причиной генетически детерминированных аномалий являются разнообразные мутации, регистрируемые на хромосомном, геномном и геномном уровнях организации наследственного материала. Соответственно, зубочелюстные аномалии могут формироваться на всех этапах

развития – от начала закладки зачатков зубов до полного их прорезывания и расположения в зубном ряду.

Целью настоящей работы является изучение роли наследственных факторов в формировании аномалий зубочелюстной системы и их проявления в полости рта и челюстных костях для правильного определения клинического диагноза и выбора своевременного комплексного терапевтического, ортодонтического и хирургического лечения.

Мы проанализировали 677 историй болезни пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении в СОКД им. Середавина. В структуре болезней преобладали: сквозная (двусторонняя) расщелина верхней губы и неба (27,7%); полная расщелина неба (22,7%); расщелина мягкого неба (и частично твердого неба) (14,3%) полная расщелина верхней губы (10,5%); полная расщелина верхней губы и альвеолярного отростка (7,1%); синдром Робена (2,25%).

Врожденные пороки развития зубочелюстной системы – важная проблема практической стоматологии. Знание наследственных синдромов, специфики стоматологических изменений, их проявлений необходимо стоматологу для правильного и точного определения клинического диагноза, и выбора своевременного комплексного лечения.

Список литературы:

1. Гавеля Е.Ю., Степанов Г.В., Волова Л.Т. Лечение зубосодержащих кист у детей с применением аллопластических материалов серии «лиопласт» Ортодонтия. 2007. № 2. – С.54-56.
2. Гильмияров Э.М., Радомская В.М., Гильмиярова Ф.Н., Мякишева Ю.В. Биотестирование стоматологических пломбировочных материалов путем изучения их влияния на структурно-функциональные характеристики клеток крови // Сборник научных трудов «Актуальные вопросы стоматологии», посвящен 50-летию стоматологического образования в СамГМУ – Самара: ООО «Офорт» ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. – С. 246-252.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОЙ УЧЕБНОЙ И НЕУЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ

К.Д. Стоякина

*МБОУ «Лицей Созвездие № 131» г.о. Самара
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова

В настоящее время современные школьники испытывают высокие образовательные нагрузки, которые могут обуславливать формирование школьно зависимых заболеваний [1]. Из современных методов исследований оценка качества жизни (КЖ) позволяет изучить влияние воздействия разнообразных факторов на детей школьного возраста [2].

Цель исследования – оценить качество жизни учащихся 6-8 классов в зависимости от их учебной и внеучебной занятости для выработки рекомендаций по оптимизации режима.

Для оценки школьной и внешкольной нагрузки использовано анкетирование учащихся по оригинальным анкетам, содержащим 48 вопросов (142 учащихся средней школы). Оценка качества жизни проводилась с использованием валидизированного опросника PedsQL4 для детей. Обработку данных проводили методом статистического анализа.

Анализ анкет показал, что дети имели значительные учебные и внеучебные образовательные нагрузки и короткий отдых. Так, учащиеся 6-х классов в среднем имели 7 уроков в день, 7 и 8-х классов – 7-8 уроков. На приготовление уроков шестиклассники в среднем тратили 2 часа, а учащиеся 7 и 8 классов – 3 часа, а треть из них (36,8%) занимались домашним заданием более 3-х часов. Более половины учащихся 6-8х классов имели дополнительные занятия по школьным предметам, чаще всего занимались иностранным языком: в 6-м классе по 1 часу (36% детей), в 7-м классе по 3 часа (54%), а в 8-м классе по 3,5 часа в неделю (48% учащихся). Анализ продолжительности активного дня показал, что дети 12 лет имели ночной сон около 7,5 часов, что соответствует потребностям подросткового организма. А 13 и 14 летние подростки засыпают только после 23-24 часов и спят не более 6,5 часов.

Исследование качества жизни детей показало, что с увеличением учебной нагрузки отмечается ухудшение качества жизни детей. В частности, среди учащихся 8-х классов значительно различаются показатели, характеризующие физическое и эмоциональное функционирование. Школьники 8-х классов чаще указывают на наличие проблем, связанных со здоровьем, физической активностью (физическое функционирование) и эмоциональным состоянием в сравнении с учащимися 6-го класса: $6,4 \pm 0,8$ (ДИ 5,6-7,2) баллов и $4,5 \pm 1,0$ (ДИ 3,5-5,5), $9,3 \pm 0,9$ (ДИ 8,4-10,2) и $7,2 \pm 1,1$ (ДИ 6,1-8,3) балла по анкете PedsQL4. Так же ученики 8-х классов чаще указывали на возникновение проблем школьной жизни, чем ученики 6-х классов: $7,5 \pm 0,6$ (ДИ 6,9-8,1) и $5,0 \pm 1,9$ (ДИ 3,1-6,9) баллов соответственно. При этом, различий по шкале социального функционирования нами не выявлено.

Таким образом, современные учащиеся имеют высокие учебные и внеучебные нагрузки, недостаточные двигательную активность и ночной сон. Это приводит к снижению качества жизни, в части физического и эмоционального функционирования. Эти данные следует учитывать при планировании образовательных нагрузок для учащихся.

Список литературы:

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медико-социальные проблемы воспитания подростков. Монография. М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2014. – 388с.
2. Порецкова Г.Ю., Басис Л.Б. Современные подростки: тенденции поведения в отношении здоровья.//Педиатрия. Восточная Европа. 2017. – №2. – 121-129.
3. Латышев Д.Ю., Лобанов Ю.Ф., Михеева Н.М., Фуголь Д.С., Беседина Е.Б., Рябинина Е.А., Строзенко Л.А. Возможности исследования качества жизни у детей в клинической практике.//Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. 2014. – Т12.- выпуск1. – С.81-84.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007-2016 гг. И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

А.И. Сырова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ
Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Г. Егорова*

Рак молочной железы – самая часто встречающаяся злокачественная опухоль среди женщин, являющаяся причиной значительных социально-экономических потерь в обществе. Каждый год в Самарской области выявляется около 2000 новых случаев рака молочной железы, а умирает более 500 больных. 30% вновь выявленных больных имеют позднюю или запущенную стадию процесса.

Научное обоснование мероприятий по совершенствованию качества медицинской помощи больным раком молочной железы в Самарской области.

Для достижения поставленной цели были изучены особенности распространения рака молочной железы (РМЖ) в Самарской области и ее регионах в период 2007-2016 гг., а также проведена оценка показателей качества диагностики и выживаемости. На основании полученных результатов сформирован перечень мероприятия для совершенствования качества медицинской помощи этой группе онкобольных.

В период 2007-2016гг. стандартизованный показатель заболеваемости РМЖ возрос с 26,6 до 32,8 на 100 тыс. нас. Прирост заболеваемости отмечался среди больных всех возрастных групп, особенно в возрасте 60-69 лет – с 99,8 до 135,5 на 100 тыс.нас. Несмотря на рост заболеваемости, смертность от РМЖ снизилась с 11,6 до 10,0 на 100 тыс. нас. Доля активно выявленных больных за указанный период времени составила 29,6%. Однако, несмотря на это, отмечена тенденция роста числа больных с поздними стадиями процесса – с 24,5% до 27,8%. Основными причинами поздней диагностики в 2016 году явились несвоевременное обращение пациентов и дефекты, допущенные специалистами медучреждений на различных этапах выявления заболеваний – 33,5% и 52,4% соответственно. Несмотря на отрицательные тенденции в показате-

лях качества диагностики, выживаемость больных РМЖ улучшилась. Так, 1-летняя наблюдаемая выживаемость возросла с 86,5% до 90,5%, 3-летняя – с 68,6% до 78,5%, а 5-летняя – с 57,7% до 67,2%.

Проводимые противораковые мероприятия пока не позволили улучшить качество диагностики злокачественных новообразований молочной железы. Однако, благодаря использованию современных высокотехнологичных методик при лечении этой группы больных, удалось добиться значительных положительных тенденций в показателях выживаемости. Для разработки организационных решений, направленных на совершенствование деятельности онкологической службы региона, в ходе проведенного исследования были выявлены проблемы и недостатки в системе оказания медицинской помощи этой группы онкологических больных.

Список литературы:

1. Егорова А.Г., Орлов А.Е., Сомов А.Н., Попова Т.Ф., Юсупов Р.Н. Злокачественные новообразования в Самарской области. Часть I. Динамика показателей заболеваемости, смертности и состояния медицинской помощи / Под общей редакцией д.м.н. А.Е. Орлова, д.м.н. С.А. Суслина / Саратов: ООО «Амирит», 2017. – С. 266-277.

2. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. – 250 с.

ДОКЛИНИЧЕСКИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ. СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА

О.С. Тулаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.А. Галкина

Несмотря на достижения современной кардиологии, атеросклероз и связанные с ним заболевания занимают ведущее место среди причин заболеваемости и смертности в России. Очень часто

атеросклероз развивается бессимптомно, его первым клиническим проявлением являются острые сердечно-сосудистые события с неблагоприятным исходом.

Целью данной работы является определение реклассификации пациентов Клиник СамГМУ по сердечно-сосудистому риску. Задачей данного исследования является сопоставить в соответствии с данными УЗИ категории риска у пациентов, риск которых определен по шкале SCORE.

Ретроспективно проанализировано 70 историй болезни пациентов на базе Клиник СамГМУ 2012-2015 гг. 45 мужчин (64,2%) и 25 женщин (35,7%) в возрасте от 35 до 73 лет.

Обследуемые имели >1 традиционных факторов сердечно-сосудистого риска: возраст (для мужчин > 45, для женщин >55 лет, артериальная гипертензия, дислипидемия, курение, семейный анамнез раннего развития ИБС (ранняя коронарная смерть, инфаркт миокарда) у родственников первой линии: мужчины до 55 лет и женщины до 65 лет. Всем пациентам проводилась оценка традиционных и дополнительных факторов риска, рассчитывался суммарный риск по шкале SCORE, УЗИ сонных артерий. Выраженность атеросклеротических изменений сонных артерий оценивали с помощью ТКИМ, наличие и суммарной площади атеросклеротической бляшки. В результате из категории низкого и умеренного риска в группу высокого риска перешли 34 человека (48,5%) из них: 15 женщин (44,1%), 19 мужчин (55,8%). В группе низкого и умеренного риска остались -36 человек (51,5%) из них женщин-16 (44,7%), мужчин-20 (46,2%).

На основе полученных данных можно сделать вывод, что для определения группы риска важную роль имеет УЗИ сонных артерий с определением ТКИМ и наличия атеросклеротических бляшек, так как этот метод способствует более точной стратификации группы риска сердечно-сосудистых заболеваний, что, несомненно, важно для определения тактики лечения данных пациентов.

Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Аvezова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017 – №2(6). – С. 20-25.

2. Качковский М.А., Симерзин В.В., Рубаненко О.А., Кириченко Н.А. Гемостазиологические, липидемические и гемодинамические показатели, ассоциированные с риском смерти от сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов из групп высокого и очень высокого риска по шкале Score // Терапевтический архив. – 2014. – Т.86, №3. – С.59-64.

3. Кузнецова В.В., Клименко Д.А. Маркеры некроза миокарда, биохимические и инструментальные показатели, ассоциированные с развитием острого коронарного синдрома у пациентов с ишемической болезнью сердца / В.В. Кузнецова, Д.А. Клименко // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: материалы XI Всероссийской (85-ой Итоговой) студенческой научной конференции с международным участием сборник материалов / Под редакцией академика РАН, профессора Г.П. Котельникова и профессора В.А. Куркина – Самара : ООО «Офорт» : ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2017. – С. 193.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИЗНОСА ЩЕТИНЫ ЗУБНЫХ ЩЕТОК У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ю.М. Тулупникова, А.Д. Бунтилова

Самарский Государственный Медицинский Университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: ассистент Л.Ш. Розакова

Неудовлетворительная гигиена полости рта – основной фактор риска развития кариеса и его осложнений [1,2]. Необходимым условием эффективного очищения зубов от зубного налета является своевременная замена зубной щетки – основного средства индивидуальной гигиены.

Целью настоящего исследования явилось определение степени износа зубной щетки у детей школьного возраста. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: изучить фотографии зубных щёток в графическом редакторе; провести световую микроскопию щетинок, взятых с 4 различных участков зубных щёток; провести сравнение результатов анализа с ранее известными методами оценки степени износа зубной щетки; оценить корреляционную зависимость микроскопических данных и результатов графической оценки.

Нами было изучено 15 зубных щёток детей дошкольного возраста в сроки 1 месяц, 2, 3 месяца от начала их использования. Изображения, полученные при фотографировании зубных щёток, анализировались в графическом редакторе «Adobe photoshop», а именно определялся угол отклонения щетинок, оценивалась площадь поверхности щетинок, индекс износа зубной щетки WI [3]. Кроме того, проводилось микроскопическое исследование щетинок зубных щёток под увеличением 10х с целью выявления корреляции результатов двух методов. Оценивались закругленность, деформации щетинок, наличие пор на их поверхности по 3-х балльной шкале в зависимости от деформации кончика и/или боковых поверхностей.

Комплексный анализ полученных данных показал высокую корреляционную зависимость между графической оценкой фотографий зубных щеток и микроскопическим исследованием. В сравнении с ранее известным индексом износа зубной щетки WI проведенная нами диагностика зубных щеток оказалась точнее и доступнее в интерпретации.

Таким образом, графическая оценка степени износа зубной щётки обладает высокой информативностью, может найти применение при специализированном анализе зубных щёток стоматологами, и в тоже время является доступной для населения при самостоятельном использовании.

Список литературы:

1. Сирак С.В., Сирак А.Г., Рубцова Н.Г. Микроскопическая структура щетинок зубных щеток в различные сроки их эксплуатации. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – № 4. – С. 61-64.
2. Хамадеева А.М., Сеницына А.В., Турдыев Б.З., Леус П.А., Громова С.Н., Гаврилова Т.А. Поведенческие факторы риска и стоматологическое здоровье детей школьного возраста в местностях с разной интенсивностью кариеса зубов. // Вятский медицинский вестник. – 2016. – № 3 (51). – С. 78-83.
3. Rawls H.R., Mckway-Tulloch N.J., Casella R.E., Cosgrove R. The measurement of toothbrush wear. // Journal of Dental Research. – 1989. – P. 1781-1785.

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕСТАЦИОННОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

А.Д. Ульбекова, К.В. Каськова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А. Краснова

Проблема врожденной патологии, хромосомных и моногенных болезней продолжает оставаться актуальной и в настоящее время [1-5]. Важным аспектом биохимического скрининга является то, что отклонения маркерных белков (ХГЧ, РАРР-А) могут служить прогностическим признаком неблагоприятного течения беременности и врожденной патологии плода.

Целью данной работы является определение значения биохимического скрининга в профилактике акушерской патологии женщины и плода.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО СГКБ им. В.Д. Середявина в г. Самаре. Были изучены истории родов и диспансерные карты 35 беременных женщин с осложненным течением беременности. В данном исследовании учитывались такие осложнения как, преэклампсия, ХПН, ЗРП и ВПР плода. Нами были оценены возраст женщины, показатели биохимического скрининга первого триместра беременности (ХГЧ, РАРР-А), срок рождения ребенка, вес плода. Проведено сравнение уровней биохимических маркеров с нормативными данными и оценена их взаимосвязь с осложнениями беременности и массой плода.

Средний возраст пациенток составил $31 \pm 2,5$ лет. 19 (54%) женщин первородящие, 9 (36%) – повторнородящие. Средний срок родов $37,2 \pm 2$ нед. Средний вес новорожденного составил 2898 ± 300 г. Число новорожденных с весом менее 2800 г – 16 (46%), у 5 (15%) РАРР-А $< 0,5$ МоМ. Количество женщин с ХПН – 29 (83%), с ЗРП 9 (26%), с преэклампсией 8 (23%), с ВПР 7 (20%), с сочетанной патологией 16 (46%). Уровень РАРР-А $< 0,5$ МоМ у женщин с ПН имел место у 8,6%, с ЗРП – у 6%, с преэклампсией – у 3%, с ВПР – 0%.

Доказана связь снижения уровня РАРР-А с реализацией патологии гестации и плода. Таким образом, возможно выявление осложнений беременности с I триместра биохимическим скринингом, результаты которого позволят своевременно разрабатывать персонализированный комплекс профилактических мероприятий.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Мельников В.А., Тезиков Ю.В. Оценка степени тяжести плацентарной недостаточности у беременных // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Т. 8, №5. – С. 38-43.
2. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.
3. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.
4. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противосудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.
5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С. Предикторные индексы тяжелых форм хронической плацентарной недостаточности // Медицинский альманах. – 2011. – №6. – С. 60-63.

**ВЛИЯНИЕ АУТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ
РОСТА НА ПРОЦЕССЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Е.О. Фокина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста,

Кафедра терапевтической стоматологии

Научные руководители: к.м.н., доцент И.Р. Ганжа,

к.м.н., доцент Т.М. Ткач

Хирургические манипуляции в практике врача-стоматолога сопровождаются нарушением целостности мягких тканей. Успех таких вмешательств оценивается не только устранением основной

проблемы, но и скоростью и особенностями заживления операционной раны [2]. Заживление первичным натяжением является наиболее предпочтительным результатом, так как характеризуется спокойным течением постоперационного периода, образованием слабовыраженного рубца или вовсе его отсутствием, когда ткани восстанавливаются до исходного состояния. При благоприятных условиях рана заживает в течение нескольких дней без клинических признаков воспаления, экссудата и грануляций [1]. Однако не всегда удаётся добиться такого результата. Поэтому крайне актуально изучение способов и методов, способствующих улучшению регенерации тканей полости рта.

Целью нашей работы явилось изучение и сравнение клинических результатов заживления мягких тканей полости рта при проведении различных хирургических манипуляций (внутрикостная имплантация, мягкотканые и костные пластики) с применением и без использования аутогенных факторов роста.

В рамках амбулаторного стоматологического приёма нами было обследовано 28 пациентов, которые были разделены на 2 группы: в первой группе (25 пациентов) хирургические манипуляции проводились с использованием обогащенного тромбоцитами фибрина (PRF) [3], во второй группе (14 пациентов) – без использования аутогенных факторов роста. После проведения хирургического вмешательства заживление мягких тканей было оценено на 4 день по индексу раннего заживления ран (Early Wound Healing, EHI, Wachtel) [1].

В первой группе 84% операций с применением PRF завершились заживлением по I и II классу (21 пациент), а в 16% случаев (4 пациента) – по III классу. Во второй группе пациентов, где оперативное вмешательство не было модифицировано применением аутогенных факторов роста, только 50% случаев (7 пациентов) имели заживление по I и II классу, 42,8% (6 пациентов) – по III классу и у 7,14% (1 пациент) заживление проходило по IV классу.

Таким образом применение аутогенных факторов роста значительно улучшает регенерацию тканей полости рта, улучшает и облегчает течение постоперационного периода, ускоряет эпителизацию раны. Вследствие применения PRF заживление раны происходит преимущественно по I и II классу, что является наиболее предпочтительным результатом любого оперативного вмешательства.

Список литературы:

1. Отто Цур, Марк Хюрцелер. Пластическая и эстетическая хирургия в пародонтологии и имплантологии – Москва: Азбука, 2014 – 847с.
2. David. M. Dohan, Antoine Diss In vitro effects of Choukroun's PRF (platelet-rich fibrin) on human gingival fibroblasts, dermal prekeratinocytes, preadipocytes, and maxillofacial osteoblasts in primary cultures // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology; Volume 108, Issue 3, September 2009, Pages 341-352.
3. Roberto Pippi Post-Surgical Clinical Monitoring of Soft Tissue Wound Healing in Periodontal and Implant Surgery // Int J Med Sci. 2017; 14(8): 721–728.

МИКРОБНЫЙ СОСТАВ БЫТОВОГО УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ И ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ НА НЕГО МОЮЩИХ СРЕДСТВ

А.С. Фролова, К.И. Коровина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической микробиологии,
аллергологии и иммунологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Лямин

В настоящее время в промышленно развитых странах люди проводят до 90% своей жизни в искусственной среде, микробиом которой, как предполагается, значительно влияет на здоровье [3]. Бытовой уборочный инвентарь, в частности, губки для мытья посуды, является своего рода «микробным инкубатором», так как в него происходит непрерывная инокуляция новых микробных клеток и их инкубация, что связано с пористостью и высокой влагопоглощающей способностью материала, из которого сделаны губки. При длительном использовании одной губки ее микробиом становится все более разнообразным и агрессивным, что может привести к различным инфекционным процессам.

Целью работы являлась оценка влияния сроков использования уборочного инвентаря на изменение микрофлоры.

Задачами работы являлись: оценка качественного и количественного состава микрофлоры губок для мытья посуды; определе-

ние влияния сроков использования кухонной губки на качественный состав микрофлоры; оценка эффективности моющих средств в отношении микробиоты губок.

С помощью микробиологического метода исследования был оценен количественный состав микрофлоры, выделенной с поверхности губок для мытья посуды. Идентификацию микрофлоры проводили с использованием MALDI-ToF масс-спектрометрии. В работу были использованы губки для мытья кухонной посуды разным сроком их использования, полученные у добровольцев. Также был поставлен опыт по оценке изменения микробиомовой губки для мытья посуды и со временем ее применения. В составе микробиома новой губки мы обнаружили единичные клетки *Bacillus cereus*, однако уже в первый день ее использования она была контаминирована *Pseudomonas monteilii*, на третий день – *Enterobacter cloacae*, *B. cereus*, *Acinetobacter junii*; на шестой – *E. cloacae*, *Watersiella falsenii*, *Acinetobacter ursingii*, на четырнадцатый – *Acinetobacter radioresistans*, *E. cloacae*, *Stenotrophomonas maltophilia*. Среди всех выявленных видов микроорганизмов были выбраны потенциально патогенные для организма человека и методом двойных серийных разведений была определена эффективность домашних моющих и дезинфицирующих средств в их отношении. В результате проведенной работы были получены следующие результаты: практически все моющие средства оказались максимально эффективным в отношении *B. cereus*, детское моющее средство зарубежного производства – в отношении *B. cereus*, *A. baumannii*, *E. cloacae*; было выявлено одно моющее средство эффективное – в отношении *B. cereus*, при этом абсолютно не эффективное в отношении *Klebsiella oxytoca*, *E. cloacae*, *Citrobacter braakii*; детское моющее средство отечественного производства оказалось максимально эффективным в отношении *B. cereus*, *K. oxytoca*, *A. baumannii*, *E. cloacae*.

Исходя из полученных результатов можно сделать следующий вывод: максимальным антимикробным эффектом обладают детские моющие средства. Кроме этого, контаминирование кухонного уборочного инвентаря потенциально патогенной микрофлорой происходит уже на шестой день применения, а значит, необходима замена кухонной губки на новую уже через неделю ее использования.

Список литературы

1. МУК 4.2.1890-04 Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам.
2. Сбойчаков В.Б. Санитарная микробиология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 192 с.

СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.А. Хайретдинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научные руководители: к.м.н., ассистент Н.В. Дудинцева,
д.м.н., профессор В.С. Лотков

Приоритетными заболеваниями населения на протяжении длительного периода являются болезни органов дыхания (26,5%) [1]. В последние годы растет число медицинских работников с аллергиями, что приводит к потере профессиональной трудоспособности и квалифицированных трудовых кадров. Рост профессиональной аллергии обуславливается выпуском и внедрением в медицинскую практику новых дезинфицирующих средств, лекарственных препаратов[2,3].

Цель работы – выявление основных нозологических форм профессиональных аллергозов медицинских работников.

За период 2000-2015 гг. в Самарском областном центре профпатологии диагностированы профессиональные заболевания у 342 средних медицинских работников. Профессиональное заболевание ставилось на анализе санитарно-гигиенических характеристик условий труда, выписок из амбулаторной карты с данными профилактических осмотров, копий трудовых книжек.

Заболеваемость профессиональными аллергиями средних медицинских работников составляет 45,9% от всей выявленной профессиональной патологии и диагностирована у 157 больных. Среди выявленных профессиональных аллергозов в ранговом порядке на первом месте – бронхиальная астма – 114 (72,6%), на втором месте заболевание кожи – 30 (19,1%) и на третьем месте заболева-

ние слизистых оболочек – 12 (7,6%). Анализ распространенности бронхиальной астмы по профессиям выявил преобладание медицинских сестер 94 (59,8%), в том числе 34 (21,6%) – медицинские сестры процедурных кабинетов, 33 (21,0%) – палатных медицинских сестер, 10 (6,3%) – медсестер анестезисток, 10 (6,3%) – медицинских сестер хирургических отделений, 6 (3,8%) – участковых медицинских сестер и 1 (0,6%) – медицинских сестер физиотерапевтических отделений. У 8 (5,0%) фельдшеров, 4 (2,5%) акушерок, 3 (1,9%) фармацевтов и 3 (1,9%) провизоров.

Таким образом, с учетом конкретной специальности установлена структура профессиональной заболеваемости средних медицинских работников. Лидирующие положение занимают профессиональные аллергозы верхних дыхательных путей; ведущей нозологической формой профессиональных аллергозов у средних медицинских работников является профессиональная бронхиальная астма, которая наиболее часто диагностируется у медицинских сестер процедурных кабинетов и палатных медицинских сестер; основным механизмом выявления и профилактики начальных форм аллергозов должны стать предварительные и периодические медицинские осмотры с применением итерационного алгоритма оценки рисков.

Список литературы:

1. Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году. – М.: Проспект, 2016. – 200 с.
2. Итерационный алгоритм оценки рисков профессиональной бронхиальной астмы / Н.В. Дудинцева, А.В. Жестков, В.С. Лотков, В.В. Стулин // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т.10, вып. 2. – С. 25-29. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).25-29.
3. Междисциплинарные проблемы аллергических вирусных заболеваний у медицинских работников / В.А. Жарин, И.Г. Петух, С.В. Федорович [и др.] // Военная медицина. – 2015. – № 4(37). – С.138-141.
4. Бабанов С.А., Березин И.И., Бабанов С.А., Никифорова Г.А., Талипова Л.Ф., Бараева Р.А., Будащ Д.С. Медицинские осмотры // Руководство для врачей / Москва, 2016.

ВИРУСНЫЕ ЭКЗАНТЕМЫ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Г.Х. Хамзина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней,

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент П.Е. Коннов,

ассистент кафедры Т.Ю. Трусова

Актуальность энтеровирусных инфекций определяются двумя основными причинами – высокой контагиозностью и способностью вызывать спорадическую и вспышечную заболеваемость. Учитывая, что локальные формы энтеровирусной инфекции часто проявляются экзантемами, экзантема должна быть дифференцирована лабораторно, а именно с такими, как корь и краснуха.

Целью работы ставилась реализация целевой программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной инфекции за 2016-2017»

Задачами данной работы являлись определение распространенности энтеровирусной инфекции за последние 10 лет согласно государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области за 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 годы», выявление наиболее часто встречаемых форм энтеровирусной инфекции, выявление наиболее применяемых в настоящее время методов лабораторной диагностики.

В настоящее время применяются следующие методы лабораторной диагностики полиомиелитной и неполиомиелитной энтеровирусной инфекции: иммуноферментный анализ, иммунологический метод (реакция связывания комплемента), метод парных сывороток, вирусологический, молекулярно-биологический. [6,7]

По данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» в 2012 было выявлено 305 случаев и в 2013 207 случаев регистрации энтеровирусной инфекции. [1,2,3]

Надо помнить, что на амбулаторно-поликлиническом этапе наиболее часто встречаются локальные формы энтеровирусной инфекции. [4,5] И любая аллергическая сыпь требует тщательной и детальной клинико-лабораторной диагностики.

Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2014 году»
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2013 году».
3. Государственный доклад «Защита прав потребителей в Российской Федерации в 2012 году».
4. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2015 году»
5. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2016 году»
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита»
7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции».

ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ

Ю.А., Хужахметова, Р.А. Иконникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

НИИ гигиены и экологии человека

Научные руководители: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева,

д.м.н., доцент О.В. Сазонова

Ожирение является важной медико-социальной и экономической проблемой общества XXI века [1]. По данным ВОЗ в странах Европы и России более 50% взрослого и детского населения имеют избыточную массу тела, более 20% страдают ожирением; в США данные показатели составляют 60% и 30% соответственно. Ожирение приводит к формированию заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной, опорно-двигательной систем и

т.д. [2]. Актуальна неинвазивная диагностика и контроль эффективности лечения данной патологии [3].

Цель работы: проанализировать антропометрические данные и метаболические показатели пациентов с ожирением в динамике лечения.

Обследовано двадцать пациентов с ожирением, при первичном приеме им была рекомендована стандартная диетотерапия. Средний возраст пациентов составил 42 года, 62% женщин, 38% мужчин.

Проведено изучение данных биоимпедансометрии пациентов с ожирением до и после лечения. Показано, что в результате стандартной терапии через 3 месяца происходит снижение массы тела на 5,2%, изменение качественного композиционного состава тела. При оценке показателей углеводного и липидного метаболизма в крови и ротовой жидкости выявлено снижение содержания холестерина на 12%, триглицеридов – на 10%, глюкозы – на 20%. При этом отмечалась корреляция в изменении показателей крови и ротовой жидкости.

Полученные результаты позволяют рекомендовать исследование параметров ротовой жидкости для неинвазивного контроля эффективности терапии в сочетании с традиционной оценкой антропометрических данных и показателей биоимпедансометрии.

Список литературы:

1. Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Фролова И.В. Влияние фактора питания на состояние здоровья населения // В сборнике статей международной научно-практической конференции «Научные механизмы решения проблем инновационного развития». – 2017. – С. 212-214.

2. Мякишева Ю.В. и др. Факторы предрасположенности к ожирению у подростков с сердечно-сосудистой патологией. – Евразийский союз ученых, ежемесячный научный журнал. – 2017. – №3(36). – С. 11-13.

3. Мякишева Ю.В., Колсанов А.В., Соколов А.В., Власов М.Ю. Неинвазивная диагностика обменных процессов в организме: маркеры ротовой жидкости // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 14.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ

Р.М. Хусаинова

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены с курсом радиационной гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент Габидуллина С.Н.

Гельминтозы у детей – актуальная проблема, с которой сталкиваются не только специалисты соответствующего профиля, но и медицинские работники участковой службы, детских учреждений, стационаров. Заражаются гельминтозами чаще дети, а заболевание у них протекает как правило тяжелее, чем у взрослых [3].

Целью исследования стало изучение структуры заболеваемости паразитозами в Республике Татарстан (РТ), анализ заболеваемости гельминтозами и осведомленности детей и родителей о мерах профилактики глистных инвазий.

В исследовании приняли участие 50 родителей детей младшего школьного возраста, проходивших обследование в клинико-диагностической лаборатории Казанского НИИ микробиологии и эпидемиологии, 50 школьников младших классов г. Казани и их родители.

По данным официальной статистики в 2016 году в РТ отмечается рост заболеваемости паразитозами: всего зарегистрировано 12088 случаев (2012 г. – 8514, 2013 г. – 8325, 2014 г. – 8885, 2015 г. – 9994); общий показатель заболеваемости составил 313,7 на 100 тысяч населения (2012 г. – 220,6, 2013 г. – 214,1, 2014 г. – 228,0, 2015 г. – 262,4) [1]. Удельный вес паразитозов среди инфекционной патологии (без учета гриппа и ОРЗ) составил 13,7% (2012 г. – 10,6%, 2013 г. – 10,4%, 2014 г. – 10,5%, 2015 г. – 11,7%). Структуру паразитарных заболеваний в РТ формируют 11 нозологических форм гельминтозов и 3 нозоформы протозоозов, из которых наиболее часто выявляемыми являются энтеробиоз, лямблиоз, аскаридоз и токсокароз [2]. В структуре паразитарной заболеваемости преобладают контактные гельминтозы – 90,4%, геогельминтозы составляют 1,1%, биогельминтозы – 0,3%, протозоозы – 8,2%. В 2016 г. зарегистрировано 10925 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 283,5 на 100 тыс. населения. Отмечается рост заболевае-

мости энтеробиозом (2016 г. – 283,5; 2015 г. – 235,1; 2014 г. – 202,4, 2013 г. – 186,3, 2012 г. – 184,6). Среди заболевших 98% составляют дети до 14 лет. Среди геогельминтозов самым распространенным является аскаридоз – 85 случаев (2012 г.-160, 2013 г. –115, 2014 г. – 85, 2015 г. – 96), среди заболевших – 58 детей в возрастной группе до 17 лет (2014 г. – 66, 2015 г. – 74), показатель заболеваемости – 7,1 на 100 тыс.

Проведено изучение информированности детей в возрасте 7-9 лет и родителей о мерах профилактики гельминтозов. Среди родителей было сформировано две группы: 1. Родители детей, проходивших обследование по поводу гельминтозов. 2 Родители детей, не болевших ранее гельминтозами. Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы: родители детей, проходивших обследование по поводу глистной инвазии, лучше ознакомлены с этой проблемой и осознают необходимость проведения профилактических мероприятий. Во второй группе опрошенные показали меньшую информированность, и, хотя так же отмечают важность профилактики, но не считают ее столь актуальной. Среди детей младшего школьного возраста наблюдается низкая информированность относительно данных заболеваний и профилактических мероприятий, связанных с ними.

Список литературы:

1. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2016 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://16.rosпотребнадзор.ru/>
2. Белова А.А. Эколого-эпидемиологические особенности паразитозов в Республике Татарстан: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. биол. наук (03.00.16) /Белова Александра Александровна; ГОУ ВПО КГМУ. – Казань, 2008. – 26 с.
3. Печкуров Д.В. Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечение / Печкуров Д.В., Тяжева А.А.// Русский медицинский журнал. – 2014. – N3. – С. 242.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ С ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ

И.С. Царева, Ю.Е. Каравишева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии
и клинической психологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Д.В. Романов,
старший лаборант Т.В. Стальнова

Расстройства личности, проявляющиеся эмоциональной неустойчивостью, характеризуются широкой распространенностью и выраженностью медицинских и социальных последствий. Наиболее значимой патологией этого регистра является пограничное расстройство личности (ПРЛ). Исследование распространенности непсихотических психических расстройств в неклинических группах представляют собой активно развивающееся направление современной социальной психиатрии.

Целью нашего исследования стало изучение распространенности пограничного расстройства личности среди учащихся колледжей с помощью стандартизированных опросников и клинического интервью.

Материалы и методы исследования: исследованы более 100 студентов, завершающих средне-специальное образование. Применены следующие методики: скрининговый опросник пограничного расстройства личности MCI, тест DIB-R, а также разработанное на кафедре психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии СамГМУ стандартизированное клиническое интервью для диагностики ПРЛ (ШКОПОР). Выявленные случаи верифицировались посредством клинического интервью, проведенного экспертной группой.

Получены данные, свидетельствующие о высокой распространенности ПРЛ у учащихся, превышающей значения распространенности ПРЛ среди студентов вузов. Использование стандартизированных методов диагностики пограничного расстройства личности DIB-R и ШКОПОР подтвердило, что выявленные при помощи DIB-R случаи охватывают три основных варианта драматического кластера – диссоциальное, пограничное и истерическое, в то время как ШКОПОР выявляет только пограничное расстройство. У

лиц с подтвержденным ПРЛ выявленные нарушения затрагивали, в первую очередь, сферу эмоциональной регуляции и межличностных отношений, в меньшей степени – расстройства когнитивных процессов и проявлений импульсивности. Полученные результаты свидетельствуют о широкой распространенности ПРЛ у учащихся колледжей. ПРЛ представлено, в основном, клинически благоприятным вариантом – эмоционально-неустойчивым. Составлена программа лечебно-профилактических мероприятий для пациентов с эмоционально-неустойчивым вариантом расстройства личности.

Список литературы:

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика // М.: Медицинская книга, 2007. 124 с.
2. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Ленинград: Медицина, 1983. 255 с.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ

Б.А. Цихилова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер

Высокая частота бесплодия у молодых женщин, на фоне хронической ановуляции и гиперандрогении, оценка изменений в организме, подходы к лечению и восстановлению репродуктивной функции женщин с преждевременной недостаточностью яичников, является одной из актуальнейших проблем акушерства и гинекологии. В настоящее время, выявление причины бесплодия и источника гиперандрогении значительно упростилось, благодаря современному уровню развития методов исследования.

Несмотря на высокий процент диагностирования истощенных яичников, до настоящего времени остаются нерешенными вопросы к подходу ведения молодых женщин с преждевременной недостаточностью яичников.

Целью нашей работы явилось составление программы оптимизация тактики ведения женщин с преждевременной недостаточностью яичников и внедрение в программу лечения женщин с преждевременной недостаточностью яичников витамина D.

На первом этапе нашей практической работы, на базе областного центра репродуктивной медицины «Династия» было выделено 2 группы женщин в возрасте от 25 до 35 лет с синдромом истощения яичников, изучено их соматическое здоровье, проведена сравнительная оценка медико-социальных параметров женщин. На следующем этапе нашей практической работы, проанализировав овариальный резерв у женщин в данных группах и учитывая его, мы изучили среднее содержание витамина 25(ОН) D и содержание антимюллерового гормона в сыворотке крови у женщин сравниваемых групп, а так же соотношение содержания эстрадиола-17 с ультразвуковой фолликулометрией в сравниваемых группах и соотношение дефицита витамина D с снижением уровня эстрадиола в сыворотке крови.

На основании проведенного исследования, становится ясным, что несомненно, синдром истощенных яичников можно назвать пандемией 21 века. Назначая корректирующую гормональную терапию и препараты витамина D, мы можем улучшить качество антральных фолликулов, но, к сожалению, не их количество.

Список литературы:

1. Гриценко И.А. Комплексный метод реабилитации репродуктивной функции после операции на яичниках. Аспирантский вестник Поволжья. 2013. № 1-2. С. 90-92.
2. Савельева Г.М, Кулаков В.И.(ред.) Гинекология. Национальное руководство М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 316 .
3. Чеботникова Т.В. Преждевременная недостаточность яичников: мнение экспертов. (Расширенный реферат подготовлен по материалам L.M. Nelson, S.N. Covington, R.W. Rebar. Fertil Steril 2005; 83: 1327—1332). 2007.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ-ФУТБОЛИСТОВ

С.С. Челнова, М.Д. Ливанов, А.С. Челнов

Гимназия №3 г. Самары, СОШ №30 г. Самары

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева

Многие исследования свидетельствуют о высокой стоматологической заболеваемости спортсменов, которая объясняется обра-

зом жизни спортсменов, интенсивными физическими нагрузками [2,3,4]. Осведомленность спортсменов по вопросам профилактики кариеса и заболеваний пародонта не изучалась по общепринятой в настоящее время методике EURO-WHO (2013), что дает возможность сравнивать исследования, проведенных в различных регионах в связи с простотой и универсальностью опросника [1].

Цель исследования: изучение поведенческих факторов риска стоматологических заболеваний у детей-спортсменов.

Проведение анкетирования 34 спортсменов-футболистов в возрасте 10-12 лет с использованием опросника EURO-WHO (2013). Результаты исследований заносились в таблицу Exell. Результаты исследований обработаны на ПК.

По результатам наших исследований почти все мальчики (88%) удовлетворены видом своих зубов или не предают значения этому факту. Испытывали зубную боль 3 человека (9%), остальные не помнят об этом. Никто из обследуемых не стесняется вида своих зубов, хотя 10 из них имеют зубо-челюстные аномалии и 2 ребенка травматические повреждения передних верхних резцов. Эти данные свидетельствуют о недостаточном внимании к своему стоматологическому здоровью, к профилактике кариеса зубов. Так, по данным В.А. Лобановой [4], у спортсменов отмечается более высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов и болезней пародонта, которая зависит от их образа жизни, особенностей питания. Мы выявили, что все респонденты чистят зубы, и только половина из них 2 раза в день, а 2 ребенка (6%) ответили, что используют зубную пасту с фтором, остальные же не обращают на это внимание или не знают о кариеспрофилактическом действии фторидов. Хотя при опросе выявлено, что большинство использует зубную пасту «Колгейт», остальные названия не помнят. Поэтому вероятность того, что дети все таки используют фторсодержащую зубную пасту велика. При изучении пищевых привычек выявлено, что все респонденты употребляют ежедневно и несколько раз в день булочки и печенье. В промежутки между едой только воду (9%), а остальные пьют сладкий чай, компот, газированную столовую воду.

У детей-спортсменов при анкетировании выявлены нездоровые привычки поведения, которые будут способствовать развитию кариеса зубов.

Наиболее важными факторами риска развития стоматологических заболеваний у футболистов являются неосведомленность по профилактике кариеса зубов, частый прием подслащенной пищи, нерегулярная чистка зубов и игнорирование фторсодержащей зубной пасты.

Список литературы:

1. Petersen P.E., Kwan S. The 7th WHO Global Conference on health promotion – toward integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009).
2. Гаврилова Е.А., Уровень и структура стоматологической заболеваемости юных спортсменов /Е.А. Гаврилова, Е.А Сергеева., В.В. Донсков. //Прикладная спортивная наука. 2015. №2. С. 91-95.
3. Сокольская О.Ю. Комплаентность родителей дошкольников при проведении индивидуальной программы профилактики кариеса / Сокольская., Е.С Бимбас., Е.С Иощенко., Т.В Закиров., Брусницына Е.В.//Медицинский алфавит. 2012. Т. 3. № 13. С. 47-50.
4. Лобанова В.А. Осведомленность спортсменов и спортивных врасей в вопросах сохранения стоматологического здоровья /В.А.Лобанова, А.М. Хамадеева // Стоматология. 2008. Т. 87. №5. – С. 18-22.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РЕГИОНЕ НА ПРИМЕРЕ Г. ЧАПАЕВСК

Д.С. Чернов, И.С. Касаткин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева,
к.м.н., доцент Н.В. Ногина

В настоящее время стоматологическое здоровье населения определяется как результат интегрального взаимодействия между структурными компонентами службы, включая аппарат управления и действиями, которые совершаются отдельным индивидуумом, его поведением и участием в использовании предлагаемыми стоматологическими программами. Таким образом, необходимо анализировать субъективные индикаторы стоматологического

здоровья и некоторые показатели качества жизни, степень использования стоматологических услуг для того, чтобы оценить какое из этих компонентов работает недостаточно, чтобы обеспечить приемлемый уровень стоматологического здоровья и приемлемого качества жизни населения.

Цель исследования – изучение субъективных индикаторов стоматологического здоровья детей г. Чапаевска.

Проведено анонимное анкетирование 50 подростков 12 и 15-летнего возраста по вопроснику ВОЗ (2013). Результаты анкетирования обработаны на ПК с использованием пакета прикладных программ.

Мониторинг стоматологической заболеваемости населения, проводимый в Самарской области, свидетельствует о высокой эффективности программ профилактики в области стоматологии. Вместе с тем, при забвении первичной профилактики, распространенность и интенсивность кариеса увеличиваются, что показано в исследовании А.М.Хамадеевой и соавторов [1, 2]. Стоматологическое здоровье на 80% определяется поведением человека, поэтому мы обратили внимание, что регулярно чистят зубы 2 раза в день 16% от числа опрошенных, используют для чистки зубов фторсодержащие зубные пасты только 22%, часто употребляют сладкие продукты 59% респондентов, курят изредка, или постоянно 2% подростков. В течение года обратились к стоматологу самостоятельно, или по вызову для осмотра – 50%, у 20% поводом для обращения к стоматологу была зубная боль. В связи с этим, страдает качество жизни у подростков. Так, оценили состояние своих зубов как «отличное», или «хорошее» – 56%. Довольны видом своих зубов – 68%. Избегают улыбаться из-за вида своих зубов – 68%. В течение года испытали зубную боль – 16%, а пропускали уроки из-за зубной боли 10% респондентов. Анализируя объективные показатели стоматологического здоровья, которые свидетельствуют о росте КПУ зубов за последние 10 лет у 12 летних детей с 1,8 до 2,5. Это связано по нашему мнению с нездоровым поведением детей дома в семье.

Необходимо гигиеническое обучение и воспитание детей в организованных детских коллективах для оптимизации формирования привычек здорового образа жизни в семье. Необходим междисциплинарный и междоместный подход при формировании здоровых привычек для профилактики заболеваний.

Список литературы:

1. Хамадеева, А. М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости в Самарской области. Методические рекомендации для врачей-стоматологов и органов здравоохранения / А.М. Хамадеева, А. М. Спиридонов. – Самара, 2000. – 34 с.
2. Хамадеева А.М., Мышенцев А.П., Ливанова О.Л., Филатова Н.В. “Использование европейский индикаторов стоматологического здоровья у детей Самары” // *Фундаментальные исследования*. – 2015. – № 1(1). – С. 159-163.

СИНДРОМ НИЙМЕГЕН

А.Д. Чернова, Е.А. Ненахова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической микробиологии,
иммунологии и аллергологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент О.С. Козлова, к.м.н.,
врач аллерголог-иммунолог высшей категории Т.В. Букина

В настоящее время первичные иммунодефициты (ПИД) являются одной из важнейших проблем иммунологии. Исследование даже единичных случаев проявления редких форм ПИД позволяет накапливать клинический материал для своевременной и правильной постановки диагноза, анализа течения болезни и осложнений. Проблема орфанных заболеваний заключается не только в низкой частоте встречаемости, но и в трудности ранней диагностики. Так, в Самарской области зарегистрировано 28 пациентов с ПИД, хотя по данным статистики их должно быть значительно больше.

Целью нашей работы является разработка рекомендаций по ранней диагностике первичных иммунодефицитов, на примере синдрома Ниймеген.

Было проведено исследование редкого ПИД – синдрома Ниймеген. Нами были проанализированы две истории болезни с диагнозом «синдром Ниймеген». Оба пациента проживают в Самарской области.

Пациент С. – мальчик от третьей беременности (первая беременность разрешилась родами, вторая – неразвившаяся беремен-

ность). Беременность протекала на фоне обострения герпетической инфекции в 20 недель, гестоза, анемии, пиелонефрита, нарушения жирового обмена, мочекишечного диатеза.

Пациент А. – девочка от первой беременности, протекавшей на фоне кольпита, отмечалась задержка внутриутробного развития плода. В 36 недель – угроза прерывания беременности, CMV-инфекция, дистония правой почки.

По данным УЗИ-диагностики у обоих пациентов антенатально выявлены задержка развития плода и микроцефалия. Микроаномалии развития были выявлены уже в раннем детском возрасте: у пациента С. картина микроцефалии, уменьшение размеров большого родничка, скошенный лоб; у пациентки А. – микроцефалия, с первых дней жизни аллергические высыпания на коже (сохранявшиеся до 1,5 мес). По данным обеих историй уже в первые 2 месяца жизни ребенка выявлены лейкопения и анемия. В первый же месяц отмечено снижение всех сывороточных иммуноглобулинов.

Анализируя вышесказанное, важно отметить необходимость осторожности врача-педиатра в отношении возможного развития первичного иммунодефицита в тех случаях, когда имеет место патология течения беременности, микроаномалии развития и изменения в анализах крови. С целью уточнения диагноза, таким пациентам необходимо исследование иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови и консультация врача аллерголога-иммунолога.

Список литературы:

1. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 – 303 с.
2. Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология: учебник. М.: Медицина, 2012. – 432 с.
3. Ярилин А.А. Иммунология: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 – 646-669 с.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

А.А. Шевцова, Е.С. Антонова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева,
клинический ординатор Р.Р. Баймуратова

Для планировании программ профилактики кариеса на коммунальном и индивидуальном уровнях необходимо знание концентраций его в питьевой воде, уровень кариеса зубов на данной территории и его тенденции. Имеющиеся сведения, полученные из разных официальных источников, разноречивы [1,3]. Многие из них метрологически не аттестованы, требуют доработки. Исходя из чувствительности, селективности, простоты выполнения анализа, определение фтора в биологических материалах предпочтительнее осуществлять потенциометрическим и газохроматографическим методами [1,2].

Цель исследования – изучение концентрации фторидов в питьевой воде в регионах Самарской области для анализа ситуации по стоматологии и планирования программы профилактики кариеса зубов на коммунальном уровне.

Для изучения концентраций фторидов в питьевой воде (ГОСТ 4386-89) была использована методика А.Г. Колесника [2]. Исследование проводилось потенциометрическим методом с помощью сертифицированного фторидного ионоселективного электрода «ЭЛИТ-221» и микропроцессорного иономера «ЭКСПЕРТ-001» (потенциометрический комплект «МИКОН-2 Фтор», выпускаемый компанией «НИКО АНАЛИТ»). Номера в Государственном реестре средств измерений 21068-01 и 17515-03. Для определения концентраций фторидов в моче использовали методику в соответствии с МУК 4.1.773-99. Концентрация фторидов определялась в 22 пробах водопроводной воды.

По результатам наших исследований, оптимальная концентрация фториона отмечалась в Хворостянском районе и колебалась в диапазоне 1,0 – 1,2 мг/л, в г. Чапаевске от 0,7 до 1,2 мг/л, в Богатовской ЦРБ – 0,8 мг/л. В этих регионах проживает 6% населения области. В остальных регионах содержание фторидов ниже 0,3 мг/л, а в селе Зеленка Ставропольского района ниже 0,1 мг/л. Для обоснования необходимости внедрения программ профилактики кариеса с использованием системных методов фторпрофилактики в регионах гипофтороза необходимо исследование экскреции фторидов с мочой.

Таким образом, низкие концентрации фторидов в питьевой воде (3-5 раз ниже оптимальной) встречается в 90% территории Самарской области. Полученные данные о содержании фторидов в питьевой воде необходимо использовать для прогнозирования кариеса зубов и разработки программ профилактики стоматологических заболеваний на коммунальном и индивидуальном уровнях.

Список литературы:

1. Определение химических соединений в биологических средах. Сборник методических указаний МУК 4.1.763– 4.1.779–99. Издание официальное. – М.: Минздрав России, 2000. – С.97-105.
2. Колесник А.Г., Персин М.М. Методические рекомендации МЗ и МП ЗФ № 95-204. Физиологические уровни суточного поступления фторидов в организм человека и методика его определения по экскреции фторида с мочой у детей при внедрении системных методов фторпрофилактики кариеса зубов. – М., 1996. – 24 с.
3. Ногина Н.В. Сравнительный эпидемиологический анализ стоматологической заболеваемости детей в экологически неблагоприятном регионе на примере г. Чапаевска. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Самара, 2009, 24 с.
4. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города // Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 1-2. С. 263-265.

ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.А. Шитова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.И. Кузнецов

Качество и стиль жизни любого человека составляют более 50% его индивидуального здоровья. Данный факт подтверждают многочисленные научные исследования. Стоит отметить, что распространены среды 1-2 курсов составляющие здорового образа жизни (или их отсутствие) у студентов-медиков, чью умственную, а порой и эмоциональную нагрузку не всегда можно назвать умеренной. Эта

тема всегда будет оставаться актуальной по причине постоянно меняющегося ритма жизни, появления новых технологий и тенденций.

Цель исследования – проанализировать образ жизни студентов во время учёбы и выявить основные факторы риска развития тяжёлых заболеваний.

Задачи исследования – тщательно изучить эти самые факторы и разработать ряд практических рекомендаций для их профилактики.

В исследовании приняли участие 146 студентов, среди них – учащиеся 1-го курса лечебного и педиатрического факультетов СамГМУ, а также студенты 1-го и 2-го курса СПО института сестринского образования.

В результате исследования были выявлены такие факторы риска, как курение-11,6%, употребление алкогольных напитков-16,8%, гиподинамия-8,9%, неполноценный сон-98,8%, стрессы-87%. Более того, 28% студентов страдают хроническими заболеваниями.

Стоит отметить, что вышеперечисленные явления особенно распространены среди студентов первых курсов. Данный результат можно считать следствием переезда, периода адаптации в ВУЗе. Также можно утверждать о дефиците знаний о важности здорового образа жизни в сохранении и укреплении индивидуального здоровья.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что только часть студентов-медиков ведёт здоровый образ жизни, а распространить его среди остальных поможет своевременное наглядное информирование.

Список литературы:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.
2. Проведение профилактических мероприятий: Учебник / С.И. Двойников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 400с.
3. Сергеев А.К. Многосредовая оценка воздействия вредных факторов на здоровье населения крупного промышленного города // Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 1-2. С. 263-265.
4. Сергеев А.К., Беззубенко М.Н. Оценка фактического питания студентов самарского государственного медицинского университета // В книге: VII Всероссийская (81-й Итоговая) студенческая научная конференция «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты», посвященная 90-летию СНО СамГМУ сборник материалов. Под редакцией Г.П. Котельникова и В.А. Куркина. 2013. – С. 203.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РОЛИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НА СТРУКТУРУ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ОСТОВА ШЕЙКИ МАТКИ

В.А. Шорохов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Григорьева

Беременность – особое физиологическое состояние организма женщины, сопровождающееся рядом морфологических изменений, особенно в репродуктивных органах, и направленных на вынашивание зародыша и плода. Исследования морфологии шейки матки показали, что ее функциональную основу составляют гладкая мышечная и волокнистая соединительная ткани [1,2]. Именно соединительная ткань определяет механические особенности тканей и играет ведущую роль в процессах морфогенеза, реализующиеся при беременности и родах.

Целью исследования было изучение особенности экспрессии коллагенов II, III, IV, и VIII типов в шейке матки крыс с датированным сроком беременности методом ИГХ. Контролем служил материал от интактных половозрелых крыс. В исследовании использован материал от 20 биологических объектов.

Исследования шейки матки при беременности и накануне родов показывают увеличение количества межклеточного вещества. Иммуногистохимическое типирование коллагенов в шейки матки контрольной группы свидетельствует об их слабой положительной экспрессии. Значимым из них является коллаген III типа. Он визуализируется в составе сосудистого и внутреннего слоев миометрия. С увеличением срока беременности его экспрессия увеличивается, особенно вокруг гладких миоцитов. Секретция коллагена III типа осуществляется самими лейомиоцитами шейки матки. Как известно, синтез коллагена – сложный ферментативный многостадийный процесс, который должен быть обеспечен достаточным количеством витаминов и микроэлементов [3]. Так, например, для реакции гидроксирования необходимо железо в двухвалентной форме, что обеспечивается витамином С. Очень важен кислород, при котором соединения ОН группы гидроксипролина образуют водородные связи между α-спиралями в «сверхспирали» стабилизируя

её. Некоторые лизиновые и гидроксизиновые остатки подвергаются окислительному дезаминированию, катализатором которого является внеклеточный медьсодержащий фермент лизилоксидаза и т.д. Также для протекания некоторых реакций при коллагеногенезе необходимо присутствие Mg и витаминов PP и B6.

Коллаген III типа, несмотря на прочность, играет важную роль в поддержании стабильности и эластичности ее структуры при растяжении, что и наблюдается при беременности и особенно родах.

Таким образом, сбалансированное питание с достаточным содержанием витаминов и микроэлементов, участвующих в коллагеногенезе, важно для нормального течения беременности у женщины и ее исходов.

Список литературы:

1. Григорьева Ю.В., Ямщиков Н.В., Чемидронов С.Н., Ренц Н.А., Бормотов А.В. Коллаген III типа в шейке матки крыс при беременности и родах (статья). Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 1-1. С. 72-75.
2. Danforth DN. The fibrous nature of the human cervix, and its relation to isthmic segment in gravid and non gravid uteri. Am J Obstet Gynecol. 1974;53:541-560.
3. Батечко С.А., Ледзевиров А.М. Коллаген «INVITA SKIN BEAUTI». Новая стратегия восстановления здоровья. – Одесса: «ХОББИТ ПЛЮС», 2007. -224 с.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

А.Т. Юнусов, М.А. Мешкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины,

клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель – ассистент А.Ю. Климанов

Пролапс гениталий является наиболее частой патологией тазового дна. В нашей стране данное заболевание наблюдается у 15-30% женщин. Однако, несмотря на распространенность, единого мнения об этиологии и патогенезе опущения и выпадения вну-

трених половых органов у женщин в настоящее время нет. Полиэтиологичность пролапса гениталий диктует необходимость продолжения исследований в данном направлении, определения факторов риска и выбора индивидуального подхода к диагностике и хирургическому лечению [1].

Целью нашего исследования является определение факторов риска в развитии пролапса гениталий для прогнозирования данной патологии.

Ретроспективно был проведен клиничко-анамнестический анализ историй болезни 125 пациенток с диагнозом пролапс гениталий, проходивших лечение в клинике «Мать и дитя -ИДК» с 2011 по 2016 г. Нами были выделены предрасполагающие факторы к развитию пролапса гениталий, сопутствующие гинекологические заболевания, которые могли повлиять на возникновение данной патологии.

Было выявлено, что у 75 (60%) женщин диагностировали пролапс гениталий III степени. В 6 (4,8%) случаях отмечается пролапс I степени, в 24 (19,2%) случаях – II степени, в 15 (12%) – IV степени. Необходимо отметить прямую корреляционную связь между степенью пролапса гениталий и возрастом. У 85 (68%) пациенток диагноз пролапс гениталий поставлен в постменопаузальном периоде. При анализе характера трудовой деятельности пациенток, необходимо отметить, что 15 (12%) женщин длительное время выполняли работу, связанную с ненормированными физическими нагрузками. В структуре сопутствующих гинекологических заболеваний была выявлена миома матки у 87 (69,6%) пациенток, хронический сальпингоофорит в 33 (26,4%) случаях, а также эктопия шейки матки у 18 (14,4%) пациенток. Что касается сопутствующих общесоматических заболеваний, то у 90 (72%) пациенток в анамнезе ожирение, у 30 (24%) – грыжи передней брюшной стенки, у 24 (19,2%) – пациенток варикозная болезнь вен нижних конечностей, у 21 (16,8%) – хронические заболевания легких. Неоднократное проведение любых внутриматочных вмешательств можно считать отягощающим фактором возникновения пролапса гениталий – 75 (60%) пациенток перенесли не менее двух внутриматочных манипуляций: медицинские аборт, удаления остатков плодного яйца, лечебно-диагностические выскабливания эндометрия. При оценке акушерского анамнеза анализировалось количество беременностей, родов и

их особенности. Установлено, что у 70 (56%) пациенток было более двух родов. У 35 (28%) женщин в акушерском анамнезе были отмечены осложнения при родах, в виде маточного кровотечения и разрыва промежностей. Также нами установлен значимый риск развития пролапса гениталий у пациенток, имеющих в анамнезе роды крупным плодом в 35 (28%) случаях.

Таким образом, оценка клинико-анамнестических данных у женщин с несостоятельностью связочного аппарата матки и тазового дна, к которому может приводить родовой травматизм, возрастные изменения мышечной и соединительной ткани, повышенное внутрибрюшное давление вследствие тяжелого физического труда, хронических заболеваний легких позволяет сформировать группу риска по развитию пролапса гениталий.

Список литературы:

1. Гутикова Л.В., Нечипоренко Н.А., Зверко В.Л. Опыт использования синтетических протезов в хирургии генитального пролапса // Репродуктивное здоровье восточная Европа. – 2013, № 4. – С. 59-63.

ИЗУЧЕНИЕ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО

Г.Р. Яббарова, Н.А. Волкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической технологии,

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н, доцент Л.Д. Климова,

д.фарм.н., доцент О.Е. Правдивцева

Боярышник кроваво-красный (*Crataegus sanguinea* Pall., сем. Розоцветные – Rosaceae) широко распространен на территории Российской Федерации [2]. В настоящее время в медицинской практике нашей страны находят применение только цветки и плоды боярышника в качестве кардиотонических средств [2]. Препаратам боярышника свойственно комплексное лечебное действие на организм человека, поэтому их можно принимать в течение длительного периода [2]. Это в наибольшей степени подходит как

для лечения хронических заболеваний, а также для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Следует отметить, что боярышник кроваво-красный относят также к пищевым растениям [2]. Перспективным видом сырья боярышника являются листья, которые находят применение в зарубежной медицине. Все виды сырья боярышника содержат флавоноиды в форме гликозидов, поэтому целесообразным является получение водных извлечений в качестве лекарственной формы. Настой с точки зрения технологии является одной из лекарственных форм, приготовление которых возможно даже в домашних условиях [1].

Лекарственные препараты, не содержащие в своем составе этиловый спирт, в наибольшей степени подходят для лечения многих категорий пациентов, в том числе пациентов молодого возраста [4]. На наш взгляд существует возможность применения подобных препаратов для лиц, у которых заболевания сердца провоцируются стрессами.

Целью нашего исследования явилось исследование вопросов получения настоев из листьев, цветков и плодов боярышника кроваво-красного.

Цветки, листья, побеги и плоды боярышника кроваво-красного были собраны на территории Самарской области и высушены на воздухе. На основе всех видов сырья с использованием общих правил были получены водные извлечения в соотношении 1:10 [1].

Для сырья, представляющего собой цветки, листья и побеги были получены настои. В случае плодов нами был получен отвар. Для всех видов лекарственного растительного сырья нами был определен коэффициент общей потери экстрагента, который учтен при расчете объема воды для экстрагирования. Во всех настоях определяли содержание суммы флавоноидов в пересчете на гиперозид по методике, разработанной ранее [3].

Наибольшее содержание суммы флавоноидов отмечено в настое листьев боярышника кроваво-красного ($0,0860 \pm 0,0043$). Следует также отметить, что спирт этиловый 70% концентрации является наиболее эффективным экстрагентом для всех видов сырья боярышника, однако более низкий уровень содержания флавоноидов в водных извлечениях можно легко скорректировать дозировкой лекарственного препарата. На наш взгляд настой для листьев и побегов боярышника кроваво-красного является перспективной лекарственной формой.

Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации. – Тринадцатое издание. – Вып. 3. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2015. 1294 с.
2. Куркин В.А. Основы фитотерапии: учебное пособие. – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009. – 963 с.
3. Куркина А.В. Флавоноиды фармакопейных растений: монография / А.В. Куркина. – Самара: ООО «Офорт», ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 290 с.
4. Черникова В.В. Ранняя диагностика сердечно-сосудистых нарушений у больных с дистрофической миотонией // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. №. 1–2. С. 75–77.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ
СИНДРОМОМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В
СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И В ГОРОДСКИХ УСЛОВИЯХ**

Л.Р. Хисматуллина, Г.Ф. Рахматуллина

*Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Научный руководитель: к.б.н., доцент А.Г. Корнеев*

В Оренбургской области геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является ведущим природно-очаговым заболеванием. Ежегодно регистрируются случаи заболевания ГЛПС детей в возраст до 17 лет, но заболеваемость детского населения остается не изученной. Имеются работы о различиях показателей заболеваемости городского и сельского населения в Оренбургской области [1].

Цель исследования: провести анализ заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом детского населения Оренбургской области, проживающего в сельской местности и условиях города

Данные о первичной заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом детского населения Оренбургской области до 17 лет за 1992–2016 гг. взяты с сайта «Эпидемиологический атлас ПФО» [2].

Для оценки заболеваемости ГЛПС использованы описательные методы. Достоверность прямолинейной тенденции определялась достоверностью различия между показателями первого и последнего годами рассчитанной тенденции. Достоверность различий показателей выявлялась с помощью критерия Пирсона (χ^2). Ошибка (m) показателя заболеваемости рассчитывалась, исходя из численности населения.

За 1992-1993 гг., а также в 2013 г. случаев ГЛПС среди детского населения Оренбургской области не зарегистрировано. На подъем 1996-1998 гг. пришлось 23,6% от всего числа случаев ГЛПС среди детей за весь изучаемый период.

В Оренбургской области в настоящее время заболеваемость ГЛПС среди детского населения не выявлена.

Тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС детского населения отмечается в городе ($T_{пр} = -8,1$; $\chi^2 = 7,5$; $p < 0,05$), а в сельской местности – наблюдается стабилизация заболеваемости ($T_{пр} = -3,5$; $\chi^2 = 3,0$; $p > 0,05$).

Среднегодовалый показатель заболеваемости ГЛПС детского населения сельской местности ($69,7 \pm 8,3$ о/оооо) в 18,3 раз выше, чем аналогичный показатель в городе ($3,8 \pm 1,9$ о/оооо; $\chi^2 = 7,5$; $p \leq 0,05$), и в 2,9 раз выше, чем в среднем по области ($23,4 \pm 4,8$ о/оооо). В целом по области выявляется тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС детского населения ($T_{пр} = -5,1\%$; $\chi^2 = 9,5$; $p < 0,05$).

Исходя из вышесказанного, следует, что заболеваемость ГЛПС детей, проживающих в сельской местности достоверно выше, чем аналогичный показатель в городе.

Список литературы

1. Корнеев, А. Г. К вопросу привязанности активности природных очагов ГЛПС к различным ландшафтам Оренбургской области / А.Г. Корнеев, Р.М. Аминев, А.М. Андарова // Современные проблемы гуманитарных и естественных наук: материалы XIII международной научно-практической конференции 21-22 декабря 2012 г. В 2 т.: т. II / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований».- Москва: Изд-во «Спецкнига», 2012. - С. 255-257.
2. Эпидемиологический атлас ПФО [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://epid-atlas.nniem.ru/a02_data_math.html

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛАТЕКСНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ
У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Е.А. Зорина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней
и клинической фармакологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.Е. Лаврентьева,
к.м.н., доцент Т.А. Азовскова, д.м.н., профессор С.А. Бабанов

Условия труда работников здравоохранения могут стать причиной развития аллергической профессиональной патологии. Этому способствует повседневный контакт медицинского персонала с сенсibilизаторами различной природы, химическими соединениями, биологически активными веществами. Медицинские работники, использующие в своей работе латексные перчатки, подвержены высокому риску развития сенсibilизации к белкам натурального латекса.

Цель нашей работы: изучение особенностей течения профессиональной латексной сенсibilизации у медицинского персонала Самарского региона для последующего усовершенствования профилактических мер данной патологии.

С этой целью в работе были использованы следующие методы исследования: анкетный скрининг; клинический осмотр аллергологом; проведение аллергологических кожных проб с бытовыми, пищевыми, пыльцевыми аллергенами; определение уровня общего IgE; исследование параметров функции внешнего дыхания (проба с бронхолитиками); определение латекс-специфичного иммуноглобулина Е методами RAST (радиоаллергосорбентного теста) или иммуноферментного анализа (ИФА).

Нами были проанализированы истории болезни пациентов за 2011-2016 годы. За этот период зарегистрировано 107 случаев профессиональной аллергической патологии. Из них сенсibilизация к латексу выявлена у 62,6% обследованных медицинских работников. Во время своей работы эти пациенты использовали латексные перчатки или латекс-содержащие предметы от 1 до 8 часов в сутки. Латексная аллергия проявлялась кожными и респираторными симптомами.

Профессиональный генез латексной сенсибилизации устанавливался на основании комплексного подхода и сопоставления данных аллергоанамнеза, профессионального маршрута пациентов, санитарно-гигиенических условий труда, клинических проявлений аллергии и специфических методов обследования.

Результаты исследования показали, что у 34% медицинских работников был диагностирован аллергический дерматит; у 16% обследованных лиц – аллергическая гиперреактивность верхних дыхательных путей; в 12,6% случаев зарегистрирована бронхиальная астма. У 76 обследованных выявлены повышенные цифры уровня общего IgE в сыворотке крови.

В связи с высоким риском возникновения профессиональной латексной аллергии у медицинских работников, необходимо дальнейшее совершенствование системы охраны труда в учреждениях здравоохранения, разработка мер индивидуальной и коллективной защиты от неблагоприятных производственных факторов, повышение качества предварительных и периодических медицинских осмотров. Основная мера профилактики латексной сенсибилизации – снижение концентрации аллергена на рабочем месте, что можно достичь заменой латексных перчаток на виниловые, неопреновые, нитриловые.

Список литературы:

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников// Медицинских альманах. 2010. №3(12). С.18-21
2. Лаврентьева Н.Е. Актуальные вопросы этиологии и диагностики лекарственной аллергии у медицинских работников // Санитарный врач. 2012. №12. С 50-54.
3. Allmers H., Schmengler J., Skudlik C. Primary prevention of natural rubber latex allergy in the German health care system through education and intervention // J Allergy Clin Immunol. 2002. № 110 (2). P. 318-323.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Архипова, Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, И.А. Горелова

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г. Самара*

В Самарской области до 2015 года складывалась благополучная эпидемиологическая ситуация по бруцеллезу. Заболеваемость регистрировалась на уровне спорадической (до 2 случаев в год). С 1998 г. по 2014 г. было зарегистрировано 13 больных бруцеллезом людей. С 2016 г. наметилась негативная тенденция по заболеваемости людей бруцеллезом, зарегистрировано 15 случаев заболевания, в том числе 13 случаев среди работников одного животноводческого хозяйства. При регистрации групповой заболеваемости животноводов в рамках взаимодействия с референс-центром по мониторингу за возбудителем бруцеллеза (ФКУЗ Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора) в 4 пробах биоматериала от животных идентифицирован возбудитель *Brucella abortus* III биовар и в 1 пробе сыворотки крови заболевшего выявлен возбудитель *Brucella abortus*.

Ухудшение эпидситуации по заболеваемости бруцеллезом людей связано с неблагополучной ситуацией по бруцеллезу среди сельскохозяйственных животных. Проводимый объем санитарно-ветеринарных мероприятий не обеспечивает стабилизацию эпидемиологической ситуации по бруцеллезу в Самарской области, распространение бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных продолжается, регистрируются вновь выявленные неблагополучные хозяйства. Так, начиная с 2014 года, в области выявлено 25 неблагополучных пунктов по бруцеллезу (2014 г. – 3, 2015 г. – 15, 2016 г. – 7).

Масштабы эпидемических проявлений бруцеллеза закономерно связаны с уровнем заболеваемости сельскохозяйственных животных в административных территориях с развитым животноводством, бесконтрольным перемещением сельскохозяйственных животных и нарушениями требований санитарного законодательства по убою животных, положительно реагирующих на бруцеллез.

С целью профилактики заболеваемости бруцеллезом населения Самарской области разработан комплексный план меропри-

ятий, определены контингенты подлежащие вакцинации против бруцеллеза. Правительством Самарской области принимаются меры по решению вопроса по убою, транспортировке и переработки положительно реагирующих на бруцеллез животный, электронной идентификации и по вакцинации животных против бруцеллеза на территории региона.

ВАКЦИННОРОДСТВЕННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ

Р.Р. Галимова, И.А. Горелова, В.В. Аржанова

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г. Самара*

В 2014 г. при исследовании биологического материала (от больного и от трёх контактов) при регистрации острого вялого паралича у ребенка 1 года, не привитого против полиомиелита, в Национальной лаборатории по диагностике полиомиелита (Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова) выделен вакцинный полиовирус 3 типа, классифицированный по результатам секвенирования фрагмента генома, кодирующего белок VP1, как вакциннородственный полиовирус типа 3 (ВРПВ3) (10-12 нуклеотидных замен, >1% по последовательности VP1) со временем циркуляции вируса около 1 года. В сыворотке крови больного отмечено восьмикратное нарастание специфических антител к вакцинному штамму полиовируса 3 типа. Титр антител первой сыворотки к ПВ1 <1:8, к ПВ2 <1:8, к ПВ3 1:32, что подтвердило отсутствие прививок и наличие контакта с ПВ3. Во второй сыворотке – к ПВ1 1:16, к ПВ2 1:128, к ПВ3 > 1:1024. В пробе от больного на 60-ый день заболевания – выделен вирус Коксаки В5; в пробе на 90-ый день – аденовирус; в пробе на 120-ый день – вирус не выделен.

Работа по недопущению распространения полиомиелита в Самарской области проводилась по утвержденному плану совместно с Министерствами здравоохранения, социально-демографической и семейной политики Самарской области в соответствии с рекомендациями специалистов Роспотребнадзора, Координационного центра профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции, Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова.

Организован полный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и рекомендациями ВОЗ, включая мероприятия по локализации очага, прерыванию путей передачи вируса, формированию иммунитета против полиомиелита у незащищенных детей, введению ограничительных мероприятий, иммунизации против полиомиелита ранее не привитых детей.

Приняты меры по укреплению коллективного иммунитета на популяционном уровне – проведена подчищающая иммунизация против полиомиелита детей первых лет жизни в Самарской области. Усилены мероприятия по активному надзору за ПОЛИО/ОВП, расширена работа по контролю за циркуляцией полиовирусов, увеличено количество точек отбора, с включением максимально «прицельных», что позволило после первичного выделения предупредить распространение и циркуляцию ВРПВЗ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ОПИСТОРХОЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, Л.З. Абдураманова

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г. Самара*

В Самарской области ежегодно регистрируется заболеваемость описторхозом. Так в 2014г. было выявлено 22 случая заболевания описторхозом, в 2015г.- 26 случаев, в 2016г. – 11 случаев, за 7 месяцев 2017г. – 22 случая. Наиболее часто заболеваемость регистрируется у жителей сельских районов: Кинель-Черкасского, Похвистневского, Сергиевского, где показатель заболеваемости превышает среднеобластные значения.

В мае-июне 2017г. в Похвистневском районе Самарской области, среди жителей села Нижнеаверкино зарегистрировано 8 случаев заболеваемости описторхозом, из них 4 – выявлены при обследовании декретированного контингента при профилактическом медицинском осмотре

В ходе проведения эпидемиологического расследования установлено, что 6 заболевших имеют родственные связи.

При лабораторном обследовании использовались 2 метода лабораторной диагностики: метод «толстого» мазка по Като и ИФА с целью выявления антител к возбудителю описторхоза. По результатам лабораторного исследования у всех заболевших были обнаружены яйца *O.felineus*, по результатам ИФА у 4х человек – выявлены иммуноглобулины класса G, у 1 больного – иммуноглобулины классов M и G, у 1 больного – иммуноглобулины класса M, у 1 больного – иммуноглобулины класса M не обнаружены, иммуноглобулины класса G- сомнительные.

Все случаи заболевания связаны с употреблением рыбы семейства карповых, как выловленной в местных водоемах (река Большой Кинель, озеро около села Нижнеаверкино), так и привезенной с другой территории (Волгоград), рыба употреблялась в слабо-соленом, вяленном, вареном виде.

В целях локализации очага и профилактики распространения заболевания проведены профилактические и противоэпидемические мероприятия. С целью установления факта зараженности рыбы семейства карповых, обитающей в местных водоемах, было проведено лабораторное исследование рыбы, выловленной в реке Большой Кинель, по результатам которого в 1 экземпляре были обнаружены метацеркарии *O.felineus*, проведена широкая разъяснительная работа с населением: в газете «Похвистневский вестник» размещена статья о мерах профилактики описторхоза, на сайте Управления Роспотребнадзора по Самарской области – размещен пресс-релиз – «Внимание, Описторхоз!»

О ВСПЫШКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, И.А. Горелова

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г. Самара*

В апреле – мае 2015 г. на 3 административных территориях Самарской области (г. Сызрань, г. Октябрьск, Сызранский район) зарегистрирован очаг заболеваемости острым вирусным гепатитом А с числом пострадавших 217 человек. Возникновению вспышки способствовало активное потребление населением воды из нецен-

трализованного источника водоснабжения (каптажи родников), оборудованных с нарушением требований санитарного законодательства. Наличие большого количества действующих источников фекального загрязнения – выгребных ям, не оборудованных и не поддерживаемых в надлежащем состоянии могло привести к попаданию вируса во время таяния снега с грунтовыми водами в колодцы и родники.

У больных и контактных в сыворотках крови обнаружены anti-HAV IgM. В результате молекулярно-генетических исследований в референс – центре по мониторингу за вирусными гепатитами определена РНК к вирусу гепатита А, все изоляты принадлежат к субтипу IA. В результате секвенирования в 44 образцах (из 54) выявлен идентичный штамм вируса U147/U148, в 2 образцах – два изолята вируса (U147/smr15_29 и U147/smr15_49). При водной вспышке, возникшей в связи с использованием источника децентрализованного водоснабжения, желтушные формы гепатита А среди госпитализированных больных характеризовались достоверным развитием средней степени тяжести заболевания (59,1%), и преобладанием пациентов двух возрастных групп: 20-29 и 30-39 лет. Удельный вес легких форм составил – 54,7%, тяжелых форм – 3,8%. Клиническая структура продромального периода (в основном диспепсический вариант) и его продолжительность не зависели от степени тяжести болезни или возраста пациентов, а частота встречаемости сопутствующих хронических заболеваний, особенно желудочно – кишечного тракта и билиарной системы, не связана с тяжестью гепатита. Основные доминирующие симптомы: повышение температуры тела 37-38,5 – 46,5%, боль в правом подреберье – 50,7%, желтушность склер и кожи – 76,5%, рвота – 45,2%, тошнота – 51,6%.

В целях локализации очага и профилактики распространения заболевания проведены профилактические и противоэпидемические мероприятия, в том числе ревизия и дезинфекция источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения, обеспечение лабораторного контроля качества питьевой воды, иммунизация лиц, подвергшихся риску инфицирования и широкая разъяснительная работа с населением.

**ОБ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО
САНИТАРНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

***С.В. Архипова, И.О. Матюнина, И.В. Константинова,
А.М. Емелин, Д.Ю. Волкова***

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г. Самара*

В Самарской области централизованным водоснабжением обеспечено 98 % населения. На контроле Управления Роспотребнадзора по Самарской (далее – Управление) области состоит 776 водопроводов (16 водопроводов из поверхностных водоемов, 760 – из подземных), из которых 12,2% не соответствуют санитарным правилам, 7,9% требуют организации дополнительной подготовки воды, но не имеют необходимых комплексов очистных сооружений. Причинами несоответствия водопроводов санитарно-эпидемиологическим требованиям являются неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, износ водопроводных сетей составляет от 70 до 90%. На большинстве подземных водопроводов проектом не предусматривалось строительство очистных сооружений, расчетное время эксплуатации скважин в основном определялось 25 годами, а функционируют уже по 30 – 40 и более лет. Ряд водопроводов в течение длительного времени эксплуатировались без балансодержателя. В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020 года совершенствуется нормативно правовая база в области использования и охраны водных объектов. Принятый 7 декабря 2011 года Федеральный Закон «О водоснабжении и водоотведении» № 416 (далее – Закон) закрепил полномочия Роспотребнадзора по государственному контролю за водоснабжением, социально-гигиеническому мониторингу качества воды, согласованию планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, согласованию временных отступлений от нормативов качества на период выполнения мероприятий и программ, направлению уведомлений в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие водоснабжение, о необходимости

проведения мероприятий по улучшению качества воды, участие в рассмотрении схем водоснабжения и водоотведения. В 2012-2016гг. Управлением проведены мероприятия по контролю в отношении всех объектов водоснабжения, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору. За указанный период привлечено к административной ответственности 1592 ответственных лица, Федеральным судьям передан 45 материал об административных правонарушениях, за совершение которых может быть назначено административное наказание в виде приостановления деятельности, по итогам их рассмотрения приостанавливалась эксплуатация 33 объектов. После проведения балансодержателями соответствующих мероприятий и устранения недостатков эксплуатация приостановленных водопроводов была возобновлена. В судебные органы передано 72 исковых заявления в защиту неопределенного круга лиц об устранении нарушений санитарного законодательства на объектах водоснабжения. О результатах проверок информировались Министерство ЖКХ Самарской области, органы местного самоуправления, органы прокуратуры. За 5 лет Управлением согласовано 39 планов мероприятий для включения предложений в инвестиционные программы, рассмотрены 433 программы производственного контроля качества питьевой воды. В целях реализации водной стратегии на территории Самарской области в период с 2012г по 2016 годы реализовывались областные целевые программы: «Чистая вода» (2010 – 2015 годы), «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры» (2009-2015 годы), «Развитие водохозяйственного комплекса Самарской области» (2009-2015 годы), «Расчистка поверхностных водных объектов в Самарской области» (2011-2013 годы), «Обеспечение вододефицитных населенных пунктов Самарской области запасами подземных вод питьевого качества» (2011 – 2013 годы), включавшие мероприятия по строительству, реконструкции и модернизации систем водоснабжения. С 2014 года на территории Самарской области реализуется Государственная программа «Развитие коммунальной инфраструктуры и совершенствование системы обращения с отходами в Самарской области» на 2014-2020 годы. В рамках указанной программы предусмотрены и реализуются мероприятия по проектированию, строительству и реконструкции объектов водоснабжения. Проводимые мероприятия позволили улучшить ситуацию

централизованным водоснабжением и обеспечением населения Самарской области доброкачественной питьевой водой. Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам, снизилась с 16,8% в 2011 г. до 12,2% в 2016 году. Доля не соответствующих гигиеническим нормативам проб из разводящей сети по микробиологическим показателям снизилась с 8,1% в 2012 г. до 5,3% в 2016 г., по санитарно-химическим показателям – с 22,2% до 18,6%. Случаи групповой заболеваемости, связанные с употреблением воды из систем централизованного питьевого водоснабжения, за указанные годы не зарегистрированы. По данным статистической отчетности, в целом по Самарской области удельный процент населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности составил в 2016 году 83,1%, и этот показатель по сравнению с 2012 годом также улучшился. Основными задачами при снабжении населения Самарской области питьевой водой на ближайшие годы остаются: организация мероприятий по обеспечению охраны источников водоснабжения и должной организации зон санитарной охраны водозаборов; повышение надежности распределительных сетей с целью предотвращения вторичного загрязнения питьевой воды; обеспечение водоподготовки на объектах с неудовлетворительным качеством исходной воды; внедрение новых технологий по обеззараживанию и водоочистке; организация и обеспечение надлежащего производственного контроля качества воды на объектах хозяйственно-питьевого водоснабжения.

О НАДЗОРЕ ЗА СОДЕРЖАНИЕМ АНТИБИОТИКОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Ю. Афанасьева

*Управление Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г. Самара*

Наличие антибиотиков в пищевых продуктах на сегодняшний день является актуальной проблемой. Длительное использование в пищу продуктов животного происхождения, содержащих антибиотики, оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье че-

ловека, способствует появлению антибиотикорезистентности и развитию устойчивых форм микроорганизмов. Антибиотики оказывают сенсibiliзирующее воздействие на организм, повышают реактивную чувствительность клеток и тканей в виде аллергических и анафилактических реакций, нарушают микрофлору кишечника и приводят к дисбактериозу.

В соответствии с законодательством, ответственность за качество и безопасность пищевых продуктов лежит на производителе, при этом государственный контроль (надзор) на этапах оборота проводится Роспотребнадзором. Снизить риск загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов антибиотиками можно только при эффективной системе контроля на всех стадиях – от производства до реализации.

Визуально определить наличие антибиотиков в пищевых продуктах невозможно и единственным выходом для потребителей (покупателей) является ознакомление с результатами лабораторных исследований, подтверждающими отсутствие остаточного количества антибиотиков в пищевых продуктах.

В целях повышения эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за безопасностью животноводческой продукции в части содержания антибиотиков в продуктах питания в Самарской области на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» с 2012 года внедрен и применяется иммуноферментный анализ (ИФА). Данный метод (ИФА) позволяет обнаруживать сверхмалые остаточные концентрации вредных веществ в пищевых продуктах – в мясе, молоке, птице и др. животноводческой продукции. ИФА имеет ряд преимуществ: высокая чувствительность, достоверные количественные и качественные результаты, быстрота проведения исследований, безопасность при работе с тест-системами.

В целях защиты жизни и здоровья человека, предупреждения действий, вводящих в заблуждение потребителей относительно назначения и безопасности пищевой продукции, специалистами Управления Роспотребнадзора по Самарской области применяется Технический Регламент Таможенного союза «О качестве и безопасности пищевой продукции» ТР ТС 021/2011 (далее – ТР ТС 021/2011), который устанавливает требования к содержанию антибиотиков в таких продуктах питания, как: молоко и продукты его

переработки, мясо, в том числе мясо птицы (за исключением диких животных и птиц), мясные и мясосодержащие продукты, в том числе птичьих, продукты переработки мясного сырья, мяса птицы, субпродуктов, в том числе птичьих, яйца, яйцепродукты и др.

В ТР ТС 021/2011 установлены гигиенические требования для следующих антибиотиков: левомецетин, тетрациклиновая группа, стрептомицин, пенициллин, гризидин, бацитрацин. Их содержание в пищевой продукции не допускается (в пределах, определенных соответствующими методиками).

Кроме того, пунктом 3 статьи 13 ТР ТС 021/2011 установлено, что переработанное продовольственное (пищевое) сырье животного происхождения, в том числе мясо птицы и кроликов, должно быть получено от продуктивных животных, которые не подвергались воздействию антибиотиков и других лекарственных средств для ветеринарного применения, введенных перед убой до истечения сроков их выведения из организмов таких животных.

С целью контроля за содержанием нормируемых ТР ТС 021/2011 антибиотиков Управлением Роспотребнадзора по Самарской области ежегодно в рамках контрольно-надзорных мероприятий исследуются продовольственное сырье и пищевые продукты.

С введением метода ИФА увеличилась выявляемость антибиотиков, так в 2012 году она составила 0,4% (из 270 исследованных проб продукции антибиотики выявлены в 1 пробе), в 2013 году – 1,6% (из 186 исследованных проб антибиотики выявлены в 3-х пробах), в 2014 году – 2,6% (из 447 проб – в 12), в 2015 году – 0,75% (из 266 проб – в 2), в 2016 году – 2,2% (исследовано 644 пробы, не отвечали гигиеническим нормативам 14 проб). Обнаруживались остаточные количества таких антибиотиков, как стрептомицин, пенициллин, левомецетин, бацитрацин и антибиотики тетрациклиновой группы.

При этом наибольшее количество неудовлетворительных проб было выявлено в группах пищевых продуктах «молоко и молочные продукты» – 21 проба (2,7%); «мясо и мясопродукты» – 6 проб (1,2%), «птица и продукты переработки птицы» – 5 проб (5,5%).

По всем случаям выявления пищевой продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов по содержанию остаточного количества антибиотиков, специалистами Управления Роспотребнадзора по Самарской области применяется весь ком-

плекс мер, предусмотренных Федеральным законом от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» и Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях. Так, в 2016 году за превышение гигиенических нормативов по остаточному содержанию антибиотиков в 6-ти пробах, отобранных в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора, составлено 6 протоколов об административном правонарушении по ст.14.43 КоАП РФ, вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде штрафов на сумму 210 тыс. рублей, продукция изъята из оборота; направлены письма в Управления Роспотребнадзора по субъектам РФ для принятия мер к производителям, в Управление Россельхознадзора по Самарской области для принятия мер по компетенции. По 8 фактам выявления животноводческой продукции в рамках производственного контроля, не соответствующей требованиям технического регламента по содержанию антибиотиков, производителями приняты меры по недопущению попадания данной продукции на потребительский рынок.

Учитывая, что контроль качества и безопасности пищевых продуктов является важной составляющей гигиенической оценки взаимосвязи питания и здоровья населения, работа в данном направлении продолжается.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СХЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

И.О. Матюнина, Е.В. Чумакова, С.А. Елчева

Управление Роспотребнадзора по Самарской области

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2014 г. № 458-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный Закон «Об отходах производства и потребления» с 1 января 2017 все субъекты Российской Федерации переходят на новую систему обращения с твердыми коммунальными отходами (ТКО). Согласно требованиям законодательства, региональной власти предстоит установить тарифы на ТКО, выбрать региональных операторов для реализации утвержденной территориальной схемы по обращению с отходами, а также создать региональную и инвестиционные про-

граммы. Региональные операторы будут нести ответственность за весь цикл обращения с отходами от сбора с контейнерной площадки до конечного размещения на полигонах. Кроме систематизации и упорядочения работы рынка обращения с отходами, перед региональными операторами будет стоять также задача развивать и модернизировать эту сферу.

В Самарской области разработана и утверждена территориальная Схема обращения с отходами, являющаяся правовой основой для работы в данном направлении.

В настоящее время более двух третей образующихся на территории Самарской области отходов захораниваются на несанкционированных свалках. Основной причиной такого положения дел является необеспеченность городских округов и муниципальных районов достаточным количеством объектов размещения (из 37 муниципальных образований Самарской области лишь в 16 имеются мощности по размещению твердых коммунальных отходов), а также техническими средствами сбора и транспортировки отходов. Десятки сельских населенных пунктов не охвачены услугами по сбору, транспортировке и размещению отходов. По состоянию на начало 2017 года, согласно государственному реестру, на территории Самарской области зарегистрировано 85 объектов размещения отходов, в том числе 19 полигонов ТКО. Большая часть объектов не обустроена в соответствии с действующими санитарными правилами, не имеет организованных санитарно-защитных зон и оформленных земельных участков. На территории Самарской области в целях совершенствования системы обращения с отходами производства и потребления, в том числе бытовыми коммунальными отходами, реализуются государственные программы Самарской области: «Развитие коммунальной инфраструктуры и совершенствование системы обращения с отходами в Самарской области на 2014-2020 годы», утвержденная Постановлением Правительства Самарской области от 29.11.2013г. №701, «Содействие развитию благоустройства территорий муниципальных образований в Самарской области на 2014-2018 годы», утвержденная Постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013г. №670, «Охрана окружающей среды Самарской области на 2014-2020 годы», утвержденная Постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013г. №668. Обозначенные программы

включают в себя мероприятия по проектированию, строительству и реконструкции объектов обращения с отходами на территории муниципальных образований, а также модернизацию системы обращения с отходами производства и потребления на территории населенных пунктов Самарской области. Территориальная схема обращения с отходами в Самарской области, разработанная в рамках реализации указанных программ, условно разделила регион на три участка, привязанных к самым крупным городам – Самаре, Тольятти и Сызрани. Основанием для определения 3-х территориальных зон обслуживания является образование порядка 70-80% ТКО в крупных городах и прилежащих к ним районах. Тольяттинская зона Схемы уже обеспечена инвестиционным проектом межмуниципального комплекса полного цикла по обращению с отходами «Тольяттинский». В инвестиционные решения включены модернизация комплекса по сортировке и утилизации ТКО, мощностью 2 млн. куб. м в год, а также строительство полигона вблизи г.о. Тольятти. Территориальная Схема обращения с отходами Самарской области в основном ушла проблемы региона в данной сфере, но она совершенствуется и дорабатывается. Поскольку для успешной реализации новой системы требуется максимально эффективное взаимодействие федеральных и региональных органов исполнительной власти, Управление Роспотребнадзора по Самарской области направило в Правительство Самарской области соответствующие рекомендации по регулированию вопросов обращения сельскохозяйственных, обеззараженных медицинских и др. отходов, которые были учтены в утвержденной Схеме.

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

О.Ю. Рязанова

*Управление Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г. Самара*

Ежегодно в России регистрируется около 7,5 тыс. профессиональных заболеваний и отравлений. Самарская область входит в двадцатку субъектов РФ с высокими (выше среднероссийских)

уровнями профессиональной заболеваемости и занимает 2-ое место среди 14 субъектов Приволжского Федерального округа (на 1-ом месте Ульяновская область).

Ежегодно диагноз профессионального заболевания ставится 300 – 570 человекам.

Так, уровень профессиональной заболеваемости в 2016г. составил 3,39 на 10 тыс. работающих (по Российской Федерации – 1,65 на 10 тыс. работающих).

Показатель профессиональной заболеваемости среди медицинских работников учреждений здравоохранения Самарской области в 2016 году составил 2,7 на 10 тыс. работающих (в 2015г. – 2,9), что значительно выше среднероссийского показателя – 0,54 на 10 тыс. работающих.

В 2016г. зарегистрирован 21 случай у 20 медицинских работников учреждений здравоохранения (5,9% от всех зарегистрированных случаев по области), в 2015г. – 27 случаев у 24 работников (7,3% от всех зарегистрированных случаев).

Профессиональные заболевания выявлялись у врачей различных специальностей (врач скорой медицинской помощи, врач травматолог – ортопед, врач-нейрохирург, врачанестезиолог-реаниматолог, врач-кардиолог, врач-стоматолог, врач гинеколог) – 9 случаев из 21 (в 2015г. – 15 из 27), у средних медицинских работников (фельдшер, медицинская сестра) – 12случаевиз 21(в2015г.–12из 27).

Значительная часть профессиональных заболеваний приходилась на заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем (пояснично-крестцовые и шейно-плечевые радикулопатии) – 11 случаев из 21 (в 2015году- 16 из27). Регистрировались аллергическиезаболевания (бронхиальная астма, аллергический ринит) и инфекционные заболевания (туберкулез, вирусный гепатитС) – по 5 случаев из 21(в 2015 году – соответственно 6 и 5 из 27).

Профессиональные заболевания у медицинских работников в 2016 году лишь в 3 случаях выявлены по результатам периодических медицинских осмотров, остальные 19 – при обращении самих работников в лечебные учреждения.

Управлением Роспотребнадзора по Самарской области вопросы соблюдения санитарного законодательства в части организации, проведения профилактических медицинских осмотров и професси-

ональной заболеваемости работающих были вынесены и заслушаны в органах законодательной и исполнительной власти Самарской области, на межведомственных комиссиях (Областной межведомственной комиссии Правительства Самарской области, Министерстве здравоохранения Самарской области, Министерстве труда, занятости и миграционной политики Самарской области).

К РЕЗУЛЬТАТАМ ИЗУЧЕНИЯ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.М.Цунина, Д.О.Горбачев, Л.В.Аюпова

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, г.Самара*

Оценка риска воздействия контаминантов в пищевых продуктах на здоровье населения по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в Управлении Роспотребнадзора по Самарской области является одним из механизмов, направленных на предотвращение угроз продовольственной безопасности.

За 5 лет (с 2012 по 2016 гг.) по г.о.Самара проанализировано 17337 результатов исследований продуктов питания на контаминацию химическими веществами (49% от общего количества исследований по Самарской области).

Ранговое распределение индивидуального (CR) и популяционного (PCR) канцерогенных рисков было таким: от воздействия свинца – CR = 4,08E-06, PCR= 4,775 основной, но минимальный риск – 4 дополнительных случая заболеваний на 1 млн. экспонированных лиц; кадмия – CR = 6,81E-08, PCR= 0,0797; мышьяка – CR = 3,78E-08, PCR= 0,0442; полихлорированных бифенилов – CR = 1,59E-09, PCR= 0,0019; ДДТ – CR = 9,22E-10, PCR= 0,0011; гексахлорбензола – CR = 1,54E-10, PCR= 0,0002 и бензапирена – CR = 1,10E-11, PCR=0,00001. Характеристика общего индивидуального канцерогенного риска (CR = 4,19 x 10⁻⁶) показала, что он является целевым для населенных мест России (в пределах гигиенических нормативов).

Минимальный риск развития рака, связанного с загрязнением продуктов свинцом, был от употребления сахара и кондитерских

изделий, рыбы живой, рыбы-сырца, охлажденной, мороженой, фарша, филе (морской), мяса морских животных; плодоовощной продукции; мясе и мясопродуктах и пр.

По величине неканцерогенной опасности наиболее высокие показатели отмечались по контаминантам: афлатоксин В1 – $HQ = 1,79$; Т-2 токсин – $HQ = 1,21$; свинец – $HQ = 0,58$; кадмий – $HQ = 0,3$; афлатоксин М1 – $HQ = 0,3$; ртуть – $HQ = 0,21$; мышьяк – $HQ = 0,05$; ГХЦГ $HQ = 0,03$ и др. Суммарный прогнозируемый риск поражаемых органов и систем от воздействия контаминантов в продуктах питания включает изменения репродуктивной системы, нервной системы, иммунитета, ЦНС, биохимические, развития, гормональные, слизистых, кожи, почек, сердечно-сосудистой системы, тимуса, печени, крови, рака, массы тела, желудочно-кишечного тракта.

В Самарском госмедуниверситете проводились работы по изучению питания различных групп населения. Оценка пищевого статуса у 77 работников (со средним возрастом $43 \pm 0,42$ года) ООО ИК «Сибинтек» (НК «Роснефть») показала: в группе женщин преобладали лица с избыточной массой тела, уровень физической активности (ФА) – 1,4 (низкий); уровень артериального давления (АД) систолического и диастолического достоверно был выше в группе лиц с избыточной массой тела и ожирением (134 ± 11) и (89 ± 4), соответственно. В группе мужчин, по сравнению с группой женщин, число лиц с избыточной массой тела и ожирением было меньшим, имелась более высокая степень ФА (1,6); уровень АД систолического и диастолического также достоверно был выше в группе лиц с избыточной массой тела и ожирением (137 ± 12) и (92 ± 7), соответственно.

Изучение алиментарных факторов риска у 217 работников (средний возраст 46 ± 4 года) автомобилестроительного предприятия (ПАО «Автоваз»), находящихся на стационарном лечении в ФГБУЗ «СМКЦ ФМБА», показало: наиболее значимым фактором признан высокий уровень потребления жира в обеих группах, в группе женщин присутствует высокий процент распространенности индекса массы тела (ИМТ) со значением выше 25 и низкий уровень ФА, нарушена структура питания. Имели место сочетание высокого значения ИМТ и чрезмерного потребления жира; корреляционная связь между значениями ИМТ и уровнем холестерина и глюкозы в крови.

Среди 53 работников, обслуживающих ТЭЦ, при оценке химического состава потребляемых продуктов питания анкетно-опрос-

ным методом установлен дефицит по содержанию микронутриентов – витаминов группы В (В1, В2, В3), витамина А и С.

Анализ питания 63 работниц (средний возраст $45 \pm 0,65$ г., 2 группа ФА) Самарской кондитерской фабрики позволил выявить нарушение режима питания, пищевого поведения, характеризующегося избыточным потреблением жиров (100 % обследованных), углеводов (35 % обследованных), уровень энергопотребления у абсолютного большинства работников превышал рекомендуемые нормы более чем на 30%. Была нарушена структура питания. Имелось достоверное увеличение холестерина и глюкозы в крови при увеличении индекса массы тела и др. В результате других проведенных исследований питания различных групп взрослого населения области с использованием частотного метода также выявлено нарушение структуры питания населения.

Полученные результаты исследований позволили сформировать научно-информационное обоснование для разработки медико-профилактических рекомендаций по изменению характера питания у различных групп населения, в том числе для работников на вредных производствах.

Список литературы:

Р 2.1.10.1920-04. Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду // утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 5 марта 2004 г. – М., 2004. – 143 с.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНИТАРНОЙ ОЧИСТКИ ТЕРРИТОРИИ

А.М. Спиридонов, А.Д. Попов, Д.Ю. Волкова

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Самарской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Самарской области», г. Самара*

Неудовлетворительное санитарное состояние территорий населенных мест может играть существенную роль в распространении инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний.

Предрасполагающими факторами неблагополучного санитарного состояния территории Самарской области являются: высокий уровень промышленного развития, урбанизация, а также расположение области в зоне постоянно действующих очагов природно-очаговых инфекций, таких как ГЛПС, клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, туляремия, лихорадка Западного Нила.

Важнейшая роль в профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний принадлежит выполнению требований санитарного законодательства в сфере обращения с отходами производства и потребления как в местах их образования, так и при удалении отходов, мероприятиям по своевременной уборке территорий, благоустройству, уничтожению источников инфекций (бродячих кошек, собак и др.), ликвидации условий для их размножения др.

В соответствии со статьей 22 Федерального закона Российской Федерации от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» отходы производства и потребления подлежат сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению, условия и способы которых должны быть безопасными для здоровья населения и среды обитания и которые должны осуществляться в соответствии с санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

С целью предотвращения отравлений и профессиональных заболеваний лиц, занятых в обращении с отходами, разделами III и IV СанПиН 2.1.7.1322 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления» предусмотрен различный порядок обращения с отходами в зависимости от их классов опасности. СанПиН 2.1.7.1322 предусматривает определение классов опасности отходов в т.ч. экспериментальным путем, что предполагает использование методов санитарной токсикологии.

Проведение токсикологических исследований и определение классов опасности отходов целесообразно также при выявлении мест несанкционированного складирования бытовых и промышленных отходов, состав и свойства которых заранее неизвестны, для принятия обоснованного решения по утилизации отходов и рекультивации территории.

Количество проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» токсикологических исследований отходов за период 2013 – 2016 гг. составило: 2013 г. – 557, 2014 – 353, 2015 – 1131, 2016 – 1082.

Управлением Роспотребнадзора по Самарской области в рамках мероприятий по контролю проводится обязательная проверка условий сбора, накопления, вывоза и размещения образующихся отходов, а также состояния санитарной очистки территорий поднадзорных объектов.

В 2016 году нарушения, связанные с неудовлетворительным санитарным состоянием поднадзорных территорий (образование свалок бытового мусора в границах муниципальных образований, отсутствие оборудованных мест для сбора и временного накопления коммунальных отходов, отсутствие документов, подтверждающих вывоз отходов и пр.) и обращением с отходами производства и потребления, были выявлены на территориях 88 сельских поселений 19 муниципальных районов Самарской области.

К административной ответственности за 3 последних года Управлением привлечено более 150 юридических и должностных лиц, в суды передано 35 исковых заявлений в отношении юридических лиц об обязанности устранения выявленных нарушений санитарного законодательства в части сбора, временного хранения и вывоза коммунальных отходов и крупногабаритных отходов на территориях поселений, а также ликвидации несанкционированных свалок. Все исковые заявления судами удовлетворены.

Одним из критериев эффективности санитарной очистки населенных мест является санитарное состояние почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

В 2016 году, в сравнении с 2012 годом, отмечается уменьшение доли проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Показатель, характеризующий микробное и паразитарное загрязнение почвы, также имеет тенденцию к улучшению.

По информации органов местного самоуправления, за 2012-2016 гг. в рамках реализации схем санитарной очистки ликвидировано более 130 несанкционированных свалок. Случаев отравлений и массовых заболеваний лиц, в силу должностных обязанностей, контактирующих с отходами, не регистрировалась.

Вопросы, касающиеся упорядочения работы по обращению с отходами производства и потребления, а также улучшения санитарного состояния территорий населенных мест, в том числе ликвидации несанкционированных свалок остаются приоритетными в деятельности Управления Роспотребнадзора по Самарской области.

ДОЗИМЕТРИЯ ЗВУКА: ПРИНЦИПЫ БИОФИЗИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

Д.А. Бурьян, Е.В. Русских, Е.В. Сахнова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,
Проблемная лаборатория слуха и равновесия*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

Деструктивные механизмы влияния звука на слуховые рецепторы органа Корти имеют энергетический характер и определяются энергией тех давлений, которую испытывают слуховые рецепторы. Звуковая энергия (интенсивность звука) однозначно определяется звуковым давлением (уровнем звукового давления). По обычным представлениям степень опасности шумового режима характеризуется «риском повреждения» структур уха, у которых, как можно ожидать, разовьются повреждения слуха. «Риск повреждения» структур уха нормируется предельно допустимыми уровнями (ПДУ) звуковых давлений и предельно допустимой экспозиционной дозой звукового воздействия. Для снижения последствий влияния на человека шумовой производственной среды рабочие места оцениваются с учетом требований действующих нормативов.

Целью исследования: дефиниция и расчет дозы звукового воздействия на человека. Задачами являются: выявить структурно-функциональные механизмы трансдукции звука, разработать способ расчета параметров звукового воздействия

Влияние звука и шума на объекты оценивается дозой воздействия D . Допустимая доза D_d звукового давления за рабочую смену длительностью T_r определяются соотношением $D_d = p^2 A_d T_r$, где первый множитель $p A_d$, Па, по ГОСТу, – значение звукового давления, соответствующее допустимому уровню $L_{Aэк}$ звука;

где второй сомножитель T_r , ч, – продолжительность рабочего дня (рабочей смены). Для этого предназначен закон Вебера – Фехнера, являющийся математическим выражением количественной оценки ощущения раздражения как коррелята восприятия величины внешнего воздействия. Это – давление в окружающей человека внешней среде, которое не может вызвать деструктивных изменений рецепторов за рабочую смену. Его можно считать базовым для установления предельно допустимого, воздействующего на человека, звукового давления. Исходя из физиологических представлений, можно рассчитать толерантные звуковые давления, которые слуховые рецепторы способны активно воспринимать и выдерживать без средств защиты в подобном режиме, но ограниченное время. Более значительные давления с длительными экспозициями непременно приводят к разрушению самого слухового органа.

Представленное биоматематическое решение проблемы раскрывает биофизическую природу морфофункциональных механизмов влияния звука на слуховые рецепторы.

Список литературы:

1. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы. // Сб. Научный диалог: Вопросы медицины, по материалам международной научно-практической конференции 15 июня 2017 г. – С. 30-36.
2. Овчинников Е.Л., Марков И.И. Морфофункциональная организация слуховых рецепторов на базилярной мембране улитки. Морфологические ведомости. 2011. № 4. С. 7-18.
3. Овчинников Е.Л., Пятин В.Ф., Филатова О.Е. Физиологические и биофизические основы дозиметрии звука. Вестник новых медицинских технологий. 2012. Т. 19. № 1. С. 197-200.
4. Овчинников Е.Л., Ерёмкина Н.В., Ромашова Н.А., Шаталаева М.Н. Нормативы и регламенты воздействия звука на слух человека: рекомендации в соответствии с научными основами дозиметрии звука. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13. № 1-8. С. 1917-1926.
5. Овчинников Е.Л., Александрова М.Ю., Ромашова Н.А., Адыширинзаде К.А. Разработка научно-теоретических основ дозиметрии звука. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12. № 1-8. С. 2146-2152

ВЛИЯНИЕ МИКРОВИБРАЦИИ НА КАЧЕСТВО СЛУХА

М.М. Давыдкин-Гогель, С.С. Яшин, А.С. Кривонос

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,
Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности
и медицины катастроф*

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников,
д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Микровибрацией называют упругие механические колебания низкой частоты в диапазоне 1,6—1000 Гц. В специально подобранных режимах она может оказывать положительный эффект на здоровье человека. Для этого создают устройства, например, существующий на кафедре нормальной физиологии СамГМУ тренажер Power Plate.

Целью нашего исследования является установление причин и механизмов положительного влияния микровибрации на качество слуха человека. В связи с этим нами ставятся следующие задачи: выявить положительное действие вибрации от Power Plate на слух, установить критерии воздействия вибраций от тренажера, дать биофизическое обоснование наблюдаемых эффектов.

В исследовании приняли участие 5 человек в возрасте 18-20 лет. На первом этапе проводилась аудиометрия с использованием всечастотного аудиометра, разработанного на кафедре медицинской физики СамГМУ, с помощью которого определялись реальные пороговые частотные границы слухового диапазона. Среднее значение составило 18,6 кГц.

После процедуры на Power Plate (длительность процедуры – 30 с, амплитуда вибраций – 3 мм) пороговые частоты оказались иными. Верхняя частотная граница значительно возросла (на $1,4 \pm 0,1$ кГц), что соответствует увеличению объема воспринимаемого тембра тонов. Предполагаемый механизм заключается в изменении условия преобразования звуковой энергии в слуховое ощущение: вполне вероятно, могла измениться скорость проведения звука в перилимфе улитки, как одно из условий прохождения звука в жидкости. При этом наблюдается уширение частотного диапазона воспринимаемого звука и улучшение качества слуха. Моделируя процессы с использованием компьютерного программного обеспе-

чения, мы пришли к выводу, что время релаксации звуковых волн, как реперный параметр всех процессов улитки, уменьшилось, но осталось равным для всех частот.

Таким образом, существующие режимы использования платформы Power Plate приводят к расширению диапазона воспринимаемых частот, что в общем ведет к улучшению качества слуха.

Список литературы:

1. Пятин В.Ф., Сергеева М.С., Коровина Е.С., Королев В.В., Лавров О.В. Увеличение мощности дельта-ритма ээг после физической нагрузки на тренажере Power Plate. Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. 2012. № 28. С. 7-21.

2. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы. В сборнике: Научный диалог: вопросы медицины сборник научных трудов по материалам VII международной научной конференции. 2017. С. 30-35.

3. Овчинников Е.Л. Звук и слух: эксперименты, теория, практика. Самара, 2012.

4. Овчинников Е.Л. Акустический Декамерон: ДесятиГлаво дифференциальных уравнениях в биоакустике и психофизике слуха. // Science Centre. – 192 с.

5. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Тембр тонов как качество слуха и составная часть качества здоровья человека. В сборнике: Научный диалог: вопросы медицины сборник научных трудов по материалам VII международной научной конференции. 2017. С. 49-54.

Н.А. ПАУТОВ: КУЙБЫШЕВСКИЙ ПЕРИОД В ИССЛЕДОВАНИИ ВЛИЯНИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА УХО И СЛУХ

Н.А. Копаева, С.С. Яшин, Д.С. Тарасенко

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,*

Проблемная лаборатория слуха и равновесия

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

Данное исследование посвящено научным работам доктора медицинских наук, профессора Николая Александровича Пауто-

ва, который с 1941 по 1942 гг. являлся начальником кафедры ЛОР-болезней Куйбышевской военно-медицинской академии. Н.А. Паутов изучал действие рентгеновских лучей на кроликах и морских свинок и, в частности, влияние облучения на динамику травм, изучению влияния ионизирующего излучения на орган слуха.

В ходе его исследований наблюдалось, что после ампутации ушной раковины у необлученных кроликов рана заживает типично, не оставляя стриктуры в наружном слуховом проходе. Наоборот, у облученных животных спустя некоторое время начинается нагноение и распад краев раны и, в конце концов, образуется стриктура прохода. Не только при местном, но и при общем облучении животных спустя очень большой срок могут развиваться лабиринтные изменения: это было подтверждено гистологическими данными, полученными на препаратах височной кости. Они рвутся, как при злокачественной опухоли (саркоме), и сильно кровоточат. По Н.А. Паутову, лабиринтные заболевания наблюдались даже спустя 11 месяцев после лучевой травмы. У кроликов бурные явления лабиринтита (вестибулярные) были выражены сильнее, чем у свинок. Важно отметить, что с течением времени некоторые признаки уже исчезают, например, шкурка животных успевает прийти к норме, а в крови еще существуют изменения и даже в поздних периодах в тканях во время операций обнаруживается дряблость.

По Н.А. Паутову, если оперировать облученных животных, то в промежутках до 3 недель рана заживает типично; если же оперировать после этого срока, когда появляются симптомы местной лучевой болезни, то края раны расползаются; но, если применить антибиотики, например, бициллин, то удастся получить первичное натяжение. Н.А. Паутов пришел к выводу, что не заживление раны зависело от инфекции. Кроме того, в указанном начальном периоде после облучения очень повышена кровоточивость, которая впоследствии может сменяться гипокоагуляцией.

Тема ионизирующих излучений в медицине продолжает оставаться актуальной и в наше время, влияние ионизирующих излучений как конкретно на орган слуха, так и на биологические мембраны. Описываемые исследования проводились на животных и на биологических моделях, что более точно показывает воздействие ионизирующего излучения.

Список литературы:

1. Волобуев А.Н. Основы медицинской и биологической физики. Для студентов, аспирантов и врачей: учебное пособие для студентов лечебных, стоматологических, медико-профилактических и фармацевтических специальностей / А. Н. Волобуев. Самара, 2011.
2. Линденбратен Л.Д., Королук И.П.. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии), издание второе. Москва, 2000.
3. Овчинников Е.Л. Звук и слух: эксперименты, теория, практика. Самара, 2012.
4. Овчинников Е.Л. Акустический Декамерон: ДесятиГлаво дифференциальных уравнениях в биоакустике и психофизике слуха. // Science Centre. – 192 с.
5. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы. В сборнике: Научный диалог: вопросы медицины сборник научных трудов по материалам VII международной научной конференции. 2017. С. 30-35.
6. Hall E.J., Giaccia A.J. Radiobiology for the Radiologist. 6th edition. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. – 546 p.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО РАЗДЕЛУ «ШУМ»

Е.В. Русских, Д.А. Бурьян, Н.А. Копаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,*

Проблемная лаборатория слуха и равновесия

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

Деструктивные влияния звука на слуховые рецепторы в органе Корти имеют энергетический характер и определяются тем давлением, которое испытывают слуховые рецепторы. Для снижения последствий влияния на человека шумовой производственной среды рабочие места оцениваются с учетом требований действующих нормативов.

Целью нашего исследования явилось обоснование необходимости коррекции по разделу “Шум”.

В соответствии с указанной целью, мы ставим следующие задачи:

1. Изучить существующее положение ГОСТов и СанПиНов по разделу “Шум”

2. Представить графическое значение ПДУ некоторых рабочих мест и проанализировать результат.

Регламенты действующих ГОСТ и СанПиН на влияние звуков и шумов базируются на экспериментальной основе определением ПДУ звуковых давлений с использованием аудиометров и шумомеров. ГОСТ устанавливает ПДУ звукового давления на рабочих местах в децибелах, в СанПиН устанавливают классификацию шумов, нормируемые параметры и ПДУ шума на рабочих местах. На основе выявленных ПДУ подбираются средства шумо- и звукоизоляции на производстве. Графическая интерпретация ПДУ интенсивности шумов для некоторых видов деятельности обнаруживает главный критерий установленных уровней: их монотонное изменение, но на отдельных кривых отмечается их немонотонное изменение, это составляет главную критику данных параметров, очевидно, что эти параметры несколько завышены, и требуется коррекция. Мы приходим к выводу, что к необходимости коррекции некоторых значений ПДУ, очевидно, эта задача может быть решена только при теоретическом подходе для установления соответствия с реальными значениями.

Список литературы:

1. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы. // Сб. Научный диалог: Вопросы медицины, по материалам международной научно-практической конференции 15 июня 2017 г. – С. 30-36.

2. Овчинников Е.Л., Марков И.И. Морфофункциональная организация слуховых рецепторов на базилярной мембране улитки. Морфологические ведомости. 2011. № 4. С. 7-18.

3. Овчинников Е.Л., Пятин В.Ф., Филатова О.Е. Физиологические и биофизические основы дозиметрии звука. Вестник новых медицинских технологий. 2012. Т. 19. № 1. С. 197-200.

4. Овчинников Е.Л., Ерёмкина Н.В., Ромашова Н.А., Шаталаева М.Н. Нормативы и регламенты воздействия звука на слух человека: рекомендации в соответствии с научными основами дози-

метрии звука. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13. № 1-8. С. 1917-1926.

5. Овчинников Е.Л., Александрова М.Ю., Ромашова Н.А., Адыширинзаде К.А. Разработка научно-теоретических основ дозиметрии звука. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12. № 1-8. С. 2146-2152.

6. Овчинников Е.Л., Ерёмина Н.В., Александрова М.Ю., Адыширинзаде К.А. Методология формирования научных принципов дозиметрии звука. Экология человека. 2011. № 4. С. 3-8.

7. Овчинников Е.Л., Ерёмина Н.В. Психофизическое решение эколого-гигиенической проблемы влияния энергетических характеристик звука на слух человека. Российская оториноларингология. 2007. № 6. С. 109-114.

АПИКАЛЬНАЯ СВЯЗКА МЕМБРАН УЛИТКОВОГО ПРОТОКА: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Д.С. Тарасенко, Е.В. Сахнова,

М.М. Давыдкин-Гогель, А.С. Кривonos

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,
Проблемная лаборатория слуха и равновесия,*

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников,
д.б.н., профессор Г.Н. Суворова

Слуховые ощущения человек воспринимает благодаря сенсорным клеткам, расположенным в органе Корти на базилярной мембране. Главной структурой внутреннего уха является слепо заканчивающийся улитковый проток (УП), работающий как частотно-амплитудный преобразователь звуковой энергии. Он ограничен от вестибулярной лестницы мембраной окна преддверия, а от барабанной лестницы – базилярной мембраной. Внутри протока находится система текториальной и сетчатой мембран, разделяющая его содержимое на две части: эндо- и кортилимфатический протоки.

На основе морфофункциональной акустическо-волновой теории слуха, разработанной на кафедре медицинской физики СамГМУ, было обосновано существование апикальной связки мембран. Упо-

минание об этом образовании отсутствует во всех учебниках по гистологии, анатомии, физиологии, справочниках, руководствах и научных обзорах, хотя наличие его иногда подразумевается, а роль этого структурного образования в формировании слуховых ощущений велика, хотя бы потому, что при нормальной работе слухового анализатора на всем протяжении жизни человека, с возрастом меняя слуховые ощущения

Располагаясь вблизи геликотремы и испытывая влияние звука (в большей степени низкочастотного), она подвергается разрушению, но при соблюдении гомеостаза она не должна позволять проникать перилимфе в УП, поэтому её существование необходимо и с возрастом она должна уширяться

Для экологического аспекта необходимо снижение быстроты её роста и поэтому в экологическом приложении звуки низких частот, особенно больших интенсивностей (громкостей) не должны приводить к росту связки. Этим снижается быстрота нарастания низкой частоты, громкие звуки, особенно на низких частотах ведет к разрушению УП и росту апикальной связки. Именно звуки низких частот должны исключаться из общего звукового потока.

Список литературы:

1. Овчинников Е.Л., Адыширин-Заде К.А., Ромашова Н.А., Владимирова Т.Ю., Минаева Т.И. Прикладная биоинформатика в исследовании слуха: 2. Методы математического анализа в установлении распределения слуховых рецепторов по частотам. Наука и образование в современном мире. 2015. № 1 (1). С. 6-9

2. Овчинников Е.Л., Адыширин-Заде К.А., Ромашова Н.А., Владимирова Т.Ю., Минаева Т.И. Компьютерная биология внутреннего уха: 2. Апикальная связка мембран улиткового протока, неинвазивный расчет осевых параметров. Наука и образование в современном мире. 2015. № 2 (2). С. 9-11.

3. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы. // Сб. Научный диалог: Вопросы медицины, по материалам международной научно-практической конференции 15 июня 2017 г. – С. 30-36.

4. Овчинников Е.Л., Марков И.И. Морфофункциональная организация слуховых рецепторов на базилярной мембране улитки. Морфологические ведомости. 2011. № 4. С. 7-18.

5. Овчинников Е.Л., Марков И.И. Дефиниция и неинвазивный расчёт морфобиологических параметров внутреннего уха человека. Морфологические ведомости. 2010. № 2. С. 7-16.

РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СЛУХОВЫХ РАССТРОЙСТВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИЗМЕРЕНИЯ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ

С.С. Яшин, Д.С. Тарасенко, М.М. Давыдкин-Гогель

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской и биологической физики,

Проблемная лаборатория слуха и равновесия

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

Отоакустическая эмиссия (ОАЭ) – психофизический феномен ощущения акустического эха низкой интенсивности в ответ на звуковые стимулы. Это явление сопровождает слуховое ощущение и является признаком нормального функционирования улитки.

Целью нашей работы явилась разработка ранних диагностических критериев слуховых расстройств на основании данных ДРОАЕ. Были проанализированы результаты регистрации эмиссии 20 здоровых людей и 100 пациентов с различными диагнозами.

При анализе ответа на звуковую стимуляцию обнаружено его изменение в соответствии с изменением физических свойств уха, таких, как упругость среднего и вязкость внутреннего. Вязкоупругие свойства этой системы легко моделируются с биофизической точки зрения соответствующими моделями и объясняют клиническое проявление эффекта.

Барабанная перепонка в ответ на стимул двухчастотным, или битональным, звуком порождает третью гармонику – комбинационный тон с частотой Гельмгольца (частота продукта искажения). На её амплитуду оказывают влияние структуры, связанные с барабанной перепонкой. Механические свойства этих структур в первом приближении легко моделируются конструкцией из одного активного и двух реактивных модулей: упругого и вязкого элементов, соединённых последовательно. Для такой системы, как реальное ухо, в котором все виды сопротивлений существуют одновременно, можно определить общий импеданс и установить фазовое

соотношение приложенной силы звукового давления и скорости движения частиц структур уха. При этом используются два уравнения: для механического напряжения, которое в каждом элементе одинаково, и для деформации, которая в каждый момент времени является суммой всех видов деформации.

Биоматематическое решение такой системы ограничим нахождением резонансной частоты: этого оказывается достаточно, так как резонансная частота – именно та частота, на которой эффект отоакустической эмиссии становится наиболее выраженным. При минимуме импеданса резонансная частота получается такой, при которой емкостное и индуктивное сопротивления равны. Среднее ухо, как колебательная система, в норме обладающая упругостью, отвечает на звуковую стимуляцию в соответствии со своим реактивным сопротивлением. Внутреннее ухо, заполненное жидкостями, на звуковые колебания реагирует преимущественно в соответствии с реактивным сопротивлением вязкости. Это приводит к тому, что резонансная частота пропорциональна квадратному корню отношения упругости структур среднего уха к вязкости структур внутреннего уха. Превалирование того или иного сопротивления ведет к изменению реакции барабанной перепонки.

Таким образом, показатели отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения помогают судить о локализации патологии и характере нарушения звукопроводения и звуковосприятия.

Список литературы:

1. Еремина Н.В., Овчинников Е.Л., Минаева Т.И. Способ дифференциальной диагностики патологии структур среднего и внутреннего уха. Патент на изобретение RUS 2484771 27.10.2011.
2. Яшин С.С., Ширьязданов Р.У. Отоакустическая эмиссия: биофизическое обоснование феномена. В книге: Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты. Студенческая весна СамГМУ – 2016 X Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием: сборник материалов. Самарский государственный медицинский университет; Студенческое научное общество. 2016. С. 407.

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ПРИ ПОСТРЕНОТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Ю.Г. Логинова, Е.Л. Сергеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

с курсом медицинской информатики

Научный руководитель: ассистент Ю.С. Пышкина

Трансплантация почки является ведущим методом лечения больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Восстановление функции трансплантата – сложный процесс, зависящий от многочисленных факторов и протекающий у пациентов по-разному, поэтому одной из задач пострентрансплантационного периода является своевременное исследование состояния пересаженного органа, которое возможно с помощью радионуклидного и ультразвукового методов исследования. Мониторинг пересаженной почки необходимо проводить для контроля её функционирования, размеров и экстрасекреторной структуры, исследования артериального и венозного кровотока трансплантированного органа, исключения экстраренальных осложнений.

Целью нашей работы являлось определение информативности лучевых методов исследования при выявлении пострентрансплантационных осложнений.

Радионуклидное и ультразвуковое исследования, а также биопсия пересаженной почки выполнены 58 пациентам, которым была проведена трансплантация почки в Самарском центре трансплантации органов и тканей. Радионуклидная визуализация выполнялась с ^{99m}Tc «Технемаг» на гамма-камере. УЗИ выполнялось на ультразвуковом сканере экспертного класса «Logic 5 Pro» с использованием абдоминальных конвексного и линейного датчиков. Биоптаты изучали с помощью световой микроскопии и оценивались в соответствии с критериями международной классификации Banff-97 с дополнениями от 2005 г.

Ультразвуковые параметры при дифференциальной диагностике пострентрансплантационной патологии уступают радионуклидным: при остром отторжении почечного трансплантата значения чувствительности – 76,7%, специфичности – 45,5%, а радионуклидных – 81,88% и 69,6% (соответственно), при хронической

трансплантационной нефропатии – 72,1% и 56,1% против 79,7% и 71,2% соответственно. Площади под характеристическими кривыми ультразвуковых данных ниже (при остром отторжении почечного трансплантата – $0,61\pm 0,08$, при хронической трансплантационной нефропатии – $0,63\pm 0,09$), чем радионуклидных параметров ($0,78\pm 0,03$ и ХТН – $0,78\pm 0,05$ соответственно).

Параметры ультразвукового исследования пересаженной почки уступают радионуклидным при выявлении острого отторжения и хронической нефропатии ренотрансплантата у пациентов. Радионуклидные параметры обеспечивают лучшую диагностику патологии пересаженной почки у пациентов.

Список литературы:

1. Ватазин, А.В. Трансплантация почки как оптимальный метод лечения хронической болезни почек / А.В. Ватазин, А.Б. Зулкарнаев // Лечебное дело. – 2013. – № 3. – С. 47-52.

2. Веснина, Ж.В. Радионуклидная диагностика в нефрологии и урологии / Ж.В. Веснина // Радионуклидная диагностика для практических врачей / под ред. Ю.Б. Лишманова, В.И. Чернова. – Томск: СТТ. – 2004. – Гл. 2.5. – С.157-180.

3. Капишников А.В., Пышкина Ю.С. Диагностическая роль радионуклидного исследования при нарушениях функции ренотрансплантата. /В сборнике: Нерешенные проблемы профилактики и лечения урологических заболеваний. Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической инновационной конференции, посвященной 85-летию клиник Сам ГМУ. Под ред. Р.С. Низамовой. 2015. С. 88-94.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ НА СОСТОЯНИЕ ПАРЕНХИМЫ РЕНОТРАНСПЛАНТАТА

И.К. Чуприна, С.В. Корчева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

с курсом медицинской информатики

Научный руководитель: ассистент Ю.С. Пышкина

Очаговые нарушения распределения радиофармпрепарата (РФП) довольно часто встречаются при сцинтиграфии трансплантированной почки. Факторы, влияющие на вероятность появления

дефектов распределения РФП в ренотрансплантате: получение органа от живого или трупного донора, продолжительность холодовой ишемии, наличие сосудистых аномалий. Количественная оценка очаговых изменений паренхимы почки на радионуклидных изображениях является актуальной проблемой в клинической практике.

Целью нашего исследования являлось изучение зависимости геометрических характеристик нефросцинтиграмм от качества донорской почки.

Динамическая скintiграфия пересаженной почки выполнена 58 реципиентам (средний возраст $37,7 \pm 10,6$ лет) Самарского центра трансплантации органов и тканей. Радионуклидная визуализация выполнялась с ^{99m}Tc «Технемаг» на гамма-камере. Количественный анализ распределения РФП в паренхиме трансплантата проводился при помощи «Программы для радионуклидной диагностики очаговых изменений паренхимы почки», основанной на оценке зависимости яркостных и геометрических характеристик скintiграмм при пороговой обработке.

Очаговые нарушения распределения нефротропного РФП в паренхиме трансплантированной почки наблюдались у 82,6% пациентов, из которых у 17,4% реципиентов были выявлены слабо-выраженные нарушения распределения ^{99m}Tc -технемага, у 24,6% – умеренно выраженные, в 29,7% случаев – значительно выраженные, в 7,2% – резко выраженные дефекты накопления индикатора. Выполнен корреляционный анализ между геометрическими характеристиками скintiграмм и причиной смерти донора, категорией донора Maastricht, типом донора, степенью ишемического повреждения и качеством перфузии донорской почки, функцией трансплантированной почки. Выявлена корреляция (r_s) между геометрическими характеристиками скintiграмм почечного трансплантата и качеством перфузии донорской почки при порогах, равных 30% ($r_s = -0,29$, $p < 0,05$) и 40% ($r_s = -0,26$, $p < 0,05$).

Качество перфузии донорской почки взаимосвязано с появлением дефектов распределения РФП в ренотрансплантате. Разработанная технология анализа нефросцинтиграмм объективизирует и отражает функциональное состояние паренхимы ренотрансплантата. Использование исследуемого метода обеспечивает надежный количественный анализ распределения РФП при скintiграфии почек. Полученные данные способствуют стандартизации и расширению диагностических возможностей радионуклидных исследований почек.

Список литературы:

1. Coulthard, M.G. Reflux nephropathy in kidney transplants, demonstrated by dimercaptosuccinic acid scanning / M.G. Coulthard, M.J. Keir // Transplantation. – 2006. – Vol. 82, № 2 – P. 205-210.

2. ^{99m}Tc-DMSA imaging with tomography in renal transplant recipients with as normal lower urinary tracts / H.S. Cairns, S. Spencer, A.J. Hilson, C.J. Rudge et al. // Nephrol Dial Transplant. – 1994. – Vol. 9, № 8. – P. 1157-1161.

3. Пышкина, Ю.С. Метод анализа нефросцинтиграмм для диагностики очаговых нарушений паренхимы почки / Ю.С. Пышкина, А.В. Капишников // Лучевая диагностика и терапия. – 2017. – № 3 (8). – С. 68.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ РФ

И.С. Колесников

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.И. Березин

Современное общество называет процесс курения электронной сигареты вейпингом. За последние 3 года в России электронные сигареты вышли на совершенно новый уровень распространенности среди населения, особенно, молодого поколения.

Целью данной работы является исследование влияния электронных сигарет на здоровье и психологическую составляющую современного общества.

Для достижения поставленной цели нам было необходимо изучить уровень распространенности курения электронных сигарет среди населения г. Самары, г. Челябинска и г. Чебоксар с помощью метода социологического опроса и статистического анализа, выяснить причины, по которым люди предпочитают электронные сигареты традиционным. Для исследования была выбрана крупнейшая компания по продаже электронных сигарет в Поволжье – «Joye Shop». Также мы попытались понять, зачем ранее не имеющие никотиновой зависимости люди начинают курить электронные сигареты и как часто они это делают, что привлекает их в процессе курения электронного девайса и какие они видят недостатки. Кроме того, мы исследовали воздействие

электронных сигарет на организм человека путем анализа изменения показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы: большинство курильщиков электронных сигарет – это лица моложе 21 года. Многие люди считают, что электронные сигареты помогут в борьбе с курением. Однако, немалое количество респондентов начали употреблять электронные сигареты, не имея ранее никотиновой зависимости и к моменту исследования пользовались ими уже более года, занимаясь при этом курением более 10 раз в день. Многие из них не планируют бросать данную привычку в ближайшее время. Большинству людей нравится разнообразие вкусов жидкостей и интенсивный процесс парения современных девайсов, а также их пожаробезопасность и отсутствие едкого дыма. В обществе сформировано ошибочное мнение о безвредности электронных сигарет, число курильщиков их постоянно растет. Однако электронная сигарета даже без никотина отрицательно влияет на организм, вызывая тахикардию, тахипноэ и повышение артериального давления. Кроме того, мы выяснили, что при частом использовании электронная сигарета может вызывать стойкую зависимость, а также обструктивный бронхолит легких и аллергические реакции.

Список литературы:

1. Гловери. Г. Электронные сигареты – мифы и реальность. 2016. № 1.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГИПОГЕОМАГНИТНЫХ УСЛОВИЙ В ЖИЛЫХ ЗДАНИЯХ И ТРАНСПОРТЕ

Е.А. Дунаева, В.О. Глазырина

*Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены ФУВ и профильных гигиенических дисциплин*

Научный руководитель: д. м. н., профессор, зав. кафедрой

Л.П. Сливина

Резкое изменение внешнего геомагнитного поля, как в сторону увеличения, так и в сторону ослабления отрицательно сказывается на самочувствии и здоровье человека, поэтому оно нормируется в различных объектах[1].

Целью работы являлась гигиеническая оценка ослабления геомагнитного поля в жилых объектах и общественном транспорте.

Базу данных составили результаты измерений величины магнитной индукции с помощью прибора ПЗ-81-01 внутри модельных объектов – квартиры многоэтажных домов (7), жилые помещения частных одноэтажных домов (5), общественный автотранспорт (маршрутное такси, автобус, легковой автомобиль). Измерения проводились в соответствии с требованиями нормативного документа [2]. Для расчета коэффициента ослабления геомагнитных полей (ГМП) внутри модельных объектов дополнительно определялась его интенсивность на открытом пространстве территории, прилегающей к месту их расположения [2]. В качестве дифференцирующего признака при гигиенической оценке гипогеомагнитных условий в жилых помещениях рассматривался вид материала, использованного для строительства домов. За предельно допустимый уровень ослабления геомагнитного поля в помещениях принимался регламентированный СанПиН показатель, равный 1,5.

По нашим данным, в модельных объектах жилого фонда величины коэффициента ослабления ГМП колебались от 1,02 до 1,4. Наибольший уровень ослабления геомагнитного поля имел место в кирпичных многоэтажных домах – 1,1 -1,4 и в частном одноэтажном доме, сделанном из шлакоблоков – 1,3.

При исследовании геомагнитного поля в кабинах автотранспорта его ослабление было выше, чем в жилых помещениях, что согласуется с имеющимися данными о существенном ослаблении геомагнитного поля в конструкциях с использованием большого количества металлических элементов [1]. Степень риска для здоровья человека будет зависеть от времени пребывания в этих условиях. Наибольшее ослабление ГМП, превышающее допустимый уровень, отмечалось внутри маршрутного такси – уровень ослабления геомагнитного поля составил -2,07. В автобусах и легковых автомобилях этот показатель находился в диапазоне 1,03-2,07.

Таким образом, гипогеомагнитные условия внутри обследованных жилых помещений не выходили за пределы нормативных. Выявлены различия уровня ослабления ГМП в жилых помещениях в зависимости от материала, используемого в конструкциях зданий. Наиболее неблагоприятные гипогеомагнитные условия имели место в транспортных средствах, особенно в маршрутном такси.

Список литературы:

1. Кузнецов, А.В. Влияние строительных конструкций на геомагнитное поле внутри помещений в г. Томске / А.В. Кузнецов, С.А. Карауш // Вестник ТГАСУ. – 2012. – № 1. – С. 80–87.

2. Гипогеомагнитные поля в производственных, жилых и общественных зданиях и сооружениях. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.8/2.2.4.2489-09.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЖИМА ДНЯ УЧАЩИХСЯ, ПОСЕЩАЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

М.Е. Барыбина, О.А. Заподовникова, Г.В. Синицына

*Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены ФУВ и профильных гигиенических дисциплин*

Научный руководитель: д. м. н., профессор, Л.П. Сливина

В настоящее время увеличивается количество организаций дополнительного образования, в которых дети имеют возможность приобрести новые компетенции. При этом занятия во внешкольных организациях представляют собой отдельный компонент режима дня учащихся. [1] Однако исследований, отражающих данный аспект образа жизни и его влияние на состояние здоровья детей и подростков, остаётся недостаточным.

Целью работы явилась характеристика режима дня шести-классников, обучающихся в организациях дополнительного образования, с выявлением факторов риска нарушений здоровья.

Информационную базу исследования составили результаты анкетирования учащихся 6 классов организаций дополнительного образования (музыкальная школа и школа искусств) и общеобразовательного учреждения. Анкетирование было направлено на изучение поведенческих и микросоциальных факторов риска здоровью, с использованием анкеты «SINDI», рекомендованной ВОЗ. С целью оценки особенностей режима дня, обследуемый контингент был разделен на три группы: 1) учащиеся, посещающие занятия с преобладанием статического компонента (инструментальное, художественное отделения) – 35 человек; 2) дети, занимающиеся в кружках динамической направленности (хореография, театраль-

ное отделение) – 36 человек; 3) контрольная группа учащихся, которая посещает только общеобразовательное учреждение – 38 человек.

При анализе недельной нагрузки дополнительного образования учащихся было установлено, что 95% обследуемых 1-й группы заняты в системе дополнительного образования 4-5 раз в неделю, тогда как 100% респондентов 2-й группы посещают занятия 2-3 раза в неделю. Дальнейшая оценка организации досуга показала, что 50% опрошенных 1-й группы и 63% – 2-й группы отметили дефицит времени, отведенного на длительные прогулки, при этом недостаток времяпровождения на открытом воздухе наблюдался лишь у 10% школьников 3-й группы. ($p < 0,05$). Усугубляет ситуацию то, что 100% учащихся 1-ой группы и 55% детей 2-й группы спят ниже рекомендуемой нормы, а в контрольной группе количество таких респондентов составило 17% ($p < 0,05$). Анализ анкетного опроса показал, что во всех группах имеется превышение рекомендуемой нормы (2,5 ч) времени выполнения домашних заданий. Так, учащийся 1-й группы в среднем проводит за домашней работой 4 часа, во 2-й группе это время равно 3,5 часам, а в 3-й – 3 часа. При этом среди опрошенных 1-й группы количество отличников и хорошистов составило 55% , тогда как среди 2-й и 3-й групп таких респондентов оказалось 30% и 10% соответственно ($p < 0,05$). Следует отметить, что к концу учебного дня жалобы на усталость, головокружение, головную боль и шум в ушах встречались чаще среди учащихся 1-й группы испытуемых – 80% ($p < 0,05$), при этом во 2-й и 3-ей группах ухудшение в самочувствии 27% и 30% соответственно.

Таким образом, несоответствие рекомендуемым нормам в большей степени характерно для учащихся с выраженным статическим компонентом на занятиях в организациях дополнительного образования. Это может послужить фактором риска ухудшения состояния здоровья выявленного нами.

Список литературы:

1.Машинистова Н.В. История становления дополнительного образования детей в России.: Матер.П межд. науч. конф.. Пермь: Меркурий, 2012. 38-42.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

М.В. Сидорчева, А.Э. Полухинских, А.В. Асланова

*Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А.Вагнера*

*Кафедра пропедевтики детских болезней
и сестринского дела в педиатрии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.И. Аверьянова

Здоровье детей представляет собой фундаментальную основу для формирования здоровья взрослого человека, а также является показателем благополучия страны. Одним из основных критериев комплексной оценки состояния здоровья по определению ВОЗ является физическое развитие.

Целью данного исследования явилась оценка физического развития учащихся начальных классов гимназии.

Проведена оценка физического развития 187 учащихся младших классов гимназии №11 им. С.П. Дягилева г. Перми. По возрастному составу дети были распределены следующим образом: 35 школьников в возрасте 7 лет, 58 – в возрасте 8 лет, 76 детей девятилетнего возраста и 22 школьника в возрасте 10 лет. Оценивались антропометрические показатели (рост и масса тела) и физиометрические показатели характеризующие уровень физической подготовленности (спирометрия, динамометрия, жизненная ёмкость лёгких, пробы Штанге и Генча).

Результаты работы свидетельствуют о том, что в группе школьников 7-летнего возраста только 54% детей имеют нормальное физическое развитие, у 27% детей диагностирован высокий рост, у 19% – избыток массы первой степени. Детей с дефицитом массы в этой возрастной группе не выявлено.

В группе детей 8-летнего возраста нормальное физическое развитие имеют 66% детей, избыток массы тела II степени – 11 %, высокий рост – 23 % обследованных. Детей с дефицитом массы тела также не выявлено.

В группе детей 9-летнего возраста нормальное физическое развитие у 66% детей. Среди отклонений преобладает дефицит массы I степени, выявленный у 13% детей от числа обследованных, у 11% детей – высокий рост, у 10 % – избыток массы I степени.

В группе детей 10-летнего возраста нормальное физическое развитие у 64% детей. У 12% детей – избыток массы I степени, и у 12% – дефицит массы тела I степени.

Анализ физиометрических показателей выявил у 39% обследованных детей более низкие для возраста показатели динамометрии, у 34% – спирометрии, почти у половины детей результаты проб Штанге и Генча не укладываются в нормативные показатели.

Отклонения от нормальных показателей встречается с одинаковой частотой у мальчиков и девочек.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что нормальное физическое развитие имеют 65% школьников начальных классов, среди отклонений в физическом развитии преобладают избыток массы тела и высокий рост, эти отклонения наиболее часто встречаются у детей в возрасте 7 – 8 лет. Среди детей в возрасте 9 – 10 лет 12 – 13% (преимущественно девочки) имеют дефицит массы тела I степени, становится меньше детей с избытком массы тела. Результаты физиометрических показателей свидетельствуют о невысокой физической подготовленности детей, необходимости уделять больше внимания занятиям физкультурой и спортом, проведению в начальных классах физкультминуток во время уроков.

Список литературы:

1. Развитие детей: учебное пособие/ Н.И. Аверьянова [и др.]; ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава РФ. – Пермь, 2016. – 179с.
2. Сравнительная оценка показателей физического развития школьников/ Приешкина А.Н. [и др.]// Современные проблемы науки и образования.-2015.-№2, ч.1.- С. 49-50.

УДЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЦЕЗИЯ-137 В ГРИБАХ НА ТЕРРИТОРИИ РЕЧИЦКОГО РАЙОНА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2012 – 2016 гг.

Я.В. Протасовицкая, М.А. Чайковская

*Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены, экологии и радиационной медицины*

На сегодняшний день в перечне потребляемых населением продуктов питания особое место в плане рисков для здоровья за-

нимают так называемые «дары леса». Регистрируются превышения по Cs-137 в дикорастущей продукции: лесных ягодах и грибах, мясе диких животных.

Целью работы является проведение анализа показателей удельного содержания цезия-137 в грибах Речицкого района Гомельской области за период 2012-2016гг.

Для получения необходимой информации в работе использованы базы данных ГУ Речицкого ЗЦГЭ (за 2011 – 2016 гг.) и ГУ Гомельский областной ЦЭГиОЗ (за 2011 – 2016 гг.).

В летний период 2017 года лабораторией рынка и лабораторией Речицкого зонального ЦГЭ на содержание цезия-137 исследовано 86 проб лесных ягод и грибов.

По способности накапливать радиоцезий грибы условно делятся на 4 группы: грибы-аккумуляторы (очень «грязные»), сильнонакапливающие, средненакапливающие, слабонакапливающие. Допустимые уровни: для свежих и отварных грибов – 370 Бк/кг, для сухих грибов – 2500 Бк/кг.

В лесных грибах летнего сезона 2017г, в июле из 16-ти исследованных образцов превышений допустимого уровня по радиоцезию зарегистрировано не было; в августе месяце исследовано 249 проб грибов, превышения допустимого уровня зарегистрированы в 7 пробах.

В осенний период исследовано 115 проб грибов из лесов Речицкого района, превышения допустимого уровня (370 Бк/кг) зарегистрированы в 26 (или 22,6%) образцах. Загрязненные радиоцезием образцы свежих лесных грибов: лисички с активностью от 507 до 1182 Бк/кг; белые грибы – от 480 до 2415 Бк/кг; маслята – 1447 Бк/кг; польские грибы – 663 Бк/кг. Что касается опять, из 8-ми исследованных проб, превышений допустимых уровней не зарегистрировано.

Свежие маслята и белые грибы из д. Новая Борщевка – 1214 Бк/кг и 543 Бк/кг.

Приведенные результаты лабораторных исследований нельзя воспринимать однозначно. Очень часто собранные грибы в окрестностях одного и того же населенного пункта показывают совершенно разные результаты так, как это имело место под д. Подолесье, где собраны лисички с активностью 30 Бк/кг, т.е. практически можно сказать «чистые» и «грязные» с активностью 636 Бк/кг.

Лесная продукция в настоящее время (как и раньше) является основным источником формирования годовых эффективных доз внутреннего облучения у населения, проживающего на территории Речицкого района.

Собирать грибы рекомендуется на более «чистых» территориях нашего района, которыми являются окрестные леса у населенных пунктов Глыбовского и Комсомольского сельисполкомов.

Список литературы:

1. Поднесенский В.М. (ред.) Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда г.Речица и Речицкого района за 2012 -2016 годы». ГУ «Речицкий зональный центр гигиены и эпидемиологии». – Речица, 2017. – 60 с.

2. Цыбулько Н.Н. (ред.) Научные основы реабилитации сельскохозяйственных территорий, загрязненных в результате крупных радиационных аварий. – Минск : Институт радиологии, 2012. – 438 с.

ВСПЫШКА КОРИ

А.А. Жужула

Рязанский государственный медицинский университет

имени академика И.П.Павлова

Кафедра эпидемиологии.

Научный руководитель – ассистент Абрамова А.О.

Корь – острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости, которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией. Несмотря на то, что инфекция управляется средствами иммунопрофилактики, в последнее время вновь регистрируются единичные и вспышечные случаи заболевания.

Цель нашего исследования заключалась в установлении причин, приведших к вспышке кори в городе З.

При проведении эпидемиологического расследования выявлено 4 контактировавших между собой заболевших. Первый заболев-

ший – пациент П. 2013 г.р., выявлен 26.06.2017г., машиной скорой помощи с диагнозом ОРВИ доставлен в инфекционное отделение ЦГБ г.З. 27.06 2017г. выписан по настоянию матери. Госпитализирован 28.06.17г. в ДБ с диагнозом «корь», подтвержденным в исследовании ИФА на IgM кори. Выписан 05.07.2017г. Среди контактировавших (5 человек) 1 заболевший, остальные привиты. Вторая заболевшая – К. 2015г.р. заболела 03.07.17г., в связи с контактом с больным П. Обратилась и госпитализирована 09.07.17г. в ДБ с диагнозом «корь». Установлено, что в период с 26.06.17г. по 02.07.17г. находилась в инфекционном отделении ЦГБ г.З. с диагнозом: ротавирусная инфекция, где имелся контакт с пациентом П. К. по эпид. показаниям была привита против кори 01.07.17г. Среди контактировавших (3 человек) заболевших нет, все привиты. Третий заболевший – А.1980г.р., в отношении которого 14.07.17г. по телефону получено экстренное извещение. Учитывая наличие в анамнезе вероятного, контакта с ребёнком П. (живет в доме напротив) выставлен диагноз корь? и А. направлена в ЦГБ г.З. где, поставлен диагноз ОРВИ, лимфаденит; рекомендовано лечение. Больная от госпитализации отказалась. Контактные на работе (медицинский центр) – 3 человека (нет данных о прививках), контактные по домашнему очагу – 3 человека, 2 из них вакцинированы, но у матери А. обнаружена сыпь по всему телу. 19.07.2017г. выставлен диагноз «корь», проведён отбор крови. Сестра А. не привита. Четвёртый заболевший – С. (сестра А.)1981г.р. 21.07.2017г. получен положительный результат исследования в ИФА на IgM кори. Работает санитаркой в хирургическом отделении ЦГБ г.З., с 03.07- 15.07.2017г. находилась на лечении терапевтического отделения ЦГБ г.З. с диагнозом: Аллергическая реакция по типу крапивницы неясной этиологии, хр. гастродуоденит.

При проверке организации иммунопрофилактики против кори установлено, что в ЦГБ руководителем лица, ответственные за разделы работы по организации иммунопрофилактики приказом не назначены (нарушение п.2.2. СП 33.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»). В журнале поступления и расхода МИБП не учитывается дата производства вакцин (нарушение п. 4.1. и приложения 2 МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика»). Учёт МИБП проводится не в дозах, а в ампулах.

Выявленные нарушения и недостаточно тщательный сбор эпидемиологического анамнеза, отсутствие настороженности в отношении управляемых средствами иммунопрофилактики инфекций привели к возникновению данной вспышки кори.

Список литературы.

1. СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»
2. СП 33.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»
3. МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика»

ИЗУЧЕНИЕ ПЕРСПЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ СЫРЬЯ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО

Н.С. Соколов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: к.х.н., доцент Шарипова С.Х.,
ассистент Сазанова К.Н.

На сегодняшний день развитие производственной технологии идет по пути комплексного использования сырьевых ресурсов, применения непрерывных и безотходных процессов с учетом экологической безопасности окружающей среды. В связи с этим перед исследователями стоит задача по созданию комплексных безотходных или малоотходных схем переработки растительного сырья в полезные продукты.

Лабазник вязолистный (*Filipendula ulmaria* (L.)) представитель семейства розоцветные (*Rosaceae*) распространен повсеместно в лесной и лесостепной зонах, во всех районах европейской части России [1]. В настоящее время в РФ имеется лишь ВФС на цветки лабазника вязолистного. Согласно литературным источникам имеются данные о противовоспалительной, антимикробной активности цветков лабазника вязолистного, а плоды лабазника вязолистного недостаточно изучены. Ранее нами получены результаты определения фракционного состава белков плодов лабазника вязолистного и шестилепестного,

а также выявлены особенности анатомо-гистологического строения плодов лабазника шестилепестного [2, 3]. В современной научной литературе отсутствуют данные о фитохимических исследованиях плодов лабазника вязолистного, однако получение лекарственных препаратов на основе плодов лабазника вязолистного позволит решить вопрос комплексной переработке сырья данного вида.

Цель работы – выявить перспективность использования лабазника вязолистного, произрастающего в Самарской области, в качестве источника биологически активных веществ с дальнейшим производством лекарственных препаратов на его основе.

Материалом исследования служили плоды лабазника вязолистного, заготовленные в фазу плодоношения (июнь – июль) в 2017 году в Самарской области.

Морфолого-анатомический анализ плодов проводили с помощью светового микроскопа: Motic DM1802 (Корея); кратность увеличения: 100, 400. Результаты морфологического анализа позволили подтвердить видовую специфичность плодов в соответствии с известными особенностями её строения [2]. Гистологический анализ позволил выявить ранее не описанные в литературе признаки.

Полученные данные свидетельствуют о перспективности дальнейших исследований по углубленному изучению химического состава сырья лабазника вязолистного, а также разработке препаратов на его основе.

Список литературы:

1. Губанов, И.А., Киселева, И.А., Новиков, В.С., Тихомиров, В.Н. (2004 г.). Иллюстрированный определитель растений Средней России. Том 2: Покрытосемянные (двудольные: раздельнолепестные). Т-во научных изданий КМК, Ин-т технологических исследований, Москва, Том 2. стр. 368-369.

2. Сазанова, К.Н., Шарипова, С.Х., Рыжов, В.М., Куркин, В.А., Тарасенко, Л.В. (2016 г.). Морфолого-анатомическое исследование плодов лабазника шестилепестного (*Filipendula hexapetala* Gilib.). Современные проблемы науки и образования, № 4, стр. 213.

3. Сазанова, К.Н., Шарипова, С.Х. (2016 г.). Фракционный состав белков и молекулярные формы малатдегидрогеназы в плодах растений рода *Filipendula*. Аспирантский вестник Поволжья, №.1–2, стр. 250 – 253.

ЯИЧНИКОВАЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ. КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ СПКЯ

А.С. Слепова, А.В. Знобишина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: заведующая учебной частью, д.м.н., профессор О.Б. Калинкина, ассистент кафедры О.Р. Аравина

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) остается одной из наиболее важных проблем гинекологической эндокринологии. Клинические проявления СПКЯ следует трактовать как синдром, а не как болезнь. Частота встречаемости патологии 6-10%. При наличии клинических и УЗ-признаков, характерных для яичниковой гиперандрогении у девочек-подростков, ставится диагноз: тенденция к формированию СПКЯ.

Ранняя профилактика и коррекция данного заболевания у девочек-подростков предотвращает клинические проявления и улучшает качество жизни. Необходимость в своевременной диагностике определила тактику ведения пациенток с данной патологией.

Методология поиска информации: поиск проводился по базам данных Pubmed, Cyberleninka, Elibrary. При поиске использовались такие ключевые слова, как: polycystic ovary syndrome (PCOS), gynecology, pathology, яичниковая гиперандрогения, девочки-подростки, лечение, коррекция, профилактика – с использованием фильтров systematic review, review, retrospective controlled trials, free full text, full text.

Методом ретроспективного анализа было обследовано 57 девочек-подростков в возрасте 15-17 лет с тенденцией к формированию СПКЯ. Исходя из основ этиологии и патогенеза СПКЯ, лечение и профилактика данной патологии были направлены на создание рационального режима учебы и отдыха, нормализацию массы тела и применение гормональной терапии – низкодозированного комбинированного орального контрацептива «Джес Плюс». Через шесть месяцев было проведено комплексное обследование (оценка анамнеза, выраженности гирсутизма и акне, УЗИ органов малого таза, гормонального профиля). Выявлена нормализация менструаций и уровня тестостерона в сыворотке крови у всех обследованных, УЗ-картины у 91%, гирсутного числа у 88%, акне у 93% пациенток.

Комплексное лечение, направленное на профилактику и коррекцию яичниковой гиперандрогении у девочек-подростков, эффективно купирует клинические, биохимические и эхографические проявления уже к шестому месяцу.

Список литературы:

1. Калинкина О.Б. Предгравидарная коррекция дисфункции эндотелия у пациенток с синдромом поликистозных яичников/ Калинкина О.Б.// Вестник Самарского Государственного университета 2006, №6/2 (46), с. 114- 120.

2. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Тезикова Т.А., Краснова Н.А., Калинкина Л.В., Аравина О.Р., Крюкова Г.А., Герасимова А.В. Гормональная пролонгированная контрацепция и функция эндотелия. //Материалы научно-практической конференции, посвященной открытию Перинатального центра ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина. Сборник статей, Самара, 2016 год

3. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Тезикова Т.А., Краснова Н.А., Калинкина Л.В., Аравина О.Р., Герасимова А.В., Жернакова Е.В. Коррекция инсулинорезистентности у пациенток с СПКЯ. // Сборник научных работ научно-практической конференции: Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи. Акутальные вопросы гематологии. Самара, 2017 год.

4. Maloney MJ et al. Treatment of Acne Using a 3-Milligram Drospirenone/20-Microgram Ethinyl Estradiol Oral Contraceptive Administered in a 24/4 Regimen. *ObstetGynecol* 2008;112:4.

5. Goodarzi, M.O., Dumesic, D.A., Chazenbalk, G. et al. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis. *Nat Rev Endocrinol*. 2011; 7: 219.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ

Е.С. Ливаню

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.В. Вакурова*

Проблема приверженности пациента к лечению остаётся актуальной в настоящее время. Даже самое современное лечение не

позволит эффективно контролировать заболевание, если пациент не настроен вести здоровый образ жизни и регулярно принимать назначенные препараты.

Целью исследования является оценка приверженности к лечению больных ХОБЛ в условиях пребывания стационара и в обычных жизненных условиях (вне стационара).

Проведено исследование пациентов на базе «Областного центра профпатологии» с диагнозом ХОБЛ II-III стадии методом косвенного опроса с использованием составленной анкеты, а также при помощи русскоязычной версии специализированного опросника для оценки комплаентности Мориски-Грин. В ходе работы изучались: возраст, пол, степень течения болезни, структура используемых больными ХОБЛ препаратов, причины отказа от приема препаратов.

В ходе выполнения данной работы проведено анкетирование 30 пациентов с ХОБЛ в возрасте от 48 до 74 лет: 52% мужчин и 48% женщины. Преобладали (более 65%) пациенты с тяжёлым течением данной патологии. Чаще всего ХОБЛ сочеталась с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью II–III стадии и сопровождалась осложнением в виде хронического легочного сердца (декомпенсированное 21%, компенсированное 50%). Курящими оказались 40% пациентов, все мужского пола. Опрошенные пациенты чаще всего находились под наблюдением врачей общей практики (70% пациентов), под наблюдением пульмонолога 30 % пациентов. Регулярно с частотой 1 раз в 3 мес. посещали поликлинику по месту жительства 20% больных, 1 раз в полгода – 30% человек, 50% пациентов контактировали с врачами эпизодически. Больные в соответствии с региональными стандартами получали терапию, включающую бронходилатирующие и противовоспалительные лекарственные средства. Никогда не отказывались от приёма лекарственных средств, в связи с появлением побочных эффектов 73% пациентов. Пациенты чаще всего (более 70% человек) связывали пропуск приёма лекарств с забывчивостью и невнимательным отношением к себе, нарушением взаимоотношений в системе «врач-пациент», недостаточностью осведомленности о заболевании, с наличием побочных явлений препаратов. Доля некомплайентных пациентов при среднем течении респираторной патологии выше, чем при заболевании тяжёлого течения.

В результате проведенного исследования было выявлено, что значительно более высокая комплаентность была характерна для женщин по сравнению с мужчинами; показатели комплаентности были выше у пациентов с хронической патологией (ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью II–III стадии) и осложнением ХОБЛ – хроническое легочное сердце; склонность к сотрудничеству нарастала по мере увеличения тяжести хронической обструктивной болезни лёгких.

Список литературы:

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ХОБЛ, Российское респираторное общество, 2017, с. 27-36
2. Казанский медицинский журнал, издательство: Филиал акционерного общества «ТАТМЕДИА», Казань, 2014.
3. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Шкала комплаентности Мориски – Грин, 1986.

ИЗУЧЕНИЕ НОМЕНКЛАТУРЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.И. Васькова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: ассистент Сазанова К.Н.

Антибактериальные лекарственные препараты являются одной из наиболее широко используемых групп лекарственных средств. Они применяются в терапии различных форм инфекционных заболеваний, а также в профилактических целях для предотвращения возникновения госпитальной инфекции и осложнений после хирургических вмешательств. Группа антимикробных препаратов динамично развивается в связи с постоянным развитием резистентности микроорганизмов. Тем не менее основным мероприятием по снижению резистентности является рациональное применение существующих антимикробных препаратов [3].

Для оценки целесообразности производства и дальнейшего выпуска на фармацевтический рынок новых отечественных импортозамещающих лекарственных препаратов применяются различные методы организационно-экономических и маркетинговых исследований [2].

Целью настоящей работы являлось изучение номенклатуры противомикробных лекарственных средств, представленных на фармацевтическом рынке Российской Федерации.

С целью исследования рынка противомикробных лекарственных средств, представленных на фармацевтическом рынке РФ, был осуществлён сбор данных о зарегистрированных лекарственных средствах, включенных в Государственный реестр лекарственных средств по состоянию на 30 июня 2017 год [1]. При проведении исследований использовались методы маркетингового анализа – анализ ассортимента, позиционирование фармакотерапевтической группы, проведена статистическая обработка данных.

Таким образом проведенный анализ номенклатуры антибактериальных лекарственных препаратов выявил следующие данные: на фармацевтическом рынке РФ преобладают полусинтетические антибактериальные ЛП, рецептурного отпуска и не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

Полученные результаты исследования свидетельствуют о целесообразности дальнейшего проведения организационно-экономических и маркетинговых исследований номенклатуры антибактериальных лекарственных препаратов (ЛП) для перспективности создания новых отечественных импортозамещающих ЛП.

Список литературы:

1. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. Электрон. дан., 2017. – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>.
2. Куркин, В.А., Петрухина, И.К., Акушская А.С. (2014 г.) Исследование номенклатуры адаптогенных лекарственных препаратов, представленных на фармацевтическом рынке Российской Федерации. *Фундаментальные исследования*, № 8 (4), стр. 898-902.
3. Якимова, Ю.Н., Решетько, О.В. (2015 г.) Антибактериальные препараты для системного применения и ограничительные списки лекарственных средств. *Ремедиум*, № 6, стр. 31-34.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

С.А. Бабанов, Р.А. Бараева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии*

Производственная вибрация оказывает общебиологическое действие на организм человека, наиболее чувствительны к воздействию вибрации мембраны сосудистого эндотелия и форменных элементов крови. В условиях длительного воздействия производственной вибрации, превышающей предельно допустимый уровень (ПДУ), формируется клиническая картина вибрационной болезни (ВБ). Сосудистые нарушения в виде ангиодистонического синдрома являются ранними и имеют прогрессивное течение [1]. Патогенез вибрационных ангиопатий сложен, реализуется через нейрорефлекторные, нейрогуморальные, клеточно-мембранные механизмы, характеризуется системными расстройствами микрогемодикуляции, гемостаза, приводящими к тканевой гипоксии и формированию микро- и макроангиопатий. Важное значение имеют клеточно-мембранные механизмы, приводящие к вазоспастическим, провоспалительным реакциям, изменению реологических свойств крови, обусловленные эндотелиальной дисфункцией (ЭД). ВБ у «стажированных» пациентов сопровождается увеличением доли лиц с артериальной гипертензией (АГ), в основе патогенеза которой ведущее значение имеет ЭД. Приоритетным направлением является исследование биомаркеров ЭД, в том числе, показателей гемостаза при воздействии производственной вибрации и в сочетании с соматической патологией [2,3].

Изучены показатели гемостаза при изолированном течении ВБ и в сочетании с АГ.

Обследовано 84 пациента с различными формами и степенью тяжести ВБ и 61 пациент с ВБ второй степени (общая, локальная вибрация) в сочетании с АГ. Группа контроля 30 человек, не имеющих контакта с производственной вибрацией и АГ. Определены показатели гемостаза: тромбоцитарный фактор роста ВВ (PDGF-BB), фибронектин при помощи набора реагентов фирм «eBioscience», «Technclope» методом ИФА, фактор Виллебранда набором реагентов НПО-РЕНАМ (Момот А.П., 2006).

Уровень PDGF-BB повышен в группе больных ВБ от воздействия локальной вибрации, при первой и второй степенях ($p < 0,05$), в сочетании с АГ ($p < 0,01$). В группе больных ВБ от воздействия общей вибрации определено значимое повышение уровня PDGF-BB как при первой ($p < 0,01$), так и при второй степени и в сочетании с АГ ($p < 0,001$).

Концентрация фибронектина достоверно повышена при ВБ второй степени от воздействия локальной вибрации ($p < 0,05$), и в сочетании с АГ ($p < 0,01$). При ВБ от воздействия общей вибрации концентрация фибронектина повышена как при первой ($p < 0,01$), так и при второй степени и в сочетании с АГ ($p < 0,001$).

Фактор Виллебранда достоверно повышен в группе больных как с первой ($p < 0,05$), так и со второй степенью ВБ от воздействия общей вибрации ($p < 0,001$) и в сочетании с АГ ($p < 0,001$). Менее значимое отличие, по сравнению с контролем, выявлено при ВБ от воздействия локальной вибрации при второй степени ($p < 0,05$), в сочетании с АГ ($p < 0,01$).

Таким образом, общая вибрация в большей степени вызывает расстройства гемостаза по сравнению с локальной вибрацией, особенно, в сочетании с АГ, что необходимо учитывать при прогнозировании сосудистых осложнений при сочетанном течении ВБ и АГ и проводить своевременную фармакологическую коррекцию.

Список литературы:

1. Бабанов С.А., Азовскова Т.А., Вакурова Н.В., Бараева Р.А. Вибрационная болезнь. Вузовский учебник. М.: НИЦ ИНФРА-М. 2016. 160 с.
2. Потеряева Е.Л. Клинико-гигиенические аспекты вибрационной болезни. Учебно-методическое пособие. Новосибирск. 2014. 56 с.
3. Шпагина Л.А., Герасименко О.Н., Дробышева В.А. Клеточно-молекулярные маркеры кардиоваскулярного риска при вибрационной болезни в сочетании с артериальной гипертензией //Терапевт. 2017. №3. С. 51-55.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Архипова, Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, И.А. Горелова
Управление Роспотребнадзора по Самарской области, г. Самара

В Самарской области до 2015 года складывалась благополучная эпидемиологическая ситуация по бруцеллезу. Заболеваемость регистрировалась на уровне спорадической (до 2 случаев в год). С 1998 г. по 2014 г. было зарегистрировано 13 больных бруцеллезом людей. С 2016 г. наметилась негативная тенденция по заболеваемости людей бруцеллезом, зарегистрировано 15 случаев заболевания, в том числе 13 случаев среди работников одного животноводческого хозяйства. При регистрации групповой заболеваемости животноводов в рамках взаимодействия с референс-центром по мониторингу за возбудителем бруцеллеза (ФКУЗ Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора) в 4 пробах биоматериала от животных идентифицирован возбудитель *Brucella abortus* III биовар и в 1 пробе сыворотки крови заболевшего выявлен возбудитель *Brucella abortus*.

Ухудшение эпидситуации по заболеваемости бруцеллезом людей связано с неблагополучной ситуацией по бруцеллезу среди сельскохозяйственных животных. Проводимый объем санитарно-ветеринарных мероприятий не обеспечивает стабилизацию эпизоотической ситуации по бруцеллезу в Самарской области, распространение бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных продолжается, регистрируются вновь выявленные неблагополучные хозяйства. Так, начиная с 2014 года, в области выявлено 25 неблагополучных пунктов по бруцеллезу (2014 г. – 3, 2015 г. – 15, 2016 г. – 7).

Масштабы эпидемических проявлений бруцеллеза закономерно связаны с уровнем заболеваемости сельскохозяйственных животных в административных территориях с развитым животноводством, бесконтрольным перемещением сельскохозяйственных животных и нарушениями требований санитарного законодательства по убою животных, положительно реагирующих на бруцеллез.

С целью профилактики заболеваемости бруцеллезом населения Самарской области разработан комплексный план мероприятий, определены контингенты подлежащие вакцинации против

бруцеллеза. Правительством Самарской области принимаются меры по решению вопроса по убою, транспортировке и переработки положительно реагирующих на бруцеллез животных, электронной идентификации и по вакцинации животных против бруцеллеза на территории региона.

ВАКЦИННОРОДСТВЕННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ

Р.Р. Галимова, И.А. Горелова, В.В. Аржанова

Управление Роспотребнадзора по Самарской области, г. Самара

В 2014 г. при исследовании биологического материала (от больного и от трёх контактов) при регистрации острого вялого паралича у ребенка 1 года, не привитого против полиомиелита, в Национальной лаборатории по диагностике полиомиелита (Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова) выделен вакцинный полиовирус 3 типа, классифицированный по результатам секвенирования фрагмента генома, кодирующего белок VP1, как вакциннородственный полиовирус типа 3 (ВРПВ3) (10-12 нуклеотидных замен, >1% по последовательности VP1) со временем циркуляции вируса около 1 года. В сыворотке крови больного отмечено восьмикратное нарастание специфических антител к вакцинному штамму полиовируса 3 типа. Титр антител первой сыворотки к ПВ1 <1:8, к ПВ2 <1:8, к ПВ3 1:32, что подтвердило отсутствие прививок и наличие контакта с ПВ3. Во второй сыворотке – к ПВ1 1:16, к ПВ2 1:128, к ПВ3 > 1:1024. В пробе от больного на 60-ый день заболевания – выделен вирус Коксаки В5; в пробе на 90-ый день – аденовирус; в пробе на 120-ый день – вирус не выделен.

Работа по недопущению распространения полиомиелита в Самарской области проводилась по утвержденному плану совместно с Министерствами здравоохранения, социально-демографической и семейной политики Самарской области в соответствии с рекомендациями специалистов Роспотребнадзора, Координационного центра профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции, Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова.

Организован полный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим за-

конодательством Российской Федерации и рекомендациями ВОЗ, включая мероприятия по локализации очага, прерыванию путей передачи вируса, формированию иммунитета против полиомиелита у незащищенных детей, введению ограничительных мероприятий, иммунизации против полиомиелита ранее не привитых детей.

Приняты меры по укреплению коллективного иммунитета на популяционном уровне – проведена подчищающая иммунизация против полиомиелита детей первых лет жизни в Самарской области. Усилены мероприятия по активному надзору за ПОЛИО/ОВП, расширена работа по контролю за циркуляцией полиовирусов, увеличено количество точек отбора, с включением максимально «прицельных», что позволило после первичного выделения предупредить распространение и циркуляцию ВРПВЗ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ОПИСТОРХОЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, Л.З. Абдураманова

Управление Роспотребнадзора по Самарской области г. Самара

В Самарской области ежегодно регистрируется заболеваемость описторхозом. Так в 2014г. было выявлено 22 случая заболевания описторхозом, в 2015г.- 26 случаев, в 2016г. – 11 случаев, за 7 месяцев 2017г. – 22 случая. Наиболее часто заболеваемость регистрируется у жителей сельских районов: Кинель-Черкасского, Похвистневского, Сергиевского, где показатель заболеваемости превышает среднеобластные значения.

В мае-июне 2017г. в Похвистневском районе Самарской области, среди жителей села Нижнеаверкино зарегистрировано 8 случаев заболеваемости описторхозом, из них 4 – выявлены при обследовании декретированного контингента при профилактическом медицинском осмотре

В ходе проведения эпидемиологического расследования установлено, что 6 заболевших имеют родственные связи.

При лабораторном обследовании использовались 2 метода лабораторной диагностики: метод «толстого» мазка по Като и ИФА с целью выявления антител к возбудителю описторхоза. По результатам лабораторного исследования у всех заболевших были обна-

ружены яйца *O.felineus*, по результатам ИФА у 4х человек – выявлены иммуноглобулины класса G, у 1 больного – иммуноглобулины классов M и G, у 1 больного – иммуноглобулины класса M, у 1 больного – иммуноглобулины класса M не обнаружены, иммуноглобулины класса G- сомнительные.

Все случаи заболевания связаны с употреблением рыбы семейства карповых, как выловленной в местных водоемах (река Большой Кинель, озеро около села Нижнеаверкино), так и привезенной с другой территории (Волгоград), рыба употреблялась в слабо-соленом, вяленном, вареном виде.

В целях локализации очага и профилактики распространения заболевания проведены профилактические и противоэпидемические мероприятия. С целью установления факта зараженности рыбы семейства карповых, обитающей в местных водоемах, было проведено лабораторное исследование рыбы, выловленной в реке Большой Кинель, по результатам которого в 1 экземпляре были обнаружены метацеркарии *O.felineus*, проведена широкая разъяснительная работа с населением: в газете «Похвистневский вестник» размещена статья о мерах профилактики описторхоза, на сайте Управления Роспотребнадзора по Самарской области – размещен пресс-релиз – «Внимание, Описторхоз!»

СОДЕРЖАНИЕ

Д.Б. Авезова АКТУАЛЬНОСТЬ ЛИСТЕРИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ	29
А.С. Адамова, Е.В. Бердникова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА	30
Д.А. Андриянов, С.Н. Испанова РЕНТГЕНАНАТОМИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ.	32
Т.Д. Антонова ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТИАМИНОДЕФИЦИТА	34
М.Ю. Асанина В.В. КОСАРЕВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК САМАРСКОЙ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ПРОФПАТОЛОГОВ.	35
К.А. Балакина, П.В. Макаров АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	37
А.А. Балашева, А.В. Наумова ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.	38
А.А. Балашева ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	40
И. В. Башаев, А.А. Шевцова ПЕРСПЕКТИВЫ СОХРАНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.	41
Н.С. Белякова, А.К. Сергеев, А.С. Карапетян ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ МИКРОКЛИМАТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В ПОЛИКЛИНИКЕ.	42
О.А. Березина, Ю.М. Бабушкин ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ В МЕСТАХ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013-2016 гг.	44

Э.Д. Биккиняева, Е.А. Козина ВЛИЯНИЕ ПЫЛЕВОГО ФАКТОРА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СРЕДИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ г.о. САМАРА	46
А.Р. Бирюкова, А.А. Индикова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЗА 2017 ГОД.....	48
А.В. Богданова ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ТРЕНЕРОВ-ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ	50
О.Р. Бодрякова, И.С. Мещерякова РУБЕЦ НА МАТКЕ КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	51
М.В. Борисова ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ: ДИНАМИКА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ	53
А.П. Букина ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСУЖДЕННЫХ МУЖСКОГО ПОЛА, СКЛОННЫХ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ	55
А.Д. Бунтилова, Ю.М. Тулупникова ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПРИКУСА И ПАТОЛОГИИ ПОСТУРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	56
А.С. Ванькина, М.А. Зайцева КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОТСУТСТВИЕМ СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. ПРОФИЛАКТИКА ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ	58
А.А. Виденин ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАННЫХ АНАМНЕЗА И АНТРОПОМЕТРИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	60
А.А. Вирясова, М.А. Дельнова, М.П. Рузина БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА	62
А.Я. Габитова, А.Я. Габитова АНАЛИЗ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	63
А.Я. Гайдук ОБЗОР АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ГРУППЫ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	65

С.Ф. Ганиева, А.Ю. Колачева РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	67
Л.Т. Гараджаева СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОЗА	69
Е.О. Глухова ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ СРЕДИ КУРСАНТОВ ВОЕННОЙ АКАДЕМИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	70
М.Г. Горбачёва, ОЛ. Пастухова ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЙ ЭНДОМЕТРИА НА РАЗВИТИЕ И ИСХОДЫ ЭКО И ИКСИ	72
К.И. Горбунова МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ТИЛТ-ТЕСТ И КАРДИОГЕМОДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	73
Ю.А. Горева, И.В. Самсоненко ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ 8-11 КЛАССОВ	75
Н.И. Гришина, А.А. Лапшина, Н.Н. Киселева АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	76
О.Д. Гуряева ЛАТЕНТНЫЕ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА И ФОЛАТОВ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	78
Е.М. Гусакова ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	80
М.А. Дельнова ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРОВ НА СПАЙКООБРАЗОВАНИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ	81
Н.Н. Демина, Ю.Э. Захарова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВЫБОРУ НАПИТКОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ В БУФЕТАХ ...	83
А.Т. Джумаева, Ю.В. Николаева ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	85

А.А. Дрофа АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ВРЕМЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2003-2016 гг.	86
Е.В. Дрыгина АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	88
А.М. Емелин, А.К. Сергеев, Н.С. Белякова, К.Н. Кучеренко КАЧЕСТВО ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В РАЙОНАХ г. САМАРА	90
А.В. Ермолаев ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ ОБ ОСНОВНЫХ ФАКТОРАХ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	92
Е.А. Ермолаева ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ	93
Л.Р. Жданова МОНИТОРИНГ ПОЧВ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	95
Е.С. Закирова, А.С. Щетникова СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКИ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА КРАСНОЯРСКА	97
А.В. Знобишина, А.С. Слепова ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТАФОЛИНА В УЛУЧШЕНИИ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРРЕКЦИИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА. ПРОФИЛАКТИКА ПОРОКОВ ПЛОДА	98
В.О. Ивасенко ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА И ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ СТРЕСС У ШКОЛЬНИКОВ 10-11 КЛАССОВ	100
А.А. Идиятуллина, Е.А. Бубнова ОРГАНИЗАЦИЯ КОМНАТЫ ОТДЫХА В КАЗАРМЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ	102
А.М. Идрисова, Д.А. Купаева АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011-2016 гг.	103
А.А. Калашников, В.В. Черепаня, Д.А. Полшков ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СТРЕССОРНЫХ ФАКТОРОВ НА ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ШИЗОФРЕНИИ	105

Р.Ф. Капьева ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАННЕГО ЛЕЧЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	106
А.С.Карапетян, А.К.Сергеев, Н.С.Белякова САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПИСАНИЯ УРОКОВ СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ	108
С.Е. Касаткин СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ И ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.	109
И.С. Касаткин ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО В ШКОЛЕ	111
Р.Р. Кафетулова, Д.С. Гришина ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИНДРОМА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	113
А.Н. Кенгесбаева ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ЖЕНЩИН С СИДРОМОМ ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ	114
Н.В. Кехер ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ САМГМУ ПО ВОПРОСАМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ	116
А.Р. Кирсанова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИЛЕПСИИ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	118
Д.А. Кирина МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА.	119
И.С. Колесников ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.	121
А.А. Колобаева, В.Г. Маркина СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛПС В Г. РЯЗАНИ	123
М.П. Коннова ИППОТЕРАПИЯ – КАК ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.	124

А.В. Кольдина, Ю.В. Черняева НАРУШЕНИЯ РИТМА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. ЭТИОЛОГИЯ АРИТМИЙ. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА. ЛЕЧЕНИЕ	126
Я.М. Комлева, И.В. Гаврилова ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИНАМИКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. САМАРЫ	128
И.И. Компанец ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА У ШКОЛЬНИКОВ И УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА	130
И.Е. Копняева ПРОБЛЕМА ГИГИЕНЫ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ	132
Д.А. Краскевич Е.В. Кочина Д.С. Терехен ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА МЕГАПОЛИСА	134
А.С. Крук СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АТОЗИБАНА ПРИ УГРОЖАЮЩИХ И НАЧАВШИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	135
Д.П. Кузнецова НЕЙРОИНФЕКЦИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ	137
А.П. Кузьмина ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ КОНСТИТУЦИАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.	139
Е.С. Курьшова ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. САМАРА В ЗУБосохраняющих операциях	141
М.В. Ларченкова ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ.	143
В.П. Лебедев ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПЫЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	145
Е.С. Ливаню ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ К ЛЕЧЕНИЮ.	147

А.С. Лыткова ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ.	149
Е.Д. Лябина, Д.В. Ермаков ВОЗМОЖНОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ	151
В.Д. Малкина, М.М. Кирилин СПОСОБ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННОЙ АДЕНТИЕЙ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ	152
Т.А. Семина ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНСЕМИНАЦИИ В ПРЕОДОЛЕНИИ БЕСПЛОДИЯ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА	154
М.А. Мешкова, А.Т. Юнусов РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	156
О.В. Минько, С.С. Миронова ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛЬНОГО ШТАММА PSEUDOMONAS AERUGINOSA КВЕЩЕСТВАМ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	158
Е.С. Моисеева, С.А. Останков ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «DOLPHIN IMAGING»	159
Е.Д. Мокин ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОСКОПА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХНЗЛ У КУРЯЩИХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.	161
Е.А. Ненахова ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТРОПОНИН I В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОКС	163
Д.О. Носов, Е.И. Зеленина БАКТЕРИАЛЬНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ОБЪЕКТОВ	164
И.Г. Овчинникова АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	166
Е.К. Остапенко НЕПРАВИЛЬНОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ КЛЫКОВ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ	167

В.А. Охотникова ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В САМАРЕ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРОТОКОЛОВ ОБЩЕСТВА САМАРСКИХ ВРАЧЕЙ ЗА 1882 – 1886 ГОДЫ	169
К.А. Пархета, В.Д. Черников, Д.О. Зеленин СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ БАЗОВЫХ СТАНЦИЙ СОТОВОЙ СВЯЗИ, WI-FI РОУТЕРОВ И МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ.....	170
Н.А. Полковникова, М.О. Чичкин ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	172
Е.И. Попова ОЦЕНКА СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНЫМ И ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	174
А.В. Радионова ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СИНУСОТОМИИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	176
В.В. Ремизов ВЛИЯЮТ ЛИ ВЫСОКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧЕВИНЫ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ	178
Г.Д. Рзаева СИНДРОМ БРУГАДА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	179
С.А. Самарцев КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ	181
Р.Р. Сахабутдинова ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ И ВОЗМОЖНОСТЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	182
Т.Я.Святковская, Е.Ю. Святковская МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗА 2014-2016 гг.....	184
Н.В. Секретарева СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ УТЕРОТОНИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	186
Н.М. Сергеева, А.К. Сергеев ПРИОРИТЕТНЫЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ТЕНДЕНЦИИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	188

Сергеева С.К., Давудова О.А, Федорова Е.А. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	190
А.К.Сергеев, Н.С.Белякова, А.С.Карапетян АТМОСФЕРНЫЙ ВОЗДУХ КАК ОБЪЕКТ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА МНОГОСРЕДОВОГО РИСКА.....	192
О.В. Сивухина, К.В. Горайнова ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	194
С.В. Сироткин, А.П. Кузьмина ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У УЧЕНИКОВ Школы № 51 г.о. САМАРА.....	196
А.С. Слепова, А.В. Знобишина ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЯИЧНИКОВОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ.....	197
М.В. Смирнова, П.М. Москвитина ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ НАСЕЛЕНИЯ.....	199
И.А. Содомова, Е.А. Пожидаева ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....	201
А.В. Сперанский, М.О. Порошина ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА У ЛЁТНОГО СОСТАВА ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ.....	202
М.М. Стазаев РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ.....	204
К.Д. Стоякина ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОЙ УЧЕБНОЙ И НЕУЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ.....	206
А.И. Сырова АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007-2016 гг. И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ.....	208
О.С. Тулаева ДОКЛИНИЧЕСКИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ. СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА.....	209

Ю.М. Тулупникова, А.Д. Бунтилова ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИЗНОСА ЩЕТИНЫ ЗУБНЫХ ЩЕТОК У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	211
А.Д. Ульбекова, К.В. Каськова ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕСТАЦИОННОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ	213
Е.О. Фокина ВЛИЯНИЕ АУТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РОСТА НА ПРОЦЕССЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	214
А.С. Фролова, К.И. Коровина МИКРОБНЫЙ СОСТАВ БЫТОВОГО УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ И ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ НА НЕГО МОЮЩИХ СРЕДСТВ.....	216
Л.А. Хайретдинова СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	218
Г.Х. Хамзина ВИРУСНЫЕ ЭКЗАНТЕМЫ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	220
Ю.А., Хужахметова, Р.А. Иконникова ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ.....	221
Р.М. Хусаинова ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ	223
И.С. Царева, Ю.Е. Каравшева РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ С ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ	225
Б.А. Цихилова ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ	226
С.С. Челнова, М.Д. Ливанов, А.С. Челнов ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ-ФУТБОЛИСТОВ	227
Д.С. Чернов, И.С. Касаткин ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РЕГИОНЕ НА ПРИМЕРЕ Г. ЧАПАЕВСК	229

А.Д. Чернова, Е.А. Ненахова СИНДРОМ НИЙМЕГЕН	231
А.А. Шевцова, Е.С. Антонова КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ	233
А.А. Шитова ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	234
В.А. Шорохов МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РОЛИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НА СТРУКТУРУ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ОСТОВА ШЕЙКИ МАТКИ	236
А.Т. Юнусов, М.А. Мешкова АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ	237
Г.Р. Яббарова, Н.А. Волкова ИЗУЧЕНИЕ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО	239
Л.Р. Хисматуллина, Г.Ф. Рахматуллина ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И В ГОРОДСКИХ УСЛОВИЯХ	241
Е.А. Зорина АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛАТЕКСНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	243
С.В. Архипова, Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, И.А. Горелова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	245
Р.Р. Галимова, И.А. Горелова, В.В. Аржанова ВАКЦИННОРОДСТВЕННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ	246
Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, Л.З. Ачдураманова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ОПИСТОРХОЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	247
Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, И.А. Горелова О ВСПЫШКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А	248

С.В. Архипова, И.О. Матюнина, И.В. Константинова, А.М. Емелин, Д.Ю. Волкова ОБ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	250
Н.Ю. Афанасьева О НАДЗОРЕ ЗА СОДЕРЖАНИЕМ АНТИБИОТИКОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.	252
И.О. Матюнина, Е.В. Чумакова, С.А. Елчева САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СХЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.	255
О.Ю. Рязанова О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.	257
Н.М. Цунина, Д.О. Горбачев, Л.В. Аюпова К РЕЗУЛЬТАТАМ ИЗУЧЕНИЯ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	259
А.М. Спиридонов, А.Д. Попов, Д.Ю. Волкова ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНИТАРНОЙ ОЧИСТКИ ТЕРРИТОРИИ	261
Д.А. Бурьян, Е.В. Русских, Е.В. Сахнова ДОЗИМЕТРИЯ ЗВУКА: ПРИНЦИПЫ БИОФИЗИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ	264
М.М. Давыдкин-Гогель, С.С. Яшин, А.С. Кривонос ВЛИЯНИЕ МИКРОВИБРАЦИИ НА КАЧЕСТВО СЛУХА.	266
Н.А. Копаева, С.С. Яшин, Д.С. Тарасенко Н.А. ПАУТОВ: КУЙБЫШЕВСКИЙ ПЕРИОД В ИССЛЕДОВАНИИ ВЛИЯНИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА УХО И СЛУХ	267
Е.В. Русских, Д.А. Бурьян, Н.А. Копаева ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО РАЗДЕЛУ «ШУМ»	269
Д.С. Тарасенко, Е.В. Сахнова, М.М. Давыдкин-Гогель, А.С. Кривонос АПИКАЛЬНАЯ СВЯЗКА МЕМБРАН УЛИТКОВОГО ПРОТОКА: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	271
С.С. Яшин, Д.С. Тарасенко, М.М. Давыдкин-Гогель РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СЛУХОВЫХ РАССТРОЙСТВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИЗМЕРЕНИЯ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ.	273

Ю.Г. Логинова, Е.Л. Сергеева АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ПРИ ПОСТРЕНОТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ	275
И.К. Чуприна, С.В. Корчева ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ НА СОСТОЯНИЕ ПАРЕНХИМЫ РЕНОТРАНСПЛАНТАТА	276
И.С. Колесников ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ РФ	278
Е.А. Дунаева, В.О. Глазырина ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГИПОГЕОМАГНИТНЫХ УСЛОВИЙ В ЖИЛЫХ ЗДАНИЯХ И ТРАНСПОРТЕ	279
М.Е. Барыбина, О.А. Заповодникова, Г.В. Сеницына ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЖИМА ДНЯ УЧАЩИХСЯ, ПОСЕЩАЮЩИХ ОРАГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.	281
М.В. Сидорчева, А.Э. Полухинских, А.В. Асланова ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	283
Я.В. Протасовицкая, М.А. Чайковская УДЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЦЕЗИЯ-137 В ГРИБАХ НА ТЕРРИТОРИИ РЕЧИЦКОГО РАЙОНА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2012 – 2016 гг.	274
А.А. Жужула ВСПЫШКА КОРИ	286
Н.С. Соколов ИЗУЧЕНИЕ ПЕРСПЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ СЫРЬЯ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО	288
А.С. Слепова, А.В. Знобишина ЯИЧНИКОВАЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ. КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ СПКЯ	290
Е.С. Ливаню ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ	291
А.И. Васькова ИЗУЧЕНИЕ НОМЕНКЛАТУРЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	293

С.А. Бабанов, Р.А. Бараева ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	295
С.В. Архипова, Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, И.А. Горелова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	297
Р.Р. Галимова, И.А. Горелова, В.В. Аржанова ВАКЦИННОРОДСТВЕННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ	298
Р.Р. Галимова, В.В. Аржанова, Л.З. Абдураманова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ОПИСТОРХОЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	299

«ГИГИЕНА: ЗДОРОВЬЕ И ПРОФИЛАКТИКА»

**III Межрегиональная
научно-практическая конференция
с международным участием**

Сборник материалов

Самарский государственный медицинский университет
443099, г. Самара, ул. Чапаевская. 89.

Подписано в печать _____ 2018 г.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Объем _____ усл. печ. л. Тираж _____ экз. Заказ № _____.

Отпечатано в типографии ООО «Офорт».
443011, г. Самара, ул. Потапова, 78В, оф. 102.
Тел.: 973-70-80, 973-70-55
e-mail: ofort-samara@mail.ru