

2020. ТОМ 9. № 4

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

Издается с 2012 года, ежеквартально.

Учредитель:
Ставропольский
государственный
медицинский
университет

Территория
распространения:
Российская Федерация

Зарегистрирован
в Федеральной службе
по надзору
за соблюдением
законодательства
в сфере связи,
информационных
технологий
и массовых
коммуникаций
ПИ № ФС77-49267
от 4 апреля 2012 года.

Журнал включен
в Реферативный журнал
и Базы данных ВИНТИ РАН
и зарегистрирован в НЭБ
(научной электронной библиотеке)
в базе данных РИНЦ (Российского
индекса научного цитирования)
на основании лицензионного
договора № 596-12/2012
от 21 декабря 2012 г.

E-mail:
smu@stgmu.ru

Ответственный редактор
Максименко Е. В.

Перевод:
Петросян В. С.
Джирова К. П.

Технический редактор
Рубцова Л. А.

Тираж: 650 экз.

Адрес редакции:
355017, Ставрополь,
ул. Мира, 310

Телефоны:
(8652) 35-25-24; 35-32-29

Факс: (8652) 35-25-24

Вестник Молодого учёного

Journal of Young Scientist

Главный редактор ХРИПУНОВА АЛЕСЯ АЛЕКСАНДРОВНА,
к.м.н., доцент (Ставрополь)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

АНОПЧЕНКО АЛЁНА СЕРГЕЕВНА, к.м.н. (Ставрополь)
АТАНЕСЯН РОЗА АРТУРОВНА, к.м.н. (Ставрополь)
ГЛАДКИХ НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА, д.м.н., доцент (Ставрополь)
ГРИШИЛОВА ЕЛЕНА НИКОЛАЕВНА, к.м.н., доцент (Ставрополь)
ДЖИРОВА КРИСТИНА ПЛАТОНОВНА (Ставрополь)
ДОЛГАЛЕВ АЛЕКСАНДР АНАТОЛЬЕВИЧ, д.м.н., профессор (Ставрополь)
КОРОЙ ПАВЕЛ ВЛАДИМИРОВИЧ, д.м.н., профессор (Ставрополь)
КУЗЬМИНА ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА, к.м.н., доцент (Ставрополь)
КУРЬЯНИНОВА ВИКТОРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, к.м.н. (Ставрополь)
МАКСИМЕНКО ЕКАТЕРИНА ВАСИЛЬЕВНА, к.физ.-мат.н. (Ставрополь)
МАЯЦКАЯ НАТАЛЬЯ КОНСТАНТИНОВНА, к.пед.н., доцент (Ставрополь)
МИНАЕВ СЕРГЕЙ ВИКТОРОВИЧ, д.м.н., профессор (Ставрополь)
МУРАВЬЕВА АЛЛА АНАТОЛЬЕВНА, к.м.н., доцент (Ставрополь)
ОДИНЕЦ АЛЕКСЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ, к.м.н., доцент (Ставрополь)
ПЕТРОСЯН ВИКТОРИЯ СУРЕНОВНА (Ставрополь)
САНЕЕВА ГАЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА, к.м.н., доцент (Ставрополь)
САХАРОВА ВИКТОРИЯ МИХАЙЛОВНА, к.филолог.н., доцент (Ставрополь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ЖАКИЕВ БАЗЫЛБЕК САГИДОЛЛИЕВИЧ, д.м.н., профессор (Актобе, Казахстан)
ИСМАГУЛОВА ЭЛЬНАРА КЕРЕЕВНА, д.м.н., доцент (Актобе, Казахстан)
СОЛОВЬЕВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, д.м.н., доцент (Челябинск)
СУХОВСКАЯ ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА, д.б.н. (Санкт-Петербург)
ШИКИНА ИРИНА БОРИСОВНА, д.м.н., доцент (Москва)
FATKULINA NATALJA, MD, PhD (Vilnius, Lithuania)
JINGBO HOU, MD, PhD (Harbin, China)
RAMASAUSKAITE DIANA, MD, PhD, Professor (Vilnius, Lithuania)
RAZBADAUSKAS ARTURAS, MD, PhD, Professor (Klaipeda, Lithuania)

**Номер подготовлен по материалам Международной онлайн – конференции
«Актуальные проблемы общественного здоровья и медицинской профилактики»
(28-30 сентября 2020 года).**

К. Р. АМЛАЕВ, С. М. КОЙЧУЕВА, А. А. МУРАВЬЁВА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ХИРУРГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ АНЕСТЕЗИОЛОГАМИ-РЕАНИМАТОЛОГАМИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ	129	K. R. AMLAEV, S. M. KOICHUEVA, A. A. MURAVYOVA SOME INDICATORS CHARACTERIZING THE SURGICAL ACTIVITY OF MEDICAL ORGANIZATIONS AND THE PROVISION OF ANESTHESIOLOGISTS- RESURRECTOR IN STAVROPOL REGION
Л. Л. АВТАНДИЛАН, О. В. АГРАНОВИЧ ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА. РОЛЬ LACTOBACTERIA REUTERI	132	L. L. AVTANDILYAN, O. V. AGRANOVICH RELATIONSHIP OF AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND INTESTINAL MICROBIOTES. ROLE OF LACTOBACTERIA REUTERI
К. Б. МКРТЫЧЕВА, Э. С. ДАНИЕЛЯН, М. З. БЕРУЛАВА, А. В. ПОКУСАЙЛОВ БЕСПЛОДИЕ КАК СОЦИАЛЬНО- ЗНАЧИМАЯ ПРОБЛЕМА	134	K. B. MKRTYCHEVA, E. S. DANIELYAN, M. Z. BERULAVA, A. V. POKUSAILOV INFERTILITY AS A SOCIALLY SIGNIFICANT PROBLEM
Е. В. СИМХЕС, М. Е. ЕВСЕВЬЕВА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ НА МОМЕНТ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	137	E. V. SIMKHES, M. E. EVSEVIEVA THE INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN STUDENTS AT THE MOMENT OF STARTING AND FINISHING EDUCATION AT THE MEDICAL UNIVERSITY
А. А. ФЁДОРОВ, Е. С. НЕШТА, В. Н. ЗАХАРЧУК ЙОДОДЕФИЦИТ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ПУТИ РЕШЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	140	A. A. FYODOROV, E. S. NESHTA, V. N. ZAKHARCHUK IODINE DEFICIENCY. CURRENT STATE, PROBLEMS OF PREVENTION, WAYS OF SOLUTION AT THE REGIONAL LEVEL
А. Б. ДАНАЕВ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТРУМЕНТА 5С В РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ	142	A. B. DANAEV ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF IMPLEMENTATION OF TOOL 5C IN THE WORK OF MEDICAL WORKERS PARTICIPATING IN PREVENTIVE EXAMINATIONS OF MINORS AT 12 MONTHS
К. Р. АМЛАЕВ, М. Г. ГЕВАНДОВА РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ИСТОРИИ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ	144	K. R. AMLAEV, M. G. GEVANDOVA RESULTS OF STUDYING CERTAIN ASPECTS OF THE LIFE STORY AND DISEASE OF CHILDREN WITH ONCOPATHOLOGY
Х. Т. ДАХКИЛЬГОВА, Л. Н. БЛИНКОВА, Д. И. ШЕНКАО РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА	146	Kh. T. DAKHKILGOVA, L. N. BLINKOVA, D. I. SHENKAO RESULTS OF STUDYING THE LEVEL OF INTERACTIVE LITERACY IN THE HEALTH OF RESIDENTS OF THE NORTH CAUCASIAN FEDERAL DISTRICT
В. Н. МАЖАРОВ, Л. Н. БЛИНКОВА, Т. В. КОРОБОВА, Е. С. НЕШТА, В. В. ГОРБУНОВА ИНТЕГРАЦИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ	148	V. N. MAZHAROV, L. N. BLINKOVA, T. V. KOROBOVA, E. S. NESHTA, V. V. GORBUNOVA INTEGRATION OF A NEW MODEL OF A MEDICAL ORGANIZATION INTO HEALTHCARE IN STAVROPOL REGION
В. Н. МАЖАРОВ, Л. Н. БЛИНКОВА, В. О. АГРАНОВИЧ, Т. В. КОРОБОВА НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ	150	V. N. MAZHAROV, L. N. BLINKOVA, V. O. AGRANOVICH, T. V. KOROBOVA SOME ASPECTS OF HEALTH-RELATED BEHAVIOR AND PHYSICAL ACTIVITY OF THE POPULATION OF STAVROPOL TERRITORY
В. И. КАЛИНИЧЕНКО ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МОДЕЛИ ОБСЛУЖИВАНИЯ «SAAS»	152	V. I. KALINICHENKO CONDUCTING INTERNAL QUALITY AND SAFETY CONTROL OF MEDICAL ACTIVITIES ON THE «SAAS» SERVICE MODEL
М. И. ИСМАТОВА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ	154	M. I. ISMATOVA PHYSICAL DEVELOPMENT OF GIRLS IN RHYTHMIC GYMNASTICS
М. З. БЕРУЛАВА, Э. С. ДАНИЕЛЯН К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	156	M.Z. BERULAVA, E.S. DANIELYAN TO THE QUESTION OF PREVALENCE AND PREVENTION OF ALLERGIC DISEASES IN THE ENVIRONMENT OF MEDICAL WORKERS

- В. А. ХАТАГОВ, Е. Н. ГРИШИЛОВА
ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА 159
V. A. KHATAGOV, E. N. GRISHILOVA
MANIFESTATIONS OF CORONAVIRUS
INFECTION IN THE ORAL CAVITY
- Н. А. ОВСЯННИКОВА, С. М. НИКОГОСЯН, А. Н. МОРОЗОВ, П. А. ПОПОВ
МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ
И НЕГАТИВНЫХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ
КАНАЛОВ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ
НА ОСНОВЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ 161
N. A. OVSYANNIKOVA, S. M. NIKOGOSYAN, A. N. MOROZOV, P. A. POPOV
MEDICAL PREVENTION OF COMPLICATIONS
AND NEGATIVE OUTCOMES OF TREATMENT
OF THE ROOT CANALS OF THE FRONTAL
TEETH ON THE BASIS OF IMPROVING
DIAGNOSTIC VISUALIZATION
- Е. А. ЦУКАНОВА, А. В. СУЩЕНКО, А. Н. МОРОЗОВ, П. А. ПОПОВ
МЕДИЦИНСКАЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ
ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ
СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ У ПАЦИЕНТОВ
С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ НА ОСНОВЕ
ОПТИМИЗАЦИИ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ БАЗИСНЫХ
МЕТИЛАКРИЛОВЫХ ПОЛИМЕРОВ 164
E. A. TSUKANOVA, A. V. SUSHCHENKO, A. N. MOROZOV, P. A. POPOV
PERSONAL MEDICAL PREVENTION
OF COMPLICATIONS DURING THE USE
OF REMOVABLE PLATE PROSTHESES
IN PATIENTS WITH PARTIAL SECONDARY ADENTITION
ON THE BASIS OF OPTIMIZING THE SELECTION
OF PREPARATIONS OF BASYLIC METHYLAS
- А. С. САРЫЧЕВ, Э. В. ПОПОВА, С. М. НИКОГОСЯН,
А. Ю. ПРОСКУРЯКОВ, Л. Л. СВИРИДОВА, О. В. УЛИТИНА,
А. Н. МОРОЗОВ, П. А. ПОПОВ
МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА
В ХИРУРГИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НА ОСНОВЕ
КОНЦЕПЦИИ УПРЕЖДАЮЩЕЙ АНАЛЬГЕЗИИ 167
A. S. SARYCHEV, E. V. POPOVA, S. M. NIKOGOSYAN,
A. YU. PROSKURYAKOV, L. L. SVIRIDOVA, O. V. ULITINA,
A. N. MOROZOV, P. A. POPOV
MEDICAL PREVENTION OF POSTOPERATIVE
PAIN SYNDROME IN SURGERY OF THE THIRD
MOLAR BASED ON THE CONCEPT
OF PREVENTIVE ANALGESIA
- Х. Т. ДАХКИЛЬГОВА, Л. Н. БЛИНКОВА, Д. И. ШЕНКАО
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ КРИТИЧЕСКОЙ
ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ
СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА 169
KH. T. DAKHKILGOVA, L. N. BLINKOVA, D. I. SHENKAO
RESULTS OF THE STUDY OF THE LEVEL OF CRITICAL
LITERACY IN THE HEALTH OF RESIDENTS
OF THE NORTH CAUCASIAN FEDERAL DISTRICT
- В. Н. МАЖАРОВ, Л. Н. БЛИНКОВА, Т. В. КОРОБОВА
ТЕНДЕНЦИИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ
В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ 171
V. N. MAZHAROV, L. N. BLINKOVA, T. V. KOROBOVA
TRENDS OF MEDICO-DEMOGRAPHIC PROCESSES
IN STAVROPOL TERRITORY
- Х. Т. ДАХКИЛЬГОВА, Л. Н. БЛИНКОВА, Д. И. ШЕНКАО
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ
СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА 174
KH. T. DAKHKILGOVA, L. N. BLINKOVA, D. I. SHENKAO
RESULTS OF STUDYING THE LEVEL OF FUNCTIONAL
LITERACY IN THE HEALTH OF RESIDENTS
OF THE NORTH CAUCASUS FEDERAL DISTRICT
- Ф. Т. МАЛЫХИН, В. О. СИДОРОВА, Е. О. СУРОВИКИНА,
М. А. ШИРЯЕВА, Л. П. ГОРДЕЕВА
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
СМЕРТНОСТИ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ: СОВМЕСТНОЕ
ВИДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПЕВТОМ
И ПАТОЛОГОАНАТОМОМ 176
F. T. MALYKHIN, V. O. SIDOROVA, E. O. SUROVIKINA,
M. A. SHIRYAEVA, L. P. GORDEEVA
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS
OF MORTALITY FROM CHRONIC OBSTRUCTIVE
PULMONARY DISEASE:
A JOINT VISION OF THE PROBLEM WITH A THERAPEUT
AND PATHOLOGANATOM
- Н. Г. АШУРОВА, М. М. ЖУМАЕВА
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА
ИСТОРИЙ РОДОВ ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ
БЕРЕМЕННОСТЬЮ 179
N. G. ASHUROVA, M. M. ZHUMAЕVA
RESULTS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS
OF THE HISTORIES OF LABOR OF WOMEN
WITH A MANY PREGNANCY
- К. Р. АМЛАЕВ, С. М. КОЙЧУЕВА, А. А. МУРАВЬЕВА
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ
ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ 181
K. R. AMLAEV, S. M. KOICHUEVA, A. A. MURAVYOVA
RESULTS OF STUDYING SOME ASPECTS
OF TRAINING DOCTORS
- И. Н. ГАЧКОВА, О. В. СЕРГЕЕВА,
И. И. ПРОХОРЕНКО-КОЛОМОЙЦЕВА, М. Е. ЕВСЕВЬЕВА
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У МОЛОДЫХ
ЖЕНЩИН И ОСОБЕННОСТИ ИХ СОСУДИСТОГО
РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ 183
I. N. GACHKOVA, O. V. SERGEEVA,
I. I. PROKHORENKO-KOLOMOYTSEVA, M. E. EVSEVIEVA
METABOLIC SYNDROME IN YOUNG WOMEN
AND PECULIARITIES OF THEIR
VASCULAR REMODELING
- Д. А. ИЛЬКОВ, А. М. ЕРЁМЕНКО
ДИНАМИКА КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА
ПРИ МОНОТЕРАПИИ СТАТИНАМИ У ПАЦИЕНТОВ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО
КАРДИОДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА 186
D. A. ILKOV, A. M. EREMENKO
DYNAMICS OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS
IN STATIN MONOTHERAPY IN PATIENTS
OF STAVROPOL REGIONAL CLINICAL
CARDIOLOGY DISPENSER
- Е. А. АНДРЕЕВА, Н. В. АГРАНОВИЧ, А. С. АНОПЧЕНКО, Р. М.
МУСХАДЖИЕВА, Л. В. АЛБОТОВА, А. Т. КЛАССОВА, А. П. ЛИХАЧЕВА
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ
К ЛЕЧЕНИЮ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
ПО ОПРОСНИКУ SAN 189
E. A. ANDREEVA, N. V. AGRANOVICH, A. S. ANOPCHENKO, R. M.
MUSKHADZHIEVA, L. V. ALBOTOVA, A. T. KLASSOVA, A. P. LIKHACHEVA
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DIFFERENT
APPROACHES TO THE TREATMENT OF MEN
WITH ARTERIAL HYPERTENSION USING THE SAN
QUESTIONNAIRE

В. О. ФРАНЦЕВА, А. А. ФЕДОРОВА НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	191	V.O. FRANTSEVA, A. A. FEDOROVA SOME ASPECTS OF HUMAN RESOURCES IN THE HEALTHCARE INDUSTRY
В. Ю. НИКУЛИН, Ю. В. НИКУЛИНА, В. В. ФИШЕР, Г. П. НИКУЛИНА, Е. В. ВОЛКОВ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЫ РЭНКИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ	194	V. YU. NIKULIN, YU. V. NIKULINA, V. V. FISHER, G. P. NIKULINA, E. V. VOLKOV EXPERIENCE OF APPLICATION OF THE MODIFIED RANKIN SCALE FOR ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF PATIENTS WITH ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION
М. КЛЫЧМУРАДОВ, В. КИЕЛЕ, Н. ФАТКУЛИНА ПРОФИЛАКТИКА РАН ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОХИРУРГИИ	196	M. KLYCHMURADOV, V. KIELLE, N. FATKULINA PREVENTION OF POSTOPERATIVE WOUNDS AFTER TORACOTOMY IN THE DEPARTMENT OF CARDIAC SURGERY
А. GRAJAUSKIENĖ, V. KIELĖ НАРУШЕНИЯ СНА У МЕДСЕСТЕР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	199	A. GRAJAUSKIENĖ, V. KIELĖ SLEEPING VITAL ACTIVITY OF GENERAL PRACTISE NURSES
Ж. АНДРЕЖЕВА, М. КАСРАДЗЕ, М. КЛИМАЙТЕ, Р. РАДЗИУВИЕНЕ, В. ВАРНЕЛИЕНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КИНЕЗИТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РАВНОВЕСИЯ	202	J. ANDREJEVA, M. KASRADZE, M. KLIMAITE, R. RADZIUVIENE, V. VARNELIENE THE EFFECT OF PHYSICAL THERAPY ON ELDERLY PEOPLE'S BALANCE TRAINING AND FALL PREVENTION
И. КАЗИУКОНИС, В. КИЕЛĖ, Н. ФАТКУЛИНА КОММУНИКАЦИЯ МЕЖДУ ПАЦИЕНТАМИ И СТУДЕНТАМИ СТАРШИХ КУРСОВ	206	I. KAZIUKONIS, V. KIELĖ, N. FATKULINA COMMUNICATION BETWEEN PATIENTS AND FINAL COURSE GENERAL CARE NURSING STUDENTS

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ХИРУРГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ АНЕСТЕЗИОЛОГАМИ-РЕАНИМАТОЛОГАМИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

К. Р. Амлаев, С. М. Койчуева, А. А. Муравьева

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

В последнее десятилетие изменилась потребность медицинских организаций во врачах различных специальностей. Это связано, как с изменением оплаты труда докторов, ростом числа частных медицинских центров, появлением новых медицинских направлений, так и частичным несоответствием подготовки врачей различных специальностей в медицинском университете потребностям отрасли здравоохранения.

Цель: изучить хирургическую активность в медицинских организациях, её исход и обеспеченность анестезиолого-реанимационной службы Ставропольского края кадрами.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы следующие формы:

Форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» по Российской Федерации, Ставропольскому краю, СКФО – всего 29 отчетов;

Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» по Российской Федерации, Ставропольскому краю – всего 29 отчетов;

Форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения» по Российской Федерации, Ставропольскому краю

(2001-2012 гг.), СКФО (2008-2012 гг.) – всего 33 отчета;

Форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» по Российской Федерации, Ставропольскому краю, СКФО – всего 29 отчетов;

Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» по Российской Федерации, Ставропольскому краю, СКФО – всего 29 отчетов.

Результаты и их обсуждение. В стационарах края на конец 2018 года развёрнуто 20897 коек в круглосуточных стационарах, 6547 мест в дневных стационарах, в детских санаториях 591 койка и 140 мест в домах ребенка. Обеспеченность населения края круглосуточными койками в 2018 году – 74,6 на 10 тыс. населения, что выше, чем в 2017 году на 0,4⁰/0000 (СК – 74,2; РФ – 71,8; СКФО – 67,1).

Количество стационарных коек в Ставропольском крае возросло на 89 коек, обеспеченность ими в Ставропольском крае выше, чем в СКФО и РФ. Средняя занятость койки незначительно превышает показатели округа и РФ (табл. 1).

Таблица 1

Стационарная помощь населению

Профиль коек	Число коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения				Средняя занятость койки в году			
	2017	2018	2017			2018	2017			2018
			СК	СКФО	РФ	СК	СК	СКФО	РФ	СК
Всего	20808	20897	74,2	67,1	71,8	74,6	316	315	315	320

Анализ динамики числа операций показал, что существенного роста в период с 2012 по 2018 год не произошло. Несколько возросло количество операций на органе зрения, скорее всего по причине увеличения числа пожилых людей. При стабильно высоких цифрах количества операций на предстательной железе и женской половой сферы, отмечается некоторое их снижение (рис 1).

Достаточно высокий показатель операций, с применением высоких медицинских технологий, достигнут в 2018 году, когда было выполнено 12487 таких оперативных вмешательств, 2/3 из которых выполнены в краевой больнице (8490).

Амлаев Карэн Робертович, проректор по международной и межрегиональной деятельности, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО, д.м.н., профессор Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8-928-318-06-04, (8-865-2) 74-81-35 (доб. 3216); e-mail: kum672002@mail.ru

Койчуева Софья Магаметовна, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8-928-826-25-11; e-mail: koichueva26@mail.ru

Муравьева Алла Анатольевна к.м.н., декан ФСПДО, доцент кафедры Анестезиологии, реаниматологии и СМП ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8(962)4405116; e-mail: Muravyeva81@mail.ru <https://orcid.org/0000-0002-4460-870X>

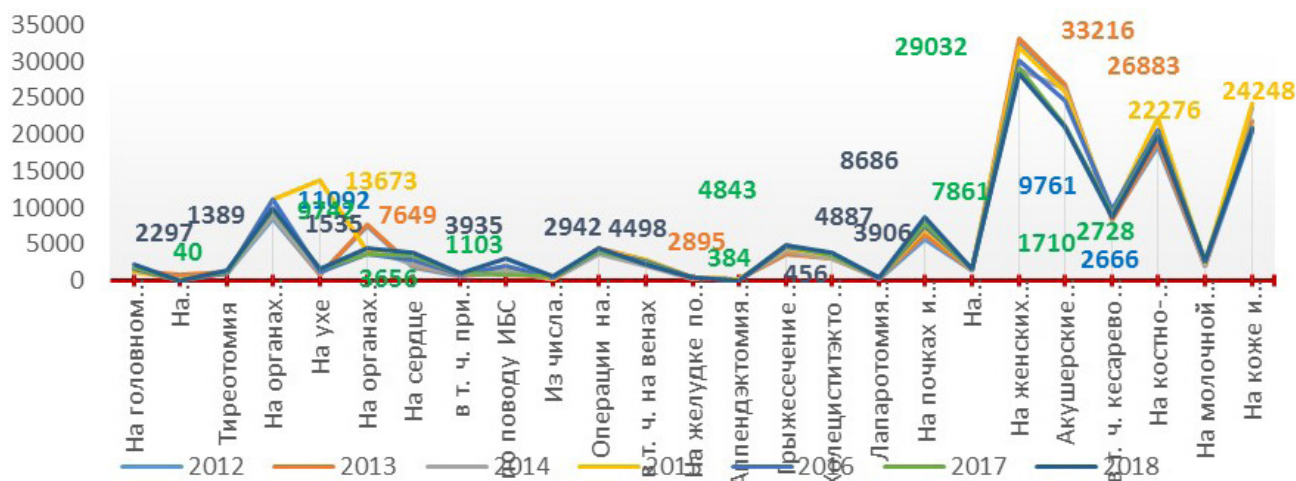


Рисунок 1. Динамика количества операций в стационарах Ставропольского края в 2012-2018 гг.

Из числа всех оперированных в 2018 году умерло 1401 человек взрослых (18 лет и старше) и послеоперационная летальность составила 1,1 % (1,0 % в 2017 году). В числе всех умерших после операции 41 ребенок, и послеоперационная летальность составила – 0,23 % (0,32 % в 2017 году).

Самый высокий показатель послеоперационной летальности в 2018 году при, лапаротомии диагностической – 11,7 %, по поводу язвенной болезни желудка – 9,6 %, операции на нервной системе – 7,3 % (табл. 2). В сравнении с 2012 годом наблюдается рост послеоперационной летальности с 0,77 до 1,1 %.

Таблица 2

Число умерших после операций и послеоперационная летальность по краю (среди лиц старше 18 лет)

Показатели	Годы						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число умерших после операций	1134	1162	1259	1284	1232	1314	1401
Послеоперационная летальность (в %)	0,77	0,76	0,76	0,81	0,82	1,0	1,1
Операции на нервной системе	11,2	8,8	11,3	12,2	11,9	11,3	7,3
На сердце	0,4	0,4	0,4	0,6	0,8	0,8	0,6
в т. ч. на открытом сердце	2,6	0,8	3,7	4,8	5,5	4,4	3,9
Имплантация кардиостимулятора	0,4	0,4	0,4	0,1	0,3	0,2	0,2
На артериях	2,3	2,6	1,7	2,7	1,8	2,7	2,6
На органах брюшной полости	2,7	2,7	2,7	2,7	2,9	3,0	3,2
На желудке по поводу язвенной болезни	4,9	8,8	16,8	7,2	13,3	13,8	9,6
Лапаротомии диагностические	13,7	10	11,8	12,9	16,1	15,7	11,7
На почках и мочеточниках	0,3	0,5	0,4	0,49	0,4	0,3	0,4
На предстательной железе	0,4	0,5	0,2	0,36	0,3	0,7	-

Из 174947 операций, проведенных взрослым больным в 2018 году, наблюдалось 773 осложнения (0,5 %).

Анестезиологи-реаниматологи играют важную роль в проведении операции и выживании пациентов после них. Поэтому представляет научный интерес анализ состояния анестезиолого-реаниматологической службы края.

В сравнении с показателями по всем врачебным должностям в целом (табл. 3) стоит отметить, что укомплектованность штатных должностей анестезиологов-реаниматологов выше (82 % против 83,5 %), однако при этом процент физических лиц анестезиологов-реаниматологов существенно уступает (46 % против 59,1 %), коэффициент совместительства у них тоже выше, чем в среднем у врачей всех специальностей (1,81 против 1,39).

Таблица 3

Должности и физические лица врачей Ставропольского края (извлечения)

	Штатных	Занятых	Физических лиц	Укомплектованность штатных врачебных должностей (%)	Укомплектованность штатных должностей физ. лицами (%)	Коэффициент совместительства
Врачи всего	15710	12878,25	9278	82,0	59,1	1,39
Анестезиологи-реаниматологи	999,75	834,5	460	83,5	46,0	1,81

Показатель обеспеченности по данной специальности из расчёта на 10 тысяч населения уступает таковому в СКФО и существенно отстает от среднероссийского показателя (табл. 4).

Таблица 4.

Обеспеченность кадрами на 10 тысяч населения

Медицинские и фармацевтические работники	Абсолютное число		на 10 тысяч населения			
	СК, 2017 год	СК, 2018 год	СК, 2017 год	СК, 2018 год	РФ, 2017 год	СКФО, 2017 год
Число врачей на конец года	9142	9278	32,6	33,1	37,4	34,8
Анестезиологи-реаниматологи	463	460	1,65	1,64	2,14	1,72

Анализ уровня квалификации анестезиологов-реаниматологов показал (табл. 5), что их квалификационный уровень в Ставропольском крае выше, чем у врачей других специальностей (49,6 % против 44,3 %), выше, чем в среднем в СКФО (43,1 %), но уступает среднероссийскому показателю (57,9 %)

Список литературы.

1. Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Хрипунова А.А., Кузьмина Е.М. Сравнительный анализ профессиональной мотивации и карьерных установок студентов медицинских и многопрофильных вузов по данным анкетирования // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2019. – Т. 10. – № 2. – С. 134-142. doi: 10.24411/2220-8453-2019-12009.
2. Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Ходжаян А.Б., Хрипунова А.А. Технологии профессионального ориентирования и отбора в образовательные организации высшего медицинского образования в России и за рубежом // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. – Т. 10, – № 4. doi: 10.24411/2220-8453-2019-14000.
3. Амлаев К.Р., Муравьева А.А., Койчуева С.М., Ходжаян А.Б. Некоторые аспекты профессиональной ориентации абитуриентов при поступлении в образовательные организации

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ХИРУРГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ АНЕСТЕЗИОЛОГАМИ-РЕАНИМАТОЛОГАМИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

К. Р. АМЛАЕВ, С. М. КОЙЧУЕВА, А. А. МУРАВЬЕВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Проанализированные формы и отчёты по основным показателям хирургической активности и обеспеченности реанимационными кадрами медицинских организаций Ставропольского края позволили определить некоторые пробле-

Таблица 5

Последипломное профессиональное образование врачей (извлечения)

Медицинские и фармацевтические работники	Доля специалистов, имеющих квалификационную категорию (%)			
	СК, 2017 год	СК, 2018 год	РФ, 2017 год	СКФО, 2017 год
Число врачей на конец года	44,4	44,3	45,7	34,5
Анестезиологи-реаниматологи	44,1	49,6	57,9	43,1

Заключение. Таким образом, население Ставропольского края достаточно хорошо обеспечено стационарными койками, хирургическая активность в медицинских организациях находится на высоком уровне с тенденцией к незначительному снижению. Медицинские организации при штатной укомплектованности анестезиологами-реаниматологами с квалификационными категориями испытывают дефицит физических лиц по данному направлению, что требует увеличения подготовки специалистов данного направления, используя механизмы целевого обучения.

высшего медицинского образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – Т. 11. – С. 28–40. doi: 10.24411/2220-8453-2020-11001.

4. Амлаев К.Р., Шикина И.Б., Койчуева С.М., Хрипунова А.А. Факторы, влияющие на выбор абитуриентом образовательной организации высшего медицинского образования / К.Р. Амлаев, И.Б. Шикина, С.М. Койчуева, А.А. Хрипунова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 2. – С. 223 – 238.
5. Амлаев К.Р., Шикина И.Б., Койчуева С.М., Хрипунова А.А. Профессиональная ориентация и востребованность услуг по трудоустройству выпускников медицинских и многопрофильных образовательных организаций высшего образования // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – № 66 (3). – С. 10. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3-10. Дата обращения: 15.08.2020.

SOME INDICATORS CHARACTERIZING THE SURGICAL ACTIVITY OF MEDICAL ORGANIZATIONS AND THE PROVISION OF ANESTHESIOLOGISTS-RESURRECTOR IN STAVROPOL REGION

K. R. AMLAEV, S. M. KOICHUEVA, A. A. MURAVYOVA

Stavropol State Medical University, Stavropol

The analyzed forms and reports on the main indicators of surgical activity and provision of resuscitation personnel in medical organizations of the Stavropol Territory made it possible to identify some of the health problems of the region. To-

мы здравоохранения края. На сегодняшний день рост числа частных медицинских центров, появление новых медицинских направлений, а также высокий рост хирургической активности в медицинских организациях привели к определенному дефициту физических лиц по специальности анестезиологии и реаниматологии. Всё это позволило использовать механизмы целевого обучения в подготовке специалистов данного направления.

Ключевые слова: обеспеченность медицинскими кадрами, хирургическая активность, механизмы целевого обучения.

day, the growth in the number of private medical centers, the emergence of new medical areas, as well as the high growth of surgical activity in medical organizations have led to a certain shortage of individuals in the specialty of anesthesiology and resuscitation. All this made it possible to use the mechanisms of targeted training in the training of specialists in this area.

Key words: provision of medical personnel, surgical activity, mechanisms of targeted training.

УДК 616.5-002-056.43:159.9

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА. РОЛЬ *LACTOBACTERIA REUTERI*

Л. Л. Автандилян¹, О. В. Агранович²

¹ ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница», Ставрополь

² ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

Проблема расстройства аутистического спектра является актуальной, очень значимой, так как нарушается социальное поведение человека в обществе, что нарушает взаимодействие с другими людьми.

Актуальность этой проблемы с каждым годом повышается, так как растет численность людей с данной патологией. Если в 2000 году регистрировался 1 случай на 150 чел, то в 2020 году уже 1 случай на 54 [1, 4, 6].

К сожалению, причина развития данного заболевания неясна, ведутся постоянные исследования в области диагностики и лечения, и некоторые разработки позволяют достаточно эффективно воздействовать на данную патологию. Заболевания, сходные по клиническим проявлениям аутизма, но разные по этиологии, были объединены под рубрикой расстройство аутистического спектра (РАС). В эту группу отнесены дети и с генетической патологией, структурными повреждениями головного мозга, эпилептической энцефалопатии и ряда других заболеваний.

Однако, в ходе изучения проблемы детского аутизма, было выявлено, что дети с расстрой-

ством аутистического спектра имеют и проблемы с желудочно-кишечным трактом. Эмпирически ранее проводились внедрения в практику использования разного рода ограничений в пищевом рационе, в частности, безглютеновая, безказеиновая и другие диеты.

Цель работы: изучить связь между микробиотой кишечника и деятельностью центральной нервной системы, а также возможность применения *L. Reuteri* для профилактики и купирования проявлений патологии головного мозга, и в частности, улучшения когнитивных функций и социализации детей с аутизмом.

В данном обзоре поставлена задача изучения, так называемой, «кишечно-мозговой оси», ее роль в лечении расстройства аутистического спектра (РАС). В последние 10 лет важность оси мозг-кишка была подчеркнута многими исследователями [6].

Ось микробиота-кишечник-мозг описывает двунаправленную физиологическую связь для обмена информацией между микробиотой, кишечником и мозгом [4]. Микробиота кишечника вносит огромный вклад в поддержание гомеостаза, по средствам нейрогуморальных механизмов, она способна контролировать деятельность центральной нервной системы (ЦНС) через нервные, эндокринные и иммунные пути.

Одним из главных посредников в работе данной оси является – блуждающий нерв, который обеспечивает двустороннюю связь. Электрофизиологические эксперименты показали, что вагальные афференты реагируют на множество раздражителей, включая цитокины, питательные

Автандилян Лиана Леноровна; заведующая инфекционным отделением ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница», тел.: +79887560282; e-mail: avtliana@yandex.ru

Агранович Олег Виленович; д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрореабилитации ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

вещества, кишечные пептиды и гормоны. Следовательно, микробиота кишечника может изменять передачу сигналов блуждающего нерва, непосредственно влияя на концентрацию или индуцируя высвобождение любого из этих факторов из энтероэндокринных или желудочно-кишечных иммунных клеток. Кроме того, некоторые штаммы бактерий могут продуцировать нейротрансмиттеры, такие как серотонин.

Исследователи Verer K et al. с соавторами (2017) акцентируют внимание на тот факт, что у животных без микробов, получающих кишечную микробиоту от пациентов с болезнью Паркинсона или рассеянным склерозом, развился моторный дефицит, сопровождающийся нейровоспалением и аутоиммунным энцефаломиелитом.

У животных без микробов, которые получали кишечную микробиоту от пациентов с депрессией, наблюдался повышенный уровень поведения, связанного с тревогой и депрессией. Кроме того, доклинические исследования продемонстрировали положительное влияние добавок определенных бактериальных штаммов (пробиотиков) или так называемых пребиотиков, которые служат источником энергии для полезных бактерий, на поведение, связанное с тревожностью, депрессивностью и социальностью [7]

Было показано, что *L. Reuteri*, которая улучшает социальное поведение на животных моделях аутизма, предположительно посредством передачи окситоцина, зависит от регулируемых путей блуждающего нерва [5]. Активация структур головного мозга посредством вагуса осуществляется по нескольким каналам, как непосредственно биоэлектрическим, так и с током сарколеммы, и по системе периневрия. Всё шире раскрывается теория психобиотиков, воздействующих на головной мозг посредством структур блуждающего нерва.

Другой способ влияния микрофлоры кишечника на функцию мозга – это путь стимуляции иммунной системы, или прерывания аутоиммунных процессов. *L. Reuteri* связана с возможностью активизировать иммунную систему кишечника как первую линию защиты организма от инфекций за счет увеличения количества клеток CD4 + (специфическая подгруппа Т-лимфоцитов). Микробиота кишечника может стимулировать высвобождение пептидов и гормонов кишечника из энтероэндокринных клеток, которые попадают в кровоток, чтобы влиять на центрально опосредованные события.

Отмечено, что у детей с РАС нередко отмечены проблемы с желудочно-кишечным трак-

том (ЖКТ), так почти половина детей страдают, по крайней мере, от одного симптома патологии ЖКТ [3]. Избирательность, привязанность к определённому продукту, а нередко и способу приёма пищи. Причем диарея и запор являются наиболее распространенными симптомами, о которых сообщается. Кроме того, недавние исследования показывают, что тяжесть гастроэнтерологических симптомов значительно коррелирует с тяжестью симптомов аутизма [5]. Эти данные свидетельствуют о потенциальной значительной роли кишечной среды, способствующей патогенезу аутизма.

В американском исследовании изучалось влияние грудного молока мышей, в котором было высокое содержание жиров, а также лактобактерий, в том числе *L. Reuteri*, и оно вызвало долговременные изменения микрофлоры кишечника. Мышата, которые питались молоком с пробиотиком, уделяли больше внимания друг другу, чем контрольная группа. Они также дольше и упорнее налаживали контакт с незнакомой мышью, когда они были помещены вместе [1].

Этот вид лактобактерий влияет на увеличение уровня гормона окситоцина, который окрестили «социальным гормоном», так как с ним связывают повышение интереса к другому существу. Рассматривается возможность применения пробиотиков для облегчения симптомов детей с расстройствами аутистического спектра [5]. В заключительной серии экспериментов авторы показали, что искусственное заражение мышат MHFD бактериями *L. Reuteri* восстанавливает нормальное реагирование нейронов вентральной области покрышки среднего мозга на социальные контакты.

Выводы.

1. Лечение с *L. Reuteri* улучшает социальное поведение в нескольких моделях мышей с расстройством аутистического спектра, также обращает вспять социальные дефициты через блуждающий нерв, увеличивает уровень окситоцина.

2. *L. Reuteri* нашла своё применение в терапии различных заболеваний. В частности, препараты, содержащие активный ингредиент: *Lactobacillus Reuteri* Protectis (100 млн. КОЕ жизнеспособных бактерий в 5 каплях), с успехом применяются у детей до 1 года с целью коррекции дисфункции кишечника. Таким образом, можно говорить о безопасности применения препаратов *L. Reuteri* в педиатрической практике.

Список литературы.

1. Buffington S.A., Di Prisco G.V., Auchtung T.A., Ajami N.J., Petrosino J.F., and Costa-Mattioli M. Microbial reconstitution reverses maternal diet-induced social and synaptic deficits in offspring // *Cell*. – 2016. – № 165. – P. 1762–1775.
2. Holingue C., Newill C., Lee L.C., Pasricha P.J., and Daniele Fallin M. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder:

A review of the literature on ascertainment and prevalence // *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*. – 2018. – № 11. – P. 24–36.

3. Boer M.W., LeBlanc S.J., Dubuc J., Meier S., Heuwieser W., Artl S., Gilbert R.O. Systematic review of diagnostic tests for reproductive-tract infection and inflammation in dairy cows // *Journal of Dairy Science*. – 2014. – Vol. 97. – № 7.

4. Sgritta M., Dooling S.W., Buffington S.A., Momin E.N., Francis M.B., Britton R.A., Costa-Mattioli M. Mechanisms underlying microbial-mediated changes in social behavior in mouse models of autism spectrum disorder // *Neuron*. – 2019. – № 101. – P. 246-259. e6 ArticleDownload PDFView Record in ScopusGoogle Scholar
5. Bercik P., Denou E., Collins J., Jackson W., Lu J., Jury J., Deng Y., Blennerhassett P., Macri J., McCoy K.D., et al. The intestinal microbiota affect central levels of brain-derived neurotrophic factor and behavior in mice // *Gastroenterology*. – 2011. – № 141. – P. 599-609. 609.e1–609.e3 View Record in ScopusGoogle Scholar
6. Bastiaanssen T.F.S., Cowan C.S.M., Claesson M.J., Dinan T.G., Cryan M.A. Sense of the microbiome in psychiatry // *Int. J. Neuropsychopharmacol.* – 2019. – № 22. – P. 37-52. CrossRefGoogle Scholar

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА. РОЛЬ LACTOBACTERIA REUTERI

Л. Л. АВТАНДИЛЯН, О. В. АГРАНОВИЧ

Краевая детская клиническая больница, Ставрополь

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

В статье отражена связь между микробиотой кишечника и деятельностью центральной нервной системы, а также возможность применения *L. Reuteri* для профилактики и купирования проявлений патологии головного мозга у детей, в том числе для улучшения когнитивных функций и социализации.

Ключевые слова: микробиота, расстройства аутистического спектра, *L. Reuteri*, дети.

RELATIONSHIP OF AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND INTESTINAL MICROBIOTES.

ROLE OF LACTOBACTERIA REUTERI

L. L. AVTANDILYAN, O. V. AGRANOVICH

Regional Children's Clinical Hospital, Stavropol

Stavropol State Medical University, Stavropol

The article reflects the relationship between the intestinal microbiota and the activity of the central nervous system, as well as the possibility of using *L. reuteri* for the prevention and relief of manifestations of brain pathology in children, including for improving cognitive functions and socialization.

Key words: microbiota, autism spectrum disorders, *L. reuteri*, children.

УДК 612.663.52

БЕСПЛОДИЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМАЯ ПРОБЛЕМА

К. Б. Мкртычева¹, Э. С. Даниелян¹, М. З. Берулава², А. В. Покусайлов¹

¹ ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Даниелян Эмма Суменовна; студентка 4-го курса Ростовского государственного медицинского университета; тел. +7 (988) 533-90-99; e-mail: danielyan.Em@gmail.com

Берулава Марта Зазаевна, студентка 4-го курса Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; тел. 89882500813; e-mail: berulavamarta@mail.ru

Покусайлов Антон Витальевич; студент 4-го курса Ростовского государственного медицинского университета; тел. +7 (918) 682-74-42; e-mail: antonpokusaylov@yandex.ru

Мкртычева Каринэ Борисовна, кандидат социологических наук, доцент кафедры экономической и социальной теории Ростовского государственного медицинского университета; тел. 8 (960) 442-19-49, e-mail: kasya-21@mail.ru

Репродуктивное здоровье (РЗ) является одним из компонентов, формирующих здоровье в целом. Проблема репродуктивного здоровья имеет мультифакторный характер и включает не только медицинский, но и социальный аспект. В социальном аспекте выделяют два уровня: индивидуальный, отражающий качество жизни человека, его потребность в продолжении рода, нормальное функционирование половой системы и общественный уровень, связанный с социально-значимыми проблемами. Одним из самых значимых последствий патологии репродуктивной системы является бесплодие. Бесплодие – болезнь репродуктивной системы, которая выражается в от-

сутствии клинической беременности после 12 или более месяцев регулярной половой жизни без предохранения от беременности [1].

По оценкам ВОЗ, бесплодны 5 % популяции. В мире около 48,5 млн. бесплодных пар. Из них 19,2 млн. испытывают трудности с рождением первенца, а 29,3 млн. не могут родить еще одного ребенка, помимо уже имеющих детей [2].

Общепринято деление на мужское и женское бесплодие, которое делится на абсолютное, относительное, первичное и вторичное. В России вторичное (потенциально обратимое) бесплодие охватывает 3,2 % всех женщин фертильного возраста, что значительно ниже, чем в США и странах Западной Европы (1 %). Первичное бесплодие в России составляет 1,9 %, что статистически не отличается от среднемирового показателя [2].

В России всё больше женщин и мужчин сталкиваются с нарушением репродуктивной функции. За период с 2015 по 2018 год количество зарегистрированных больных с диагнозом «бесплодие» среди женского населения снизилось с 94,2 до 88,0 случаев на 100 тыс. женского населения. Снижение данного показателя является следствием активной работы, направленной на привлечение внимания к женскому бесплодию, как к социально-значимой проблеме. К сожалению, среди мужского населения отмечена возрастающая тенденция этого показателя с 67,6 до 90,8 на 100 тыс. мужчин. Данный факт свидетельствует о недостаточном уровне информированности о бесплодии и, вероятно, низком показателе комплаентности мужчин [4].

Среди основных причин бесплодия выделяют: аномалии развития половых органов, возрастные изменения организма, малая осведомленность и просвещенность о способах контрацепции и аспектах полового воспитания.

В настоящее время, одной из доминирующих причин, негативно воздействующих на РЗ является стресс. При стрессовых состояниях в организме начинает активно функционировать эндокринная и симпатическая нервная системы. Итогом активации данных систем является повышение выработки кортизола, который, в свою очередь, подавляет секрецию лютеинизирующего гормона, биосинтез эстрадиола и прогестерона. Также происходит увеличение в организме пролактина, высокий уровень которого способен угнетать репродуктивную функцию организма, вплоть до развития бесплодия [5].

Целью данного исследования является оценка отношения к собственному репродуктивному здоровью, уровень половой культуры в различных социально-экономических группах и выявление уровня хронического психоэмоционального напряжения как одного из значимых медико-социальных факторов риска вторичного бесплодия.

Материалы и методы. Дизайн исследования: исследование проводилось с июля 2019 года по октябрь 2019 года. Выборочную совокупность составили 197 жителей города Ростова-на-Дону (n=97). Стратификации по критериям включения и исключения не проводились. Оценка отношения к РЗ и половая культура оценивались по 10-балльным визуальным-аналоговым шкалам (ВАШ), включавшим вопросы о методах контрацепции, самолечении, факторах стрессогенности и диспансеризации. Определение экономического статуса определялось с помощью метода vanPraag: указание респондентом (субъективное мнение) месячного дохода семьи (очень низкого, низкого, среднего, высокого и очень высокого). Проверка проводилась с помощью 10-балльных ВАШ удовлетворенности материальным положением. Социальная стратификация проводилась по полу, возрасту и образованию. Уровень стресса определялся по шкале Холмса и Рэя. Для статистической обработки использовался пакет программного обеспечения MS Excel. Статистический критерий достоверности различий – t-критерий Вилкоксона. В исследование включены результаты с достоверностью (p<0,01) и тенденцией к достоверности (p<0,05).

Результаты и обсуждение. В ходе исследования респонденты были стратифицированы на 11 несвязанных групп: экономическое благосостояние (2 МРОТ на человека и менее, n=65; 3 – 4 МРОТ на человека, n=47; более 4 МРОТ, n=85), уровень образования (высшее, n=119; среднее специальное, n=18; среднее общее, n=60), возраст (18 – 29 лет, n=142, 30-44 n=20, 44 и старше, n=13), пол (мужчины, n=82; женщины, n=115) и уровни стресса (в пределах допустимой нормы, n=142, и выше нормы, n=55).

При оценке различий среднего показателя половой культуры (СППК) получены статистически значимые различия в возрастных группах (p<0,01), а также различия с тенденцией к достоверности между экономическими группами: 1-2 МРОТ: 3,1±1,8; 3-4 МРОТ: 2,9±1,6; 4+ МРОТ: 3,6±2,1. Получены различия (p<0,05) между группой высшего образования (3,4±1,9) и среднего специального (2,8±1,9). Различия между женщинами и мужчинами не получены.

Клинически значимый стресс встречается в различных группах в 20 – 40 % случаев. Женщины более подвержены действию стресса, нежели мужчины. Причиной этому могут быть гормональные колебания: увеличения эстрогена и прогестерона в организме, которые приводят к эмоциональной лабильности женщины. Допустимый уровень стресса наблюдается у 67,8 % женщин (n=78), следовательно, выше нормы – 32,2 % (n=37). Что касается мужчин, показатели имеют тенденцию к достоверности: норма у 78,1 % (n=64), выше нормы – 21,9 (n=18).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что практически все факторы (образование, экономический статус, возраст) вносят разли-

чия в уровень половой культуры и в отношение к своему здоровью, но наиболее интегральным показателем является возрастной фактор. Достоверно доказано, что возраст оказывает влияние на уровень половой культуры (чем старше респонденты, тем в большей степени прослеживается повышение уровня полового воспитания, а именно им свойственен осознанный выбор половых партнеров, разумное использование контрацептивов, регулярное консультирование у специалистов).

Хроническое психоэмоциональное напряжение, по-прежнему, остается одним из значимых факторов риска бесплодия, который имеет широкую распространенность среди людей различных социально-экономических страт.

Список литературы.

1. Сексуальное и репродуктивное здоровье // ВОЗ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/ru/>. Дата обращения: 23.06.2019.
2. Бесплодие – тенденции мировые и российские // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <https://iq.hse.ru/news/177669397.html>. Дата обращения: 17.06.2019.

БЕСПЛОДИЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМАЯ ПРОБЛЕМА

К. Б. МКРТЫЧЕВА, Э. С. ДАНИЕЛЯН,
М. З. БЕРУЛАВА, А. В. ПОКУСАЙЛОВ

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

В статье приведены результаты исследования, целью которого является оценка отношения к собственному репродуктивному здоровью, уровень половой культуры в различных социально-экономических группах и выявление уровня хронического психоэмоционального напряжения как одного из значимых медико-социальных факторов риска вторичного бесплодия. Полученные данные свидетельствуют о том, что практически все факторы (образование, экономический статус, возраст) вносят различия в уровень половой культуры и в отношение к своему здоровью, но наиболее интегральным показателем является возрастной фактор. Соответственно, просветительская и профилактическая работа должна быть направлена в большей мере на людей фертильного возраста для более четкого понимания ответственности и бережного отношения к своему репродуктивному здоровью. Элиминация стрессогенных факторов может способствовать улучшению репродуктивного здоровья во всех возрастных группах.

Ключевые слова: вторичное бесплодие, факторы риска, стресс, возраст, социальные факторы.

Выводы.

1. Возрастной и социально-экономические факторы оказывают некоторое влияние на формирование половой культуры респондентов.

2. Просветительская и профилактическая работа должна быть направлена в большей мере на людей фертильного возраста, в частности возрастную группу 18 – 30 лет для более четкого понимания ответственности и бережного отношения к своему репродуктивному здоровью.

3. Элиминация стрессогенных факторов может способствовать улучшению репродуктивного здоровья, в связи с чем необходимы меры, направленные на снижение психоэмоционального напряжения среди всех возрастных групп.

3. Хашченко В.А. Субъективное экономическое благополучие и его измерение: построение опросника и его валидизация // Экспериментальная психология. – № 1. – С. 106 – 127.
4. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб. / Росстат. – М., 3-46. – 2019. – С. 56.
5. Физиология человека: учебник / под ред. В.М. Покровского, Г.Ф. Коротко – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. – С. 523-528.

INFERTILITY AS A SOCIALLY SIGNIFICANT PROBLEM

K. B. MKRTYCHEVA, E. S. DANIELYAN,
M. Z. BERULAVA, A. V. POKUSAILOV

Rostov State Medical University,
Rostov-on-Don

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow

The article presents the results of a study aimed at assessing the attitude towards one's own reproductive health, the level of sexual culture in various socio-economic groups and identifying the level of chronic stress as one of the significant medical and social risk factors for secondary infertility. The data obtained indicate that almost all factors (education, economic status, age) make differences in the level of sexual culture and in relation to their health, but the most integral indicator is the age factor. Accordingly, educational and preventive work should be directed more towards people of fertile age for a clearer understanding of the responsibility and respect for their reproductive health. Eliminating stressors can help improve reproductive health in all age groups.

Key words: secondary infertility, risk factors, stress, age, social factors.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ НА МОМЕНТ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Е. В. Симхес, М. Е. Евсевьева

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в Российской Федерации по-прежнему занимают лидирующую позицию в общей структуре смертности и инвалидизации, включая лиц молодого возраста. [1]. Доказано, что ССЗ берут свое начало в молодом и детском возрасте, и от развития структурных сосудистых изменений до клинической манифестации простирается длительный период времени в несколько лет и даже десятилетий [4]. В соответствии с современной концепцией развития ССЗ изначальная роль в формировании патогенетического континуума принадлежит факторам сердечно-сосудистого риска (ФССР), которые начинают свое воздействие в молодом возрасте [5] в результате формирования негативных поведенческих стереотипов. Такие биологические факторы риска (ФР) как избыточная масса тела и повышенное артериальное давление (АД) в виде артериальной гипертензии (АГ) и прегипертензии (ПГ) занимают особое положение, так как они нередко ассоциированы с поведенческими ФР – нерациональным питанием, курением, гиподинамией и др. [3]. Поэтому крайне важно наладить систему массового и раннего выявления ФССР среди молодёжи, а также динамического наблюдения за их развитием в том числе на протяжении периода обучения [2].

Цель – изучить частоту встречаемости ФССР у студентов с учетом курса обучения в медицинском университете.

Материалы и методы.

На базе университетского центра здоровья Ставропольского государственного медицинского университета в рамках ежегодных внутривузовских мероприятий «Неделя первокурсника» и «Неделя

шестикурсника» осуществлена первичная оценка ресурсов здоровья обучающихся. В исследование включены студенты, поступившие на первый курс лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов в 2010 г., они же повторно обследованы в 2016 году. Всего 121 человек, из них 31 юноша и 90 девушек, средний возраст которых составил на 1-ом курсе $17,5 \pm 0,2$ лет. С целью выявления динамики ФССР (курения, гиподинамии, нерационального питания) проведено двукратное анкетирование студентов-медиков. А также были зарегистрированы гемодинамические и антропометрические показатели с оценкой наличия АГ / ПГ, ожирения / избыточной массы тела. Статистический анализ включал определение значимости различий процентных долей в группах сравнения с применением метода углового преобразования Фишера с расчетом «фи» (ϕ). Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты.

Проведенный проспективный анализ уровня АД студентов на 1-ом и 6-ом курсах обучения показал, что ПГ встречается в 6 раз чаще у выпускников по сравнению с первокурсниками ($p=0,000$), а собственно АГ зарегистрирована несколько чаще у шестикурсников, но разница не достигла статистической значимости. Представленность АГ/ ПГ у студентов, исследованных на 1-ом и 6-ом курсах, отражена на рисунке 1.

Оценка увеличения массы тела студентов-медиков с 1-го по 6-ой курс обучения показала, что избыточная масса тела выявляется в 2,4 раза чаще на 6-ом году обучения по сравнению с 1-ым ($p=0,005$), частота развития ожирения у обследуемых при поступлении и перед окончанием обучения не достигает значимых различий. Динамика встречаемости ожирения / избыточной массы тела у обучающихся представлена на рисунке 2.

Курящих среди поступивших по данным анкет было 4,9 %, к выпуску же в курении признавались всего 6,6 %, что статистически не имело различий. Увеличение гиподинамии к 6-му курсу произошло в 2,6 раза ($p=0,000$). Нерациональное питание встречалось почти в половине случаев как у первокурсников (44,6 %), так и у выпускников (45,4 %). Динамика встречаемости поведенческих факторов риска у студентов-медиков с 1-ый по 6-ой курсы обучения изображен на рисунке 3.

Симхес Елена Валерьевна; ассистент кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: +79887086195; e-mail: elena.italyantseva@yandex.ru

Евсевьева Мария Евгеньевна; д.м.н., профессор, заведующая кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

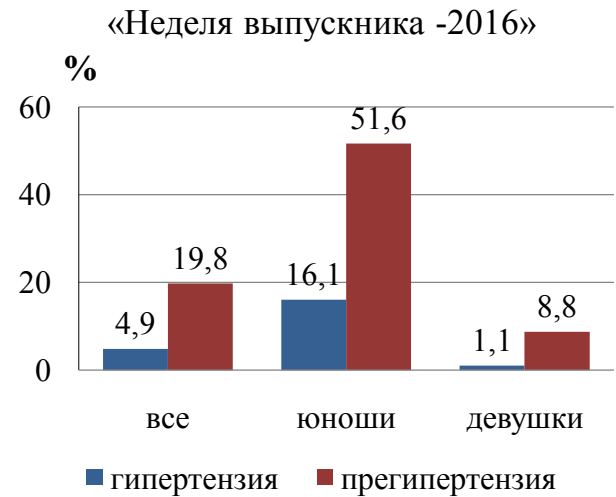
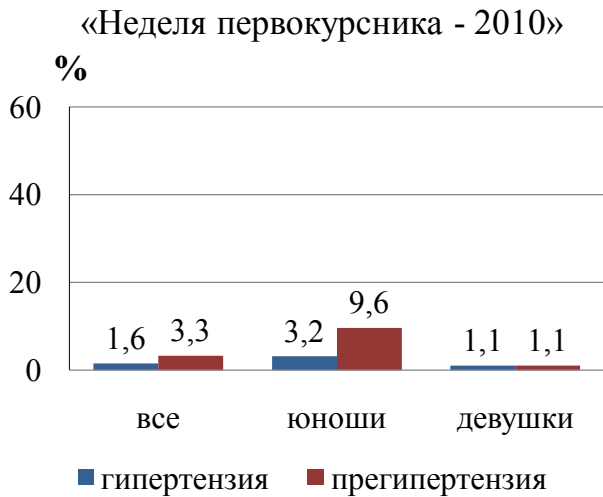


Рисунок 1. Динамика встречаемости артериальной гипертензии / прегипертензии у студентов в начале и перед окончанием обучения (n=121)

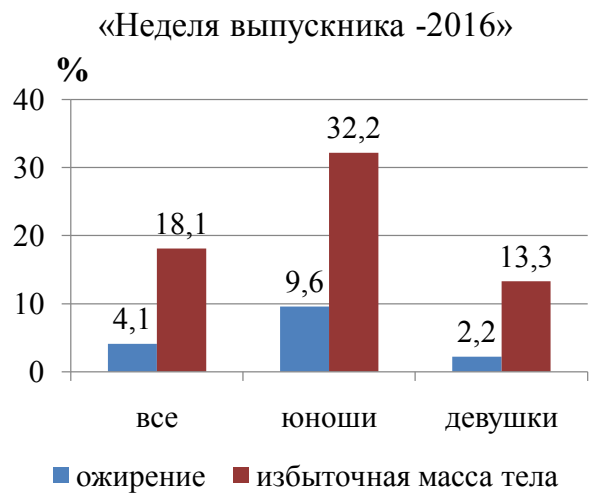
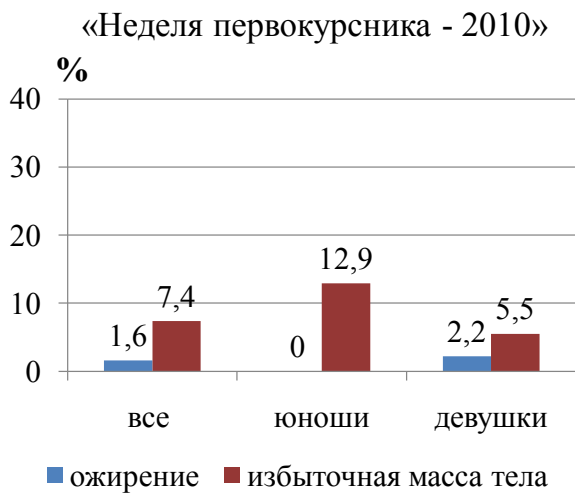


Рисунок 2. Динамика встречаемости избыточной массы тела / ожирения у студентов в начале и перед окончанием обучения (n=121)

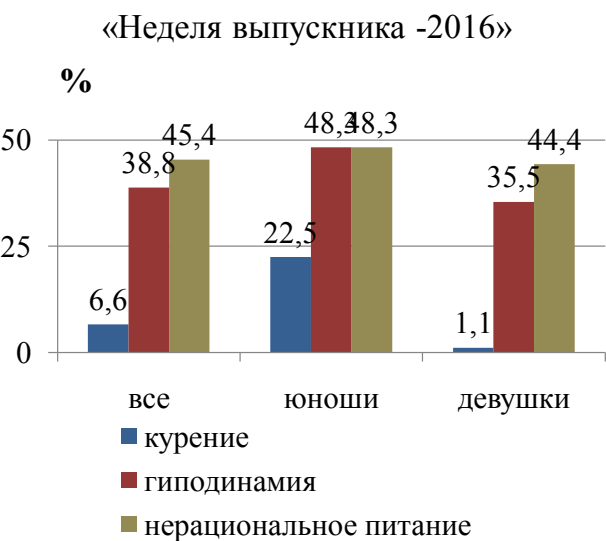
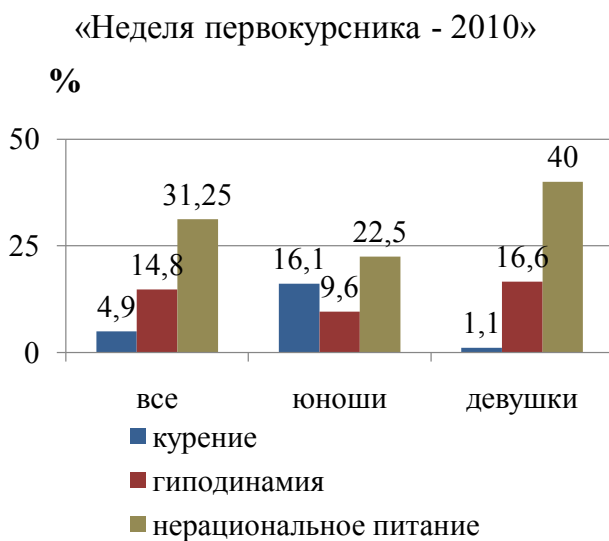


Рисунок 3. Динамика встречаемости курения, гиподинамии и нерационального питания у студентов в начале и перед окончанием обучения (n=121)

Полученные данные показывают, что встречаемость ПГ среди выпускников по сравнению с первокурсниками повышается в 6 раз. Избыточная масса тела регистрируется у шестикурсников в 2,4 раза чаще по сравнению со студентами-первокурсниками. Ограничение двигательной активности увеличивается к 6-му курсу в 2,6 раза. Нездоровое питание имеет изначально высокий уровень встречаемости и остается таким же в течение 6 лет. Такая нарастающая динамика ФР у молодого контингента в течение нескольких лет обучения подтверждает необходимость создания университетских центров здоровья для проведения ранней и комплексной профилактики кардио-метаболической патологии среди учащейся молодежи.

Список литературы.

1. Демографический ежегодник России. 2018: Стат. сб. Росстат. – М.: Федеральная служба государственной статистики, 2018. – 694 с.
2. Подходы к осуществлению скрининга ресурсов здоровья студенческой молодежи / М.Е. Евсевьева, О.В. Сергеева, Е.Н. Фурсова, А.В. Русиди // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11 (часть 2). – С. 252–255.
3. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice /

Выводы.

1. У студентов-медиков отмечена негативная динамика представленности предгипертензии и избыточной массы тела, которые можно отнести к промежуточным состояниям между здоровьем и болезнью, что увеличивает возможность модифицирования последних.

2. Низкий уровень выявления табакокурения при помощи анкетирования среди лиц молодого возраста, может свидетельствовать о неполной правдивости предоставляемой информации студентами-медиками о своей вредной привычке.

3. Нарастание гиподинамии и сохранение нерациональных принципов питания у обследованных может быть ассоциировано с отрицательной динамикой таких показателей как прегипертензия и избыточная масса тела.

M.F. Piepoli, A.W. Hoes, S. Agewall, C. Albus // *European Heart Journal*. – 2016. – V. 37, – № 29. – P. 2315–2381.

4. Charakida M. Cardiovascular risk factors in infancy and childhood // *Paediatric Cardiology*. – 2010. – № 8. – P. 1219–1227.
5. Preventive assessment of risk factors among students during their education in the university / Evseveva M.E. Shchetinin E.V. Derevyanikova E. V. Rusidi A. V. // *The EPMA journal*. – 2017. – V. 8. – № S1. – P. 26-27.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ НА МОМЕНТ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Е. В. СИМХЕС, М. Е. ЕВСЕВЬЕВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

THE INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN STUDENTS AT THE MOMENT OF STARTING AND FINISHING EDUCATION AT THE MEDICAL UNIVERSITY

E. V. SIMKHES, M. E. EVSEVIEVA

Stavropol State Medical University, Stavropol

В статье представлены результаты изучения частоты встречаемости факторов сердечно-сосудистого риска у студентов медицинского университета с учетом курса обучения. Выявлено, что студентов-медиков имеется негативная динамика представленности предгипертензии и избыточной массы тела, с чем может быть ассоциировано нарастание гиподинамии и сохранение нерациональных принципов питания.

Ключевые слова: факторы сердечно-сосудистого риска, студенты, медицинский университет, избыточная масса тела, предгипертензия.

The article presents the results of studying the frequency of occurrence of cardiovascular risk factors in medical students, taking into account the course of study. It was revealed that medical students have a negative dynamics in the representation of prehypertension and overweight, which may be associated with an increase in physical inactivity and the preservation of irrational principles of nutrition.

Key words: cardiovascular risk factors, students, medical university, overweight, prehypertension.

ЙОДОДЕФИЦИТ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ПУТИ РЕШЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

А. А. Фёдоров¹, Е. С. Нешта², В. Н. Захарчук¹

¹ ГБУЗ СК «Ставропольский краевой центр медицинской профилактики», Ставрополь

² Региональный центр первичной медико-санитарной помощи, Ставрополь

Проблема йододефицита в настоящее время так же актуальна, как и десятилетия назад. И сегодня люди все чаще и чаще жалуются на постоянную и беспричинную усталость, что может быть первым признаком йододефицита.

Основная роль йода – это участие в образовании гормонов щитовидной железы. Особенно неблагоприятно недостаток йода проявляется у женщин во время беременности: в виде ранних и поздних токсикозов, угроз прерывания, хронического кислородного голодания плода, нарушений родовой деятельности, преждевременных родов и т.д. [1]

Даже в условиях легкого йодного дефицита у трети женщин развивается относительный дефицит гормонов щитовидной железы. Это опасно как для матери, так и для будущего ребенка. Тяжелый же дефицит йода у матери и плода в I триместре беременности является фактором высокого риска развития у ребенка выраженной умственной отсталости, глухонемоты, нарушенной речи и задержки физического развития.

Вторым важным следствием йодного дефицита во время беременности является врожденный зоб. Так как мозг младенца наиболее интенсивно развивается до 2 лет, чрезвычайно важным остается полноценное обеспечение ребенка йодом после рождения, прежде всего, для профилактики отставания в развитии познавательной сферы. Недостаточное потребление йода может привести к общему снижению функций мозга, ответственных за интеллект, хотя внешне такие дети незначительно отличаются от здоровых [1, 2].

Фёдоров Александр Александрович, главный врач Ставропольского краевого центра медицинской профилактики, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Ставропольского края.

Нешта Евгения Сергеевна, к.м.н., руководитель Регионального центра первичной медико-санитарной помощи;
тел.: 8(8652) 71-34-68;
e-mail: neschta.evgeniy@gmail.com

Захарчук Владимир Николаевич, заведующий отделом профилактической работы с детским населением, врач по медицинской профилактике Ставропольского краевого центра медицинской профилактики».

Поводом для йодных дотаций является и вегетарианство, потому как этот стиль питания нередко приводит к дисбалансу белков, некоторых витаминов и микроэлементов.

Названные обстоятельства обязательно требуют дополнительного обогащения пищи йодом. Поэтому индивидуальная и массовая профилактика, а также коррекция йодного дефицита связаны с потреблением пищевых продуктов, являющихся носителями высоких концентраций йода. К ним относят йодированные соль, воду, масло, обогащенные йодом продукты (хлеб, кондитерские, мясные изделия, молоко и молочные продукты), богатые йодом продукты моря (морская капуста, рыба, гребешки, крабы и т.п.), перепонки грецкого ореха, хурму и фейхоа, специальные продукты для беременных и кормящих женщин (молочные напитки или каши, обогащенные йодом), адаптированные молочные смеси для детей, обогащенные йодом. Для оптимального усвоения йода необходимо достаточное поступление белка, железа, цинка, меди, витаминов А и Е [3].

Одним из способов ликвидации «скрытого голода», относящегося к массовой профилактике, является употребление в пищу вместо обычной соли йодированной. Однако такому доступному способу профилактики зачастую мешает ряд заблуждений. Например, многие думают, что йодированная соль – лечебный продукт, который применяют только при наличии врачебных рекомендаций. На самом деле йодированная соль – профилактический продукт, который рекомендуется практически всем. Мнение, что потребление йодированной соли может привести к избытку йода в организме, не соответствует действительности. Нормативы содержания йода в соли рассчитаны на покрытие физиологической потребности организма в микроэлементе. Причём идеальным с точки зрения сроков хранения и усвояемости организмом человека йода являются химические соединения йодид калия, в то время как отечественная пищевая промышленность, в основном, производит йодид натрия, который химически нестабилен и при неправильном хранении соли быстро разрушается с потерей концентрации йода [4, 5].

Групповая профилактика йододефицита чаще всего основана на применении йодсодержащих препаратов (типа «Йодомарин», «Калия йодид-200» и других витаминно-минеральных комплексов) среди критических групп населе-

ния: детей, подростков, беременных, кормящих женщин.

Важно иметь в виду, что йодсодержащие препараты следует принимать с учетом возрастной потребности в микроэлементе и степени существующего дефицита йода в регионе.

К примеру, Ставрополье является регионом, эндемичным по заболеваниям щитовидной железы. Это обусловлено природным дефицитом йода в воде и пищевых продуктах. Самыми уязвимыми при этом являются дети. Так, количество детей от 0 до 14 лет с патологией щитовидной железы в 2017 году составило 6340 человек, в 2018 году – 6319, а в 2019 году – 10592 человека. При этом заболевание эндемичным зобом, связанным с йодной недостаточностью, составило соответственно 796 случаев в 2017 году, 1056 – в 2018 и 1314 – в 2019 году. Особого внимания требуют также дети с 15 до 17 лет. Картина заболеваний щитовидной железы и эндемического зоба среди этой категории граждан складывается таким образом: 2017 год – всего заболеваний щитовидной железы 3561, эндемический зоб – 715; 2018 – 3090 и 857; 2019 – 5076 и 1265 случаев заболеваний.

Понимая тяжесть проблемы и ее последствия, врачи-профилактики предприняли ряд мер по профилактике йододефицита. По их рекомендациям в городе Ставрополе ЗАО «Хлебозавод

№ 3» производит батон «Умница» с содержанием йодказеина, который реализуется на всей территории края. В торговой сети региона реализация обычной, а не йодированной соли запрещена.

Предпринимаемые на Ставрополье меры позволяют говорить о внимании к проблеме йододефицита со стороны государственных органов власти и специалистов. Ведь, как сказала главный внештатный специалист по медицинской профилактике минздрава России Л.Ю. Дроздова, профилактика заболеваний будет эффективна только в случае тесного сотрудничества государственных структур и общественных организаций страны. Только совместная работа всех ведомств и заинтересованных служб и организаций с координацией действий на уровне региона даст реальный результат.

Исходя из вышесказанного, можно признать, что реальным и единственно возможным выбором, который оставляет нам природа, является регулярная профилактика йододефицита. Обязательным условием проведения такой профилактики является динамическое врачебное наблюдение и контроль содержания йода в моче, ежегодное обследование щитовидной железы и прохождение обязательной диспансеризации населения для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, увеличения активной, здоровой продолжительности жизни.

Список литературы.

1. Абдулхабирова Ф.М. Профилактика йододефицитных заболеваний у детей // Consilium Medicum. Педиатрия (Прил). – 2010. – № 4. – С. 88-92.
2. Ковальжина Л.С. Модели поведения населения в сфере профилактики йодного дефицита // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – № 7 (51). [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-povedeniya-nasele-niya-v-sfere-profilaktiki-yodnogo-defitsita/viewer>. Дата обращения: 15.09.2019.

3. Мкртумян А.М., Подачина С.В., Петунина Н.А. Заболевания щитовидной железы. Руководство для врачей. – Москва: Медфорум, 2012. –127 с.
4. Петунина Н.А., Трухина Л.В. Болезни щитовидной железы. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. –213 с.
5. Распространённость йододефицитных состояний у детей школьного возраста / Н.М. Попова, И.В. Духтанов, Л.Ф. Хузина, А.Ш. Назмиева // Международный научно-исследовательский журнал. – 2019. – № 11(89). – С. 123-129.

ЙОДОДЕФИЦИТ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ПУТИ РЕШЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

А. А. ФЁДОРОВ, Е. С. НЕШТА,
В. Н. ЗАХАРЧУК

Ставропольский краевой центр медицинской профилактики, Ставрополь

Региональный центр первичной медико-санитарной помощи, Ставрополь

Ставрополье является регионом, эндемичным по заболеваниям щитовидной железы. Это обусловлено природным дефицитом йода в воде и пищевых продуктах. Предпринимаемые в крае меры позволяют говорить о внимании к проблеме йододефицита со стороны государственных органов власти и специалистов. Реальным и единственно возможным выбором в условия дефицита

IODINE DEFICIENCY. CURRENT STATE, PROBLEMS OF PREVENTION, WAYS OF SOLUTION AT THE REGIONAL LEVEL

A. A. FYODOROV, E. S. NESHTA,
V. N. ZAKHARCHUK

Stavropol Regional Center for Medical Prevention, Stavropol

Regional Center for Primary Health Care, Stavropol

The Stavropol region is a region endemic for thyroid diseases. This is due to the natural iodine deficiency in water and food. The measures taken in the region make it possible to speak about attention to the problem of iodine deficiency on the part of state authorities and specialists. The real and only possible choice in conditions of iodine deficiency is regular prophylaxis. A prerequisite for the prevention

йода является регулярная профилактика. Обязательным условием проведения профилактики йододефицита является динамическое врачебное наблюдение и контроль содержания йода в моче, ежегодное обследование щитовидной железы и прохождение обязательной диспансеризации населения для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, увеличения активной, здоровой продолжительности жизни.

Ключевые слова: дефицит йода, Ставропольский край, заболевания щитовидной железы, дети, профилактика.

of iodine deficiency is dynamic medical supervision and control of the iodine content in urine, an annual examination of the thyroid gland and mandatory medical examination of the population to identify risk factors for chronic non-infectious diseases, increase active, healthy life expectancy.

Key words: iodine deficiency, Stavropol Territory, thyroid diseases, children, prevention.

УДК 614.23

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТРУМЕНТА 5С В РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ

А. Б. Данаев

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Бережливое производство в сфере охраны здоровья – это концепция сокращения затрат времени медицинских работников, опосредованно негативным образом влияющих на качество и доступность медицинской помощи [1, 2]. Основной задачей бережливого производства является создание процесса непрерывного устранения потерь, то есть любых действий, которые потребляют ресурсы, но не создают ценности для пациента [3, 4]. В целях организации эффективного процесса на рабочих местах в медицинских организациях, внедряющих бережливое производство, применяется инструмент 5С, который включает в себя пять взаимосвязанных шагов: сортировка, систематизация, соблюдение чистоты, стандартизация, совершенствование [5]. К сожалению, в ряде медицинских организаций этот инструмент, который доказал свою эффективность на многих промышленных предприятиях, не получил широкого применения в связи с тем, что он предполагает устранение

неэффективных действий персонала в процессе работы, сформированных в ходе многолетней трудовой практики.

Цель исследования: оценка эффективности внедрения инструмента 5С в работу медицинских работников, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в возрасте 12 месяцев.

Материал и методы.

Группы исследования:

1. 36 пациентов в возрасте 12 месяцев, проходивших профилактический медицинский осмотр в сопровождении законных представителей до внедрения инструмента 5С;

2. 36 пациентов в возрасте 12 месяцев, проходивших профилактический медицинский осмотр в сопровождении законных представителей после внедрения инструмента 5С.

В целях оценки коэффициента эффективности хронометрировалось время, создающее ценность для пациентов на приеме врачей – специалистов, участвующих в проведении профилактических осмотров, до и после внедрения инструмента 5С при помощи листов наблюдений.

Коэффициент эффективности определяется как отношение времени, создающего ценность к общему затраченному времени и определяется по следующей формуле:

$$K.эфф = \frac{\text{Время создающее ценность}}{\text{Время общее}} \times 100\%$$

Данаев Аслан Барадинович, руководитель методического центра по обучению основам организации бережливого производства в сфере охраны здоровья Saverклиника («Бережливая клиника») ИДПО; тел.: 8-928-911-11-48; e-mail: aslandanaev111@mail.ru

Результаты и их обсуждение.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе в целях визуализации была построена карта потока создания ценности, исходного состояния процесса прохождения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетним в 12 месяцев без определения проблем, так называемых «ежей». После этого были определены действия врачей – специалистов, создающие ценность для пациентов, такие как – сбор анамнеза, осмотр, манипуляции, рекомендации. Все другие действия, осуществляемые врачом в ходе приема пациента, были определены как потери времени, которые необходимо устранить, а в случае невозможности – максимально сократить. На основании проведенного хронометража всех операций был определен коэффициент эффективности, который составил в среднем 31,7 %. Данные представлены в таблице 1.

ежедневный график уборки рабочего места с указанием времени. В соответствии с графиком каждый участник процесса обеспечивал чистоту на своем рабочем месте.

4 шаг. Стандартизация, которая призвана обеспечить соблюдение первых трех шагов посредством создания документированных образцов рабочего места и правил использования предметов на нем.

Кроме стандартизации было введено материальное стимулирование за выполнение и соблюдение первых трех шагов инструмента 5С.

Третий этап проводился через 2 месяца от начала исследования. В условиях внедренных 4 шагов инструмента 5С был проведен детальный хронометраж операций процесса, после чего был определен коэффициент эффективности, который в среднем составил 43,9 %. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 1

Результаты хронометража на 1 этапе исследования

Врач	Время общее (сек)			Время, создающее ценность (сек)			Коэффициент эффективности (%)
	max	Min	среднее	Max	min	среднее	
Педиатр	912	658	785	302	214	258	32,8
Детский хирург	645	612	629	217	201	209	33,2
Офтальмолог	852	603	728	228	192	210	28,8
Травматолог-ортопед	698	427	563	189	178	184	32,6
Невролог	1143	802	973	316	285	299	30,7
Оториноларинголог	841	516	689	254	192	223	32,3

На втором этапе проводилось внедрение первых 4 шагов инструмента 5С в кабинетах специалистов, участвующих в процессе профилактического осмотра несовершеннолетних в 12 месяцев:

1 шаг. Сортировка, в процессе внедрения которой все предметы в кабинетах участвующих в процессе делились на используемые (материалы и предметы, без которых работники не смогут выполнить профилактический медицинский осмотр), неиспользуемые (материалы и предметы, которые могут потребоваться в другом процессе, протекающем в том же кабинете) и ненужные (предметы, которых не должно быть в кабинете).

2 шаг. Систематизация, в процессе внедрения которой все используемые предметы были размещены в рабочей зоне по принципам: «всегда вижу», «легко взять», «легко вернуть на место», «рационально использую рабочую площадь». Помимо этого все рабочие зоны оконтуривались в целях контроля наличия используемых предметов и возврата их на место.

3 шаг. Соблюдение чистоты, в процессе внедрения которой, был создан и документирован

Таблица 2

Результаты хронометража на 3 этапе исследования

Врач	Время общее (сек)			Время, создающее ценность (сек)			Коэффициент эффективности (%)
	max	Min	среднее	Max	min	Среднее	
Педиатр	820	522	671	318	254	286	42,6 (+9,8 %)
Детский хирург	622	587	604	242	225	234	38,7 (+5,3 %)
Офтальмолог	772	579	675	328	292	310	45,9 (+17,9 %)
Травматолог-ортопед	656	427	541	289	232	261	48,2 (+15,6 %)
Невролог	1053	792	922	402	385	394	42,6 (+11,9 %)
Оториноларинголог	811	501	656	334	259	296	45,1 (+12,8 %)

Кроме того, в ходе исследования были выявлены и определены риски неэффективного внедрения инструмента 5С, это отсутствие примера внедрения от руководства учреждения, отсутствие системного подхода, штрафные санкции в случае не соблюдения графика внедрения, отсутствие оценки обратной связи от сотрудников, а так же нежелание самих сотрудников работать над изменениями по улучшениям.

Заключение.

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

Внедрение инструмента 5С в работу медицинских организаций позволяет повысить производительность труда специалистов на рабочем месте в среднем на 12,2% без привлечения дополнительных материальных и кадровых ресурсов посредством создания комфортной и безопасной рабочей среды.

Организация рабочего пространства с помощью инструмента 5С позволяет повысить качество и доступность медицинской помощи.

Список литературы.

1. Томас Фабрицио, Дон Таппинг 5S для офиса. Как организовать эффективное рабочее место. Том 10. (Библиотека Сбербанка) «Альпина Паблишер». – 2019. – 224 с.
2. Вумек Джеймс П., Джонс Даниел Т. Бережливое производство. Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании. – М.: «Альпина Паблишер», 2020. – 472 с.
3. Масаки Имаи. Гемба Кайдзен: путь к снижению затрат и повышению качества. – М.: «Альпина Паблишер», 2020. – 414 с.
4. Джефффри Лайкер Дао Toyota: 14 принципов менеджмента ведущей компании мира. – Издательская группа «Точка», 2019. – 400 с.
5. Тайити Оно. Производственная система Тойоты: уходя от массового производства. – М: Издательство ИКСИ, 2012. – 194 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТРУМЕНТА 5С В РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ

А. Б. ДАНАЕВ

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

В статье приведена оценка эффективности внедрения инструмента 5С в работу медицинского персонала, участвующего в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в возрасте 12 месяцев. Выявлено, что внедрение инструмента 5С в работу медицинских организаций позволяет повысить производительность труда специалистов на рабочем месте в среднем на 12,2%, а рациональная организация рабочего пространства оказывает положительное влияние на качество и доступность медицинской помощи.

Ключевые слова: бережливое производство, инструмент 5С, медицинские организации, производительность труда, качество и доступность медицинской помощи.

ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF IMPLEMENTATION OF TOOL 5C IN THE WORK OF MEDICAL WORKERS PARTICIPATING IN PREVENTIVE EXAMINATIONS OF MINORS AT 12 MONTHS

A. B. DANAEV

Stavropol State Medical University, Stavropol

The article provides an assessment of the effectiveness of the implementation of the 5C tool in the work of medical personnel involved in preventive medical examinations of minors at the age of 12 months. It was revealed that the introduction of the 5C tool into the work of medical organizations allows increasing the labor productivity of specialists in the workplace by an average of 12.2%, and the rational organization of the workspace has a positive effect on the quality and availability of medical care.

Key words: lean manufacturing, 5C tool, medical organizations, labor productivity, quality and availability of medical care.

УДК 613.95:616-006(470.323)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ИСТОРИИ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

К. Р. Амлаев, М. Г. Гевандова

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Амлаев Карэн Робертович, д.м.н., профессор, проректор по международной и межрегиональной деятельности; заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 8 (8652) 74-81-35; e-mail: kum672002@mail.ru

Гевандова Маргарита Грантовна, к.м.н., доцент, заведующая кафедрой биологии Ставропольского государственного медицинского университета.

Несмотря на достигнутый прогресс в детской онкологии [1] причины большинства онкозаболеваний у детей остаются не до конца установленными [2].

Представляет интерес также изучение течения онкопатологии у детей, процесс качества оказания им медицинской помощи [3-5].

Цель настоящего исследования заключалась в изучении некоторых аспектов истории заболевания и жизни детей с онкопатологией.

Материалы и методы. Были опрошены 284 родителя детей с онкопатологией, находившихся на лечении в профильных отделениях Краснодар, Ставрополя, Волгограда, Махачкалы, Грозного, Черкесска, Нальчика, Астрахани. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ SPSS for Windows (StatSoft Inc., США. Версия 21).

Результаты и обсуждение.

Установлены положительные корреляции: возраста матери с токсикозом второй половины беременности, осложнениями в родах, неблагоприятным исходом родов; количества беременностей с числом осложнений в родах, а также негативные корреляции возраста матери с оценкой поликлиники и стационара.

Токсикоз во время беременности часто встречается у матерей детей, имеющих онкозаболевания. Например, токсикоз первой половины беременности был у 58,1 %, а токсикоз второй половины беременности – у 32,4 %. У каждой десятой матери отмечались инфекции во время беременности, каждая третья принимала лекарственные средства во время беременности и испытывала стресс, который часто был вызван злоупотреблением мужем алкоголя и осложнениями родов.

В 37,3 % случаев роды протекали с такими осложнениями, как: слабость родовой деятель-

ности – 15,2 %; кровотечения – 15,2 %; кесарево сечение – 34,1 %.

Сроки ожидания диагностических исследований у детей были следующими: без ожидания получили исследования – 21,5 %; ожидали 1 день – 9,2 %; 2-3 дня – 27,5 %; 3-10 дней – 28,2 %; затруднились с ответом – 13,7 %. Причем 43,3 % респондентов часть медицинских услуг оказывалась на возмездной основе, а 57,0% респондентов сами покупали лекарственные средства. В то же время удовлетворены качеством медицинских услуг 46,1 % и 59,5 % опрошенных соответственно в стационаре и поликлинике.

Отличную оценку качеству лечения в стационаре дали 32,0 % респондентов; хорошую – 47,5 %; удовлетворительную – 20,4 % опрошенных.

Заключение. К факторам риска отклонений в здоровье детей с онкопатологией можно отнести возраст матери, наличие токсикозов и инфекций во время беременности, наличие стресса, факты употребление алкоголя и табака и др. Качество и доступность медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями требуют улучшения, особенно в части обеспечения бесплатными высокоэффективными медикаментами и сокращения сроков ожидания диагностических процедур.

Список литературы.

1. Хадсон М. М. Основные вехи в эволюции лечения пациентов с детским раком / М.М. Хадсон, М.П. Линк, Дж.В. Симон // Рос. журн. детской гематологии и онкологии. – 2014. – № 4. – С. 32-41.
2. DuBois, S.G. Angiogenesis and vascular targeting in Ewing sarcoma: A review of preclinical and clinical data / S. G. DuBois, N. Marina, J. Glade-Bender // Cancer. – 2010. – Vol. 116. – P. 749-757.
3. Румянцев А.Г. Сопроводительная терапия и контроль инфекций при гематологических и

- онкологических заболеваниях / А.Г. Румянцев, А.А. Масчан, Е.В. Самочатова. – М.: Медпрактика-М, 2006. – 503 с.
4. Спирина Е.Н. Психологический статус детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями / Е.Н. Спирина, Г.И. Бишарова // Вопр. гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2014. – № 2. – С. 46-48.
5. Шаназаров Н.А. Психологический статус онкологических больных / Н.А. Шаназаров, Б.Т. Жусупова, А.И. Кокошко // Академ. журн. Запад. Сибири. – 2011. – № 2. – С. 52.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ИСТОРИИ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

К. Р. АМЛАЕВ, М. Г. ГЕВАНДОВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

RESULTS OF STUDYING CERTAIN ASPECTS OF THE LIFE STORY AND DISEASE OF CHILDREN WITH ONCOPATHOLOGY

K. R. AMLAEV, M. G. GEVANDOVA

Stavropol State Medical University, Stavropol

В статье приведены результаты исследования некоторых аспектов истории заболевания и жизни детей с онкопатологией. Выявлено, что к факторам риска отклонений в здоровье детей с онкопатологией можно отнести возраст матери, наличие токсикозов и инфекций во время беременности, наличие стресса, факты употребление алкоголя и табака. Качество и доступность медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями требуют улучшения, особенно в

The article presents the results of a study of some aspects of the history of the disease and the life of children with oncopathology. It was revealed that the risk factors for deviations in the health of children with cancer include the age of the mother, the presence of toxicosis and infections during pregnancy, the presence of stress, the facts of alcohol and tobacco use. The quality and accessibility of medical care for children with oncological diseases requires improvement,

части обеспечения бесплатными эффективными медикаментами и сокращения сроков ожидания диагностических процедур.

Ключевые слова: онкологические заболевания, дети, факторы риска, качество и доступность медицинской помощи.

especially in terms of providing free effective medicines and reducing the waiting time for diagnostic procedures.

Key words: oncological diseases, children, risk factors, quality and availability of medical care.

УДК 614.2:614.255.1

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Х. Т. Дахкильгова, Л. Н. Блинкова, Д. И. Шенкао

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ) – одно из важнейших условий обеспечения высокого уровня здоровья и качества жизни населения [1]. ГВЗ включает не только комплайнс пациента и понимание объяснений врача по инструкции к медицинским препаратам, но также поиск и анализ информации, касающейся личного здоровья и профилактики заболеваний [2]. Классификация ГВЗ включает функциональную, интерактивную и критическую грамотность. Интерактивная грамотность позволяет пациенту участвовать совместно с врачом в выборе тактики лечения заболевания [3].

Цель исследования: изучить уровень интерактивной грамотности в вопросах здоровья населения на примере Северо-Кавказского Федерального округа (СКФО).

Материалы и методы исследования. Было проведено социологическое исследование (анкетирование 2141 жителя 7 субъектов СКФО).

Дахкильгова Хава Тагировна; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: +79624024880; e-mail: hava.dahkilgova@gmail.com

Блинкова Любовь Николаевна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Шенкао Диана Игоревна; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Участвующим в опросе предлагалось участие в исследовании и разъяснялась его цель. Количество респондентов было определено с помощью формулы для установления размера выборочной совокупности. Исследование проводилось в виде одномоментного количественного исследования и структурированного интервью (самозаполнение анкет) с выбором одного из предложенных вариантов ответов. Пациенту объяснялась цель проводимого исследования и предлагалось принять участие в опросе. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ SPSS v 24.0. Качественные данные выражали долями (%).

Результаты исследования и их обсуждение. В экстренных ситуациях жизнь и дальнейшее здоровье человека зависят от окружающих его людей, которые могли бы оказать первую доврачебную помощь. Для определения уровня интерактивной ГВЗ в исследовании оценивалось умение респондентов оказывать первую доврачебную медицинскую помощь. Первая медицинская помощь заключается в проведении первых медицинских мероприятий пострадавшему или внезапно заболевшему на месте происшествия до приезда «скорой помощи». Меры оказания первой помощи отличаются в зависимости от того, какую травму получил потерпевший. Установлено, что 14,3 % опрошенных не могут оказать первую доврачебную медицинскую помощь ни при каких обстоятельствах; 35,8 % обладают некоторыми знаниями; 34,1 % утверждают, что слышали об оказании первой доврачебной помощи и теоритически могут ее оказать, и только 10,2 % респондентов ответили положительно, что могут и при необходимости оказывают первую доврачебную помощь.

С высоким уровнем интерактивной грамотности человек способен на принятие решения,

когда ему необходимо проверить собственное здоровье. Для 21,9 % опрошенных достаточно трудно понять, когда нужно это сделать, для 4,7 % респондентов принятие данного решения очень трудно. При этом 18,8 % с трудом, а 4,3 % с большим трудом понимают на приеме рекомендации врача.

Один из факторов здорового образа жизни – здоровое питание. В связи с этим человек должен уметь выбирать продукты здоровой пищи и внимательно знакомиться с информацией на упаковках продуктов. Для 22,3 % опрошенных достаточно трудно понять, что написано на этикетках пищевых продуктов, для 7,4 % это очень трудно. При получении информации из интернет ресурсов и СМИ об укреплении здоровья понимать ее и использовать на практике достаточно трудно 25,3 % опрошенных, очень трудно – 8,2 %. Медицинские советы, которые дают респондентам медицинские работники, не реализуются 24,3 % респондентов. Понять и применить советы по здоровому питанию от родственников очень трудно для 6,7 % опрошенных.

В случае необходимости поменять или выбрать жильё с целью улучшения своего здоровья 30,6 % опрошенным сделать это будет довольно трудно, а для 12,8 % – очень трудно.

При желании респондента укрепить свое здоровье в спортзале реализовать его будет достаточно трудно для 28,7 %, и очень трудно для 15,3 % респондентов. Заняться спортом и поучаствовать в спортивных мероприятиях будет довольно трудно для 30,6 % (95 % ДИ: 25,9-34,8 %), а для 12,9 % (95 % ДИ: 9,6-15,2 %) – очень трудно.

Заключение. Грамотность расширяет возможность человека для принятия решений в отношении личного здоровья и при необходимости доврачебной медицинской помощи другим людям. Основными источниками информации для принятия таких решений являются интернет ресурсы, коллеги по работе, близкие родственники, особенно когда это касается грамотности в вопросах здоровья. Среди населения СКФО уровень интерактивной грамотности в вопросах здоровья, том числе для укрепления собственного здоровья, появления партнерских отношений между врачом и пациентом, и использования медицинской информации в области доврачебной первичной помощи в экстренной ситуации, в настоящее время не достигает рекомендуемого экспертами ВОЗ 70-80 %.

Список литературы.

1. Dunn P., Hazzard E. Technology approaches to digital health literacy // *Int J Cardiol.* – 2019. – P.293:294-296. doi:10.1016/j.ijcard.2019.06.039.
2. Garcia-Codina O., Juvinyà-Canal D., Amil-Bujan P., et al. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey // *BMC*

Public Health. – 2019. – 19(1). – P. 1122. doi:10.1186/s12889-019-7381-1.

3. Rademakers J., Heijmans M. Beyond Reading and Understanding: Health Literacy as the Capacity to Act // *International Journal of Environmental Research and Public Health.* – 2018. – № 15(8). – P. 1676. doi:10.3390/ijerph15081676.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Х. Т. ДАХКИЛЬГОВА, Л. Н. БЛИНКОВА,
Д. И. ШЕНКАО

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

В статье отражены результаты изучения уровня интерактивной грамотности в вопросах здоровья населения Северо-Кавказского Федерального округа. Данные исследования свидетельствуют, что в настоящее время среди населения СКФО уровень интерактивной грамотности в вопросах здоровья не достигает рекомендуемого экспертами ВОЗ показателя 70-80 %.

Ключевые слова: грамотность в вопросах здоровья, Северо-Кавказский Федеральный округ.

RESULTS OF STUDYING THE LEVEL OF INTERACTIVE LITERACY IN THE HEALTH OF RESIDENTS OF THE NORTH CAUCASIAN FEDERAL DISTRICT

Kh. T. DAKHKILGOVA, L. N. BLINKOVA,
D. I. SHENKAO

Stavropol State Medical University,
Stavropol

The article reflects the results of studying the level of interactive literacy in matters of health of the population of the North Caucasus Federal District. The research data indicate that at present among the population of the North Caucasus Federal District the level of interactive literacy in health matters does not reach the indicator recommended by WHO experts of 70-80%.

Key words: health literacy, North Caucasian Federal District.

ИНТЕГРАЦИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В. Н. Мажаров, А. Н. Блинкова, Т. В. Коробова, Е. С. Нешта, В. В. Горбунова

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Сначала XXI века широкое применение, в том числе в здравоохранении, получили технологии бережливого производства. В Российской Федерации на основании Указа Президента от 07.05.2018 года № 24 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» и паспорта национального проекта «Здравоохранение» был разработан Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (Федеральный проект) и проведены мероприятия, направленные на оптимизацию работы медицинских организаций (МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь [3].

Федеральным проектом предусмотрено создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе применения «lean» – технологий (Новая модель) [1]. Отличительные черты Новой модели – открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на прием к врачу, уменьшение бумажной документации с переходом на электронные носители, комфортные ус-

ловия для пациента в зонах ожидания, понятная навигация. Реализация Федерального проекта запланирована на 2019-2024 годы.

Целью интеграции Новой модели МО является повышение качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности пациента. На основе национального проекта «Здравоохранение» в Ставропольском крае был разработан и утвержден региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» [4]. С 2016 года в СК реализуется пилотный проект «Бережливая поликлиника» и поэтапный переход к Новой модели МО, в котором на начало 2020 г. участвуют 97 структурных подразделений 49 МО Ставропольского края (СК). Внедрение критериев Новой модели рассматривается как целостная система с единым подходом в организации оказания медицинской помощи, что позволит обеспечить качество, провести анализ оценки объективности, измеримости и возможности улучшения достигнутых результатов.

В МО и их структурных подразделениях оптимизация процессов проходит комплексно, по всей цепочке оказания медицинской помощи:

- создаются рабочие группы;
- определяются приоритетные направления путем анкетирования, как пациентов, так и медицинского персонала;
- разрабатываются пошаговые планы мероприятий по улучшению показателей коэффициента эффективности процессов;
- пересматривается система логистики и навигации;
- обеспечивается безбарьерный доступ в регистратуру для маломобильных больных.

Сотрудники регистратуры МО Новой модели освобождены от необходимости приема звонков по записи пациентов, выводя эту функцию в оборудованные колл-центры. С целью минимизации временных потерь и дополнительных передвижений для пациентов предоставлена возможность самостоятельной записи на прием к врачу через колл-центры, в том числе посредством записи через Портал государственных услуг СК (Единый портал здравоохранения СК, www.zdrav26.ru) и/или через информационный киоск, установленный в МО [2].

Для предупреждения и решения конфликтов, эффективного поведения в конфликтных ситуациях для персонала регистратуры и колл-центров

Мажаров Виктор Николаевич; к.м.н., доцент, проректор по стратегическому развитию, и.о. заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8(8652) 71-34-68; e-mail: Ozdstigma@yandex.ru

Блинкова Любовь Николаевна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Коробова Татьяна Вилениновна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Нешта Евгения Сергеевна; к.м.н., ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Горбунова Валентина Васильевна; к.пед.н., доцент кафедры экономики и социальной работы ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

МО были проведены семинары-тренинги «Преодоление конфликтов и возражений с пациентами и их родственниками», и их тестирование для определения психологических и коммуникативных навыков. Результаты тестирования показали, что 74,4 % от общего числа респондентов «рекомендованы» к выполнению своих рабочих обязанностей и полностью соответствуют критериям Новой модели, 25,6 % сотрудников МО были перераспределены во фронт-офис с учетом компетенции.

В МО Новой модели рабочие места медицинских работников оснащаются компьютерной техникой, обеспечивается их работа в единой информационной системе. Предоставляется возможность осуществлять запись пациентов на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов, выписывать рецепты на лекарственные препараты и оформлять листки нетрудоспособности непосредственно в кабинете лечащего врача за счет автоматизации процессов, внедрения информационных систем и перехода на электронный документооборот. Данные мероприятия позволяют сократить время на формирование медицинских документов и снизить издержки внешнего документооборота.

Особое внимание уделяется процессу прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. С целью снижения количества пересечений потоков пациентов при проведении профилактических мероприятий с иными потоками пациентов (картирование потоков) организуется отдельным компактным блоком отделения медицинской профилактики, в структуре отделения создаются смотровые и процедурные кабинеты, кабинет для проведения электрокардио-

графии, прием граждан в отделении медицинской профилактики проводится в течении всего времени работы поликлиники в две смены.

Для обучения руководителей и специалистов Новой модели МО на базе Ставропольского государственного медицинского университета функционирует специализированный обучающий центр «Школа лидеров бережливых технологий в здравоохранении». На базе ГБУЗ СК «Ставропольского краевого клинического многопрофильного центра» открыт региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи, который оказывает методическую поддержку по внедрению бережливых технологий и координирует работу МО Новой модели.

Интеграция методов и инструментов бережливого производства в повседневную практику МО Новой модели, эффективно используя внутренние резервы, способствует повышению качества оказания медицинской помощи. За счёт внедрения бережливых технологий здравоохранению Ставропольского края удалось:

- сократить время ожидания в очереди в регистратуру МО Новой модели до 5-8 мин;
- увеличить долю удаленной записи на прием к специалистам до 68 %;
- увеличить процент дозвона в медицинскую организацию до 80-85 % от общего количества звонков, поступивших в созданные кол-центры;
- сократить количества визитов в поликлинику при прохождении диспансеризации до 3 раз, времени нахождения в поликлинике до 3,5 – 4 часов;
- увеличить время непосредственной работы врача с пациентом в 2 раза;
- сократить количество пересечений потоков при проведении диспансеризации с иными потоками пациентов.

Список литературы.

1. Камкин Е.Г. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» / Методические рекомендации, 2-е издание с дополнениями и уточнениями. Министерство здравоохранения Российской Федерации. – М., 2019. – С. 3-49.
2. Мажаров В.Н., Блинкова Л.Н., Коробова Т.В., Карданов В.З. Реализация пилотного проекта пациенто-ориентированного бережливого производства в работе первичного звена здравоохранения Ставропольского края / Здоровье населения и среда обитания : ма-

териалы науч.-практ. конф. 22-я ежегод. неделя медицины Ставрополя. – Ставрополь «Параграф», 2018. – С. 192-197.

3. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» / Протокол заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение». – М., 2018. – № 3.
4. Паспорт регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Ставропольском крае» / Протокол заседания совета при Губернаторе Ставропольского края по проектной деятельности. – Ст-ль., 2018. – № 4.

ИНТЕГРАЦИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В. Н. МАЖАРОВ, Л. Н. БЛИНКОВА,
Т. В. КОРОБОВА, Е. С. НЕШТА, В. В. ГОРБУНОВА
Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

INTEGRATION OF A NEW MODEL OF A MEDICAL ORGANIZATION INTO HEALTHCARE IN STAVROPOL REGION

V. N. MAZHAROV, L. N. BLINKOVA,
T. V. KOROBOVA, E. S. NESHTA, V. V. GORBUNOVA
Stavropol State Medical University,
Stavropol

Федеральным проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» предусмотрено создание новой модели ме-

The federal project «Development of the primary health care system» provides for the creation of a new model of a medical organization. Reception

дицинской организации. Сотрудники регистратуры освобождены от необходимости приема звонков по записи пациентов, выводя эту функцию в оборудованные колл-центры. В МО Новой модели рабочие места медицинских работников оснащаются компьютерной техникой, обеспечивается их работа в единой информационной системе. Предоставляется возможность осуществлять запись пациентов на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов, выписывать рецепты на лекарственные препараты и оформлять листки нетрудоспособности непосредственно в кабинете лечащего врача за счет автоматизации процессов, внедрения информационных систем и перехода на электронный документооборот. Данные мероприятия позволяют сократить время на формирование медицинских документов и снизить издержки внешнего документооборота.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, новая модель, бережливое производство, регистратура, колл-центры.

staff are freed from the need to take calls by appointment by patients, bringing this function to equipped call centers. In the medical organization of the New Model, the workplaces of medical workers are equipped with computer equipment, their work is ensured in a single information system. It is possible to make an appointment with patients for repeated appointments, laboratory and instrumental examinations, consultations of specialist doctors, write prescriptions for medicines and issue certificates of incapacity for work directly in the attending physician's office by automating processes, introducing information systems and switching to electronic document management. These measures allow to reduce the time for the formation of medical documents and reduce the costs of external document flow.

Key words: primary health care, new model, lean manufacturing, registry, call centers.

УДК 796.011

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В. Н. Мажаров¹, Л. Н. Блинкова¹, В. О. Агранович², Т. В. Коробова¹

¹ ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

² ГБУЗ СК «Краевой специализированный центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», Ставрополь

Мажаров Виктор Николаевич; к.м.н., доцент, проректор по стратегическому развитию, и.о. заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8(8652) 71-34-68; e-mail: Ozdstgma@yandex.ru

Блинкова Любовь Николаевна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Агранович Владимир Олегович; главный врач ГБУЗ СК «Краевой специализированный центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».

Коробова Татьяна Вилениновна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Физическая активность человека – сложное биосоциальное явление, которое рассматривается как поведение, связанное со здоровьем. Недостаток физической активности столетие назад не был серьезной проблемой населения планеты. Последние 50-60 лет в результате технического прогресса, механизации и вытеснения из всех сфер жизни ручного труда, и демонстрируется дефицит ФА. Регулярная метаболическая активность скелетной мускулатуры оказывает существенное влияние на сохранение здоровья, но у 60 % населения Земли, по оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ФА не достигает необходимого уровня. В связи с чем, информация о влиянии на здоровье человека ФА является важной составляющей превентивных ме-

роприятий неинфекционных заболеваний (НИЗ).

В многочисленных исследованиях доказано, что высокая двигательная активность снижает вероятность раннего возникновения многих распространенных неинфекционных заболеваний – ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, некоторых разновидностей онкологической патологии, хронических заболеваний легких, уменьшается риск заболеваний, включая диабет второго типа, остеопороз и депрессию. Показано, что главным энергетическим субстратом, утилизируемым мышцами в ходе интенсивной работы, являются углеводы, преимущественно в виде гликогена, при продолжительности ФА от 30 минут до 2 часов – глюкоза крови и свободные жирные кислоты (СЖК), поровну после 2 час – преимущественно СЖК. В состоянии покоя расход энергии соответствует основному обмену, в условиях плавания энергетические затраты сопровождаются сжиганием от 3 до 5,9 метаболитических единиц (МЕТ/мин) – эквивалента расхода энергии и потребления кислорода. При воздействии гравитации, когда мы стоим, сидим, ходим, занимаемся физической нагрузкой, повышается расход энергии от 6 МЕТ/мин и более. По сравнению с отсутствием ФА, аэробная нагрузка умеренной интенсивности от 30 мин/д и не менее 5 дней в неделю (суммировано от 2,5 ч. в неделю), с постепенным увеличением продолжительности и интенсивности приводят к снижению риска смертности на 19 %.

Для пожилых людей ФА должна быть представлена в повседневной жизни домашними делами, активностью передвижений (ходьбу пешком или велосипед) и активным отдыхом. Активный образ жизни способствует продлению полноценной жизни, т.е. продуктивному долголетию, более позднему наступлению недееспособности у пожилых людей и при различных видах инвалидности.

Основой для построения эффективных и безопасных программ повышения двигательной активности является обоснованное распределение по группам здоровья, что реализуется в сети медицинских организаций и позволяет оценить их влияние на функциональное состояние человека. На основании результатов медицинских осмотров, проведенных в соответствии с порядком оказания медицинской помощи Министерством здравоохранения Российской Федерации для лиц, систематически занимающиеся физической культурой и спортом, в том числе самостоятельно и при проведении физкультурных и спортивных мероприятий, был разработан и утвержден Приказ от 01.03.2016 года № 134н «О порядке

организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе, при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и(или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». Врач, ответственный за проведение медицинского осмотра, определяет: группу состояния здоровья, медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов комплекса ГТО. Результаты медицинского осмотра вносятся в медицинскую документацию лица, прошедшего медицинский осмотр. Срок действия медицинского заключения о допуске не более 1 года.

Здравоохранением Ставропольского края уделяется большое внимание поведению граждан, связанному с ФА, одному из приоритетных стратегических направлений по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактики НИЗ. Охрана здоровья – это общее дело, в котором активными участниками выступают с одной стороны государство и общество, и с другой – каждый гражданин. Для улучшения организации работы и недопущения формализации Министерством здравоохранения Ставропольского края принимается целый комплекс мер, в рамках которого предусматривается работа с группами риска, информирование населения и вовлечение граждан в оздоровительные и спортивные мероприятия с участием общественных организаций, мониторинг по итогам и результатам, проведение анкетирования населения. Численность населения СК по состоянию на 1 апреля 2016 г. составляла 2 млн. 801 тыс. 400 человек. За период 2016 – 2018 гг. в Ставропольском крае (СК) получили медицинские допуски в медицинских организациях 49391 человек (2016 г. – 26699 чел., 2017 год – 13785 чел., 2018 г. – 8907 чел.). Выполнили нормативы ВФСК ГТО 19139 человек (2016 г. – 3698 чел., 2017 г. – 8626 чел., 2018 г. – 6815 чел.). Последние годы позитивно отмечены активность и увеличение количества граждан СК постоянно занимающихся физической культурой и спортом, так в 2014 году – 20,6 %, а в 2016 году – 32 %, в 2017 году – 35,5 %, в 2018 году – 42,5 %.

Физическая культура и массовый спорт – одно из ведущих направлений, способствующих сохранению и укреплению здоровья, и формированию активного и здорового образа жизни населения нашей страны.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В. Н. МАЖАРОВ, Л. Н. БЛИНКОВА,
В. О. АГРАНОВИЧ, Т. В. КОРОБОВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Краевой специализированный центр лечебной физкультуры и спортивной медицины, Ставрополь

Здравоохранением Ставропольского края уделяется большое внимание поведению граждан, связанному с физической активностью, одному из приоритетных стратегических направлений по формированию здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний. Для улучшения организации работы в крае осуществляется комплекс мер, в рамках которого предусмотрена работа с группами риска, информирование населения и вовлечение граждан в оздоровительные и спортивные мероприятия с участием общественных организаций, мониторинг по итогам и результатам, проведение анкетирования населения.

Ключевые слова: охрана здоровья, физическая активность, Ставропольский край, здоровый образ жизни.

SOME ASPECTS OF HEALTH-RELATED BEHAVIOR AND PHYSICAL ACTIVITY OF THE POPULATION OF STAVROPOL TERRITORY

V. N. MAZHAROV, L. N. BLINKOVA,
V. O. AGRANOVICH, T. V. KOROBOVA

Stavropol State Medical University,
Stavropol

Regional Specialized Center for Physical Therapy and Sports Medicine, Stavropol

Healthcare of the Stavropol Territory pays great attention to the behavior of citizens associated with physical activity, one of the priority strategic directions for the formation of a healthy lifestyle and the prevention of non-communicable diseases. To improve the organization of work in the region, a set of measures is being carried out, within the framework of which it is planned to work with risk groups, inform the population and involve citizens in health and sports events with the participation of public organizations, monitor the results and results, conduct a survey of the population.

Key words: health protection, physical activity, Stavropol Territory, healthy lifestyle.

УДК 614.2:338.26:006.4

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МОДЕЛИ ОБСЛУЖИВАНИЯ «SAAS»

В. И. Калиниченко

ООО «Медицинские Компьютерные Технологии», Краснодар

Проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности определено приказом Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Регламентирование кратности проведения плановых проверок не реже одного раза в квартал и срока проведения, который не должен превышать десяти рабочих дней, а также оформ-

ление результатов проведения мероприятий и формирование сводных отчетов, содержащих информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, являющейся основой для формирования руководителем перечня корректирующих мер, накладывает на медицинскую организацию ряд дополнительных требований, реализация которых в ручном варианте очень трудоёмка и не всегда объективна.

Для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности широкое распространение получили проверочные листы (чек-листы).

Автоматизированная подсистема «МКТ-Web Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности» (<http://qmac.medcomtech.ru>) – предназначена для проведе-

Калиниченко Владимир Иванович, доктор экономических наук, кандидат технических наук, профессор, генеральный директор ООО «Медицинские Компьютерные Технологии»; тел. +7(918)983-34-95, e-mail: kvi_krd@mail.ru

ния внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях в соответствии с приказом Минздрава России от 07.06.2019 № 381н и Предложениями (Практическими рекомендациями) ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора на основе чек-листов следующих документов:

1. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре).

2. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике).

3. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской лаборатории.

4. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара».

Автоматизированная подсистема позволяет медицинской организации в режиме «online» произвести оценку системы эпидемиологической безопасности в медицинской организации в условиях пандемии COVID-19:

1. Чек-лист «Оценка системы эпидемиологической безопасности в медицинской организации (стационаре, не специализированном по оказанию помощи больным COVID-19) в условиях пандемии COVID-19».

2. Чек-лист «Оценка системы эпидемиологической безопасности в медицинской организации (поликлиника) в условиях пандемии COVID-19».

Пользователями автоматизированной подсистемы являются специалисты службы по внутреннему контролю и (или) уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности, а также руководители медицинских организаций.

Автоматизированная подсистема обеспечивает:

– существенное сокращение трудозатрат и времени на проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

– выявление проблем, требующих решения на разных уровнях (медицинской организации, регионального (муниципального) органов управления);

– формирование в автоматическом режиме плана корректирующих мероприятий для устранения выявленных несоответствий требованиям обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;

– формирование в автоматическом режиме

индекса качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с градационными шкалами с графической визуализацией результатов в целом, а также по показателям и критериям.

– регулярный контроль выполнение плана корректирующих мероприятий с ответственными и сроками для устранения выявленных несоответствий.

Использование автоматизированной подсистемы дает возможность специалистам Комиссии (Службы) по внутреннему контролю и (или) Уполномоченному лицу по качеству и безопасности медицинской деятельности, проводящим внутренние проверки путем оценки деятельности медицинской организации или её структурных подразделений на соответствие установленным критериям и определения текущего состояния качества и безопасности медицинской деятельности:

1. Автоматизировать проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с использованием проверочных листов в зависимости от документа, наименования медицинской организации, вида и (или) профиля деятельности по соответствующим направлениям медицинской деятельности для определения текущего состояния («как есть»).

2. По результатам оценки деятельности медицинской организации в целом определить уровень качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с градационной шкалой.

3. В режиме «online» с использованием графического представления результатов оценки:

– выявить по каким направлениям в медицинской организации существуют проблемы, требующие решения;

– определить по каждому направлению медицинской деятельности показатели, по которым медицинская организация не соответствует требованиям обеспечения безопасности;

– определить по каждому показателю критерии, по которым медицинская организация не соответствует требованиям обеспечения безопасности.

4. Сформировать отчёт для разработки детального плана корректирующих мероприятий с ответственными и сроками для устранения выявленных несоответствий.

5. Проводить регулярно (в соответствии с регламентом) проверки по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Проводить регулярно (в соответствии с регламентом) анализ результатов внутренней проверки и разработку плана корректирующих мероприятий.

Руководители медицинских организаций могут использовать подсистему для анализа осуществляемой деятельности на соответствие установленным критериям и определения текущего состояния качества и безопасности меди-

цинской деятельности в медицинской организации:

1. В режиме «online» с использованием графического представления результатов оценки видеть текущее состояние индекса качества и безопасности медицинской деятельности («как есть»), а также предыдущие результаты оценок.

2. В режиме «online» с использованием графического представления результатов оценки видеть:

– по каким направлениям в медицинской организации существуют проблемы, требующие решения;

**ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПО МОДЕЛИ ОБСЛУЖИВАНИЯ «SAAS»**

В. И. КАЛИНИЧЕНКО

ООО «Медицинские Компьютерные Технологии», Краснодар

Проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности накладывает на медицинскую организацию ряд дополнительных требований, реализация которых в ручном варианте очень трудоёмка и не всегда объективна. Автоматизированная подсистема «МКТ-Web Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности» может эффективно использоваться для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом Минздрава России от 07.06.2019 № 381н и Практическими рекомендациями ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора на основе чек-листов.

Ключевые слова: внутренний контроль, качество и безопасность медицинской деятельности, автоматизация.

УДК 613.71

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ

М. И. Исмадова

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино,
Узбекистан, Бухара

Общепризнанным является мнение, что уровень физического развития детей отражает рост и формирование организма ребенка, включая темпы, стадии и критиче-

Исмадова М. И., Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан; e-mail: mohijon2019@mail.ru

– показатели по каждому направлению медицинской деятельности, по которым медицинская организация соответствует и/или не соответствует требованиям обеспечения безопасности;

– по каждому показателю критерии, по которым медицинская организация соответствует или не соответствует требованиям обеспечения безопасности.

3. Регулярно контролировать выполнение плана корректирующих мероприятий с ответственными и сроками для устранения выявленных несоответствий.

**CONDUCTING INTERNAL
QUALITY AND SAFETY CONTROL
OF MEDICAL ACTIVITIES
ON THE «SAAS» SERVICE MODEL**

V. I. KALINICHENKO

LLC «Medical Computer Technologies»,
Krasnodar

Carrying out internal quality control and safety of medical activities imposes a number of additional requirements on the medical organization, the implementation of which in the manual version is very time consuming and not always objective. The automated subsystem can be effectively used to conduct internal quality control and safety of medical activities in accordance with the order of the Ministry of Health of Russia dated 07.06.2019 № 381n based on checklists.

Key words: internal control, quality and safety of medical activities, automation.

ские периоды его созревания, индивидуальную изменчивость, зрелость и связь с факторами внутренней и внешней среды [1].

Физическое здоровье является одним из критериев показателей здоровья детского населения. Оценка состояния физического развития невозможна без данных антропометрических показателей различных возрастных групп [3, 4].

Для оценки физического развития используется широко применяемый в медицине метод антропометрии, использующий достаточно широкий спектр показателей: длина тела, масса тела, окружность грудной клетки и головы, и другие размеры туловища и конечностей, позволяющие определить тип телосложения человека [2]. Показатели физического развития и тип телосложения важны не только в медицине, но и в физическом воспитании, а также в спорте.

Углубленное и детальное исследование антропометрических параметров девочек, занимающихся художественной гимнастикой, позволит научно обоснованно проводить коррекцию патологических изменений и своевременно диагностировать отклонения на ранних стадиях.

Целью работы явилось изучение и сравнение особенностей морфометрических параметров частей тела гимнасток и девочек, не занимающихся спортом.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования 80 девочек (из них 40 спортсменок, 40 девочек не занимающихся спортом) Бухарского региона, в возрасте 9-10 лет. Определение морфометрических параметров проводилось у девочек, занимающихся художественной гимнастикой в Центре подготовки по художественной гимнастике «Ешлик» города Бухары, а также среди девочек, не занимающихся спортом, школы № 7 города Бухары.

Антропометрические исследования детей проводились по методическим рекомендациям Н. Х. Шамирзаева, С. А. Тен и Ш. И. Тухтаназаровой (1998). Измерение длины тела проводилось с помощью ростомера. Измерение массы тела проводилось с помощью медицинских весов. Измерение обхватов и длины конечностей проводилось с помощью сантиметровой ленты.

Результаты исследования. В результате исследований выяснили, что рост у 9-летних спортсменок варьировал от 118 см до 139 см, в среднем составляя $128,9 \pm 1,3$ см, а масса тела колебалась от 20,0 кг до 30,0 кг, в среднем $24,9 \pm 0,62$ кг. В то же время у девочек, не занимающихся спортом, рост находится в пределах от 122 см до 148 см, в среднем составляя $131,9 \pm 1,6$ см, а масса тела от 18 кг до 53 кг, в среднем – $27,2 \pm 2,17$ кг. Длина тела 10-летних спортсменок, занимающихся художественной гимнастикой, находится в пределах от 122 см до 149 см, в среднем составляет $133,15 \pm 1,67$ см. Масса тела колебалась от 21,0 кг до 39,0 кг, в среднем – $27,8 \pm 1,116$ кг. Росту 10-летних девочек, не занимающихся спортом, колебался от 126 см до 150 см, в среднем $137,2 \pm 1,48$ см. Масса тела – от 21,0 кг до 44,5 кг, в среднем равна $30,03 \pm 1,46$ кг.

Проведенные антропометрические исследования среди девочек-гимнасток 9-летнего воз-

раста показали, что параметры роста девочек в 1,02 раза, а у спортсменок 10 лет в 1,03 раза отстают от параметров девочек, не занимающихся спортом. Масса тела девочек 9-летнего возраста, занимающихся художественной гимнастикой, ниже в 1,09 раза, а у гимнасток 10 лет – в 1,08 раза ниже, чем у девочек, не занимающихся художественной гимнастикой. У 9-летних девочек-гимнасток обхват талии в 1,06 раза, а у 10-летних спортсменок в 1,03 раза меньше по сравнению с девочками, не занимающимися художественной гимнастикой.

Окружность живота у 9-летних девочек, занимающихся художественной гимнастикой, в 1,05 раза, а у 10-летних – в 1,03 раза меньше, чем у девочек контрольной группы. Окружность груди у 9-летних гимнасток меньше на 7,8 %, а у 10-летних на 6,3 % меньше в сравнении с девочками соответствующего возраста, не занимающимися спортом. Длина бедра у 9-летних девочек контрольной группы больше на 4,1 %, а у 10-летних больше на 0,9 % в сравнении с длиной бедра гимнасток. Ширина таза у 9-летних девочек, занимающихся художественной гимнастикой, меньше на 0,9 %, а у 10-летних спортсменок больше на 0,4 % по сравнению с шириной таза девочек контрольной группы. Длина голени 9-летних девочек, не занимающихся спортом, меньше на 4,8 %, а у 10-летних девочек на 0,8 % меньше по сравнению с длиной голени гимнасток. Длина верхней конечности у 9-летних девочек гимнасток находится в пределах от 54 см до 68,5 см, в среднем составляя $62,0 \pm 0,89$ см, у 10-летних спортсменок – от 52 см до 73 см, в среднем $62,5 \pm 1,3$ см. У девочек, не занимающихся спортом, длина верхних конечностей в среднем составляет $65,2 \pm 1,05$ см, а у 10-летних девочек – $67,8 \pm 0,7$ см. Длина плеча у 9-летних девочек контрольной группы меньше на 9,6 %, а у 10-летних на 8,6 % меньше по сравнению с длиной плеча гимнасток. Ширина плеча у 9-летних девочек, занимающихся художественной гимнастикой, меньше на 6,8 %, а у 10-летних спортсменок меньше на 8,4 % по сравнению с шириной плеча девочек контрольной группы.

Выводы.

1. Девочки, занимающиеся в секции художественной гимнастики, имеют меньшие ростовые показатели в сравнении с девочками контрольной группы.

2. У гимнасток параметры окружности грудной клетки меньше по сравнению с девочками, не занимающимися спортом.

3. Размеры окружности бедра и голени у спортсменок больше, чем у девочек контрольной группы. Это может быть связано с большой нагрузкой на нижние конечности во время тренировок у гимнасток.

Список литературы.

1. Грицинская В.Л. Оценка физического развития мальчиков школьного возраста г. Санкт-Петербурга с использованием антропометрического калькулятора ВОЗ // Гигиена

детей и подростков. – 2018. – Февраль. – № 2 (299). – С. 16.

2. Исмадова М.И., Тешаева Д.Ш. Сравнительная характеристика морфометрических параметров спортсменок, занимающихся

художественной гимнастикой // Тиббиётда янги кун (Новый день в медицине). – 2020. – 2/1 (30/1). – С. 110-111.

3. Тешаев Ш.Ж., Исмадова М.И. Сравнительная характеристика антропометрических параметров девочек I-II периода детства, занимающихся художественной гимнастикой // Проблемы биологии и медицины. – 2019. – № 3 (111). – С. 278.
4. Тешаев Ш.Ж., Исмадова М.И., Рустамова Н.Б. Сравнительная характеристика

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ

М. И. ИСМАТОВА

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

В статье рассмотрена сравнительная характеристика морфометрических параметров спортсменок, занимающихся художественной гимнастикой. В качестве контрольной группы изучены соответствующие показатели физического развития у школьниц общеобразовательной школы, не занимающихся спортом и гимнастикой. Установлено, что гимнастки имеют более длинные нижние конечности по сравнению с девочками, не занимающимися спортом, а параметры окружности грудной клетки у них меньше.

Ключевые слова: физическое развитие, девочки, художественная гимнастика.

антропометрических показателей спортсменок, занимающихся художественной гимнастикой // Тиббиётда янги кун (Новый день в медицине). – 2020. – 2/1 (30/1). – С. 98-100.

5. Ямпольская Ю.А. Физическое развитие школьников Москвы к началу XXI века / Ю.А. Ямпольская // Гигиена и санитария. – 2000. – № 1. – С. 65- 68.

PHYSICAL DEVELOPMENT OF GIRLS IN RHYTHMIC GYMNASTICS

M. I. ISMATOVA

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

The article deals with the comparative characteristics of the morphometric parameters of athletes involved in rhythmic gymnastics. As a control group, we studied the corresponding indicators of physical development among schoolgirls from a comprehensive school who do not go in for sports and gymnastics. It was found that gymnasts have longer lower limbs compared to girls who do not go in for sports, and their chest circumference is smaller.

Keywords: physical development, girls, rhythmic gymnastics.

УДК 616-056.3

К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

М. З. Берулава¹, Э. С. Даниелян²

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России, Москва

² ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону

Берулава Марта Зазаевна, студентка 4-го курса Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; тел. 89882500813; e-mail: berulavamarta@mail.ru

Даниелян Эмма Суреновна; студентка 4-го курса Ростовского государственного медицинского университета; тел. +7 (988) 533-90-99; e-mail: danielyan.Em@gmail.com

Одной из социально-значимых проблем современного здравоохранения является **аллергические заболевания (АЗ)**. Они имеют неуклонную тенденцию к росту («Эпидемия XXI века»), входя в 10 самых значимых проблем в мире [1]. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2025 году страдать от данного недуга будет 50 % мирового населения. Ежегодно заболеваемость АЗ увеличивается на

15-20 %, то есть каждый 5 человек страдает от аллергии.

Аллергический ринит – одно из распространенных заболеваний человека, поражающее от 10 до 50 % общей популяции. В России от 12 до 24 % населения страдают аллергическим ринитом и более 600 млн человек в мире. Широкая распространенность, повсеместный рост заболеваемости, негативное влияние на качество жизни пациентов и затратность терапии определяют данное заболевание не только как медико-социальную, но и как экономическую проблему. Осложнения АЗ, в частности – бронхиальной астмы, являются следствием 250 тыс. смертей в год. В России распространенность бронхиальной астмы составляет 6,9 % среди взрослого населения и 10 % среди детского населения; отмечено 1351 летальный случай за 2017 год [4]. Причиной большинства аллергических заболеваний являются не только условия жизни современного человека: плохая экология, стресс, нездоровый образ жизни, некачественное питание, профессиональная деятельность, но и отсутствие в полной мере профилактических мероприятий.

Контингент медицинских работников входит в группу «профессионального риска», поскольку они контактируют с различными штаммами микроорганизмов, химическими соединениями и лекарственными препаратами, а также с различными латексными изделиями. Согласно результатам исследований [5], в последние годы резко возросло количество аллергических реакций немедленного типа, что в определенной степени связано с использованием латексных перчаток. При этом наблюдается не только контактная крапивница, но и респираторные реакции. Известно, что около 30 % врачей и 40 % медицинских сестер стационаров сенсибилизированы к основным группам лекарственных препаратов [3]. В структуре заболеваемости работников здравоохранения аллергическая патология занимает особое место и встречается чаще, чем в общей популяции.

Медицинские работники (МР) являются одной из наиболее значимых профессиональных групп, которая насчитывает в России более 3,1 миллиона человек. Ежегодно 220 тысяч медицинских работников временно теряют трудоспособность, 76 % из них имеют хронические заболевания, и только 40 % – на диспансерном учете. Более 10 % всех профессиональных заболеваний, среди женщин, приходится на долю МР.

За последние десятилетия в популяции наблюдается интенсивный рост распространенности АЗ, профилактика и лечение которых в настоящее время является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем общественного здравоохранения [2]. К приоритетам здравоохранения относится постоянный мониторинг состояния здоровья пациентов, так как определение эффективности деятельности медицинских организаций, их конкурентоспособности и качества медицинской помощи населению

напрямую зависит от здоровья медицинского персонала и не может не сказываться на качестве их работы, что в конечном итоге скажется на здоровье пациентов, а, следовательно, и на здоровье общества в целом.

Наиболее эффективным способом борьбы с распространением АЗ, как среди населения в целом, так и в среде медицинских работников в частности, является их профилактика. Выделяют несколько основных правил профилактических мер: исключение или ограничение контакта с аллергенами, а также раздражающими химическими веществами, способными вызывать псевдоаллергические реакции, обеспечение регулярной влажной уборки помещения, уменьшение контакта с запахами, вызывающие симптомы аллергических проблем, использование средств индивидуальной защиты.

Цель исследования – оценить риски алергизации у медицинских работников различного профиля, выявить причинно-следственную зависимость этих рисков от различных специфических и неспецифических факторов, а также определить целесообразность усиления профилактических мероприятий для данных групп риска.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось в два этапа: 1-й этап – изучение исследований, посвященных данной проблеме и их вторичный анализ; 2-й этап – проведение прикладного исследования на базе Городской больницы № 20, Городской больницы № 4 и Центральной Городской Больницы, г. Ростова-на-Дону. Выборочная совокупность составила 210 медицинских работников (n=210) диагностического отделения (n=23), отделения акушерского и гинекологического профиля (n=11), поликлиники (n=13), отделения анестезиологии и реаниматологии (n=17), хирургического отделения (n=48) и терапевтического отделения (n=98).

Исследование проводилось с помощью анкеты, включающей в себя оценку специфических и неспецифических факторов риска (ФР), клинических проявлений аллергии (КПА), суммарного риска алергизации (СР) и паспортной части. Каждый критерий представлен Индексом Риска (ИР), рассчитанным как отношение количества положительных ответов в блоке опросника к общему количеству вопросов в блоке опросника. Статистическая обработка проведена с помощью программы MS Excel, использовался критерий достоверности: U-критерий Манна-Уитни. В исследование включены результаты с достоверностью различий ($p < 0,01$) или с тенденцией к достоверности ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. В ходе данного исследования респонденты были стратифицированы по профилю их отделений, а также разделены на две основные когорты: «Хронические заболевания» (с подгруппами «Имеются» и «Отсутствуют») и «Аллергические заболевания» (с подгруппами «Имеются» и «Отсутствуют»).

Сравнительный анализ средних значений

показателей клинических проявлений аллергии и суммарного риска аллергизации между когортами не было получено достоверных различий (U-критерий). При сравнении различий показателей клинических проявлений аллергии и суммарного риска аллергизации в различных когортах у сотрудников хирургического отделения и анестезиологии и реаниматологи, а также стационаров акушерского и гинекологического профиля, достоверных различий не получено. Значения индексов клинических проявлений аллергии и суммарного риска аллергизации ниже ($p < 0,01$) у сотрудников поликлиник и диагностических отделений. Достоверных различий с индексами клинических проявлений аллергии и суммарного риска аллергизации у сотрудников терапевтических отделений не получено. Во всех группах, кроме группы сотрудников диагностических отделений, получены сильные и средние корреляции факторов риска с клиническими проявлениями аллергии и суммарным риском аллергизации. Не получено убедительных корреляций клинических проявлений аллергии и суммарного риска аллергизации со стажем работы.

Полученные данные исследования свидетельствуют о том, что риск аллергизации связан не только с наличием АЗ, но и с наличием преморбидного фона в целом. При этом неаллергические хронические заболевания вносят статистически неотличимый от АЗ вклад в риски усиления аллергизации.

Несмотря на это, первостепенную значимость играет подверженность модифицируемым факторам риска. Работа в отделениях определен-

ного профиля (хирургия, анестезиология и реаниматология, акушерство и гинекология) могут быть рассмотрены как специфические факторы риска. Не было выявлено убедительных коррелирующих коэффициентов клинических проявлений аллергии и суммарным риском аллергизации со стажем, это подтверждает тот факт, что риски проявления аллергических заболеваний могут быть выявлены уже через относительно небольшое время хронического контакта с аллергенами.

Выводы.

1. Преморбидность остается ведущим фактором при диспансеризации и формировании групп риска, причем необходимо учитывать не только наличие АЗ или анамнестических проявлений аллергии, но и хронические заболевания в целом.

2. Воздействие (и его интенсивность) факторов риска аллергизации имеет первостепенное значение: медицинский работник с любой неаллергической патологией при равном воздействии факторов риска имеет те же риски с точки зрения аллергизации, что и тот, кто уже имеет аллергическое заболевание или эпизоды аллергии в анамнезе.

3. Для защиты медицинских работников необходимо усилить работу по устранению факторов риска сенсibilизации, а также с учетом специализации медицинского работника, расширить спектр профилактических мероприятий и диспансеризации, чтобы предупредить развитие профессиональной аллергии или обострение имеющихся аллергических заболеваний.

Список литературы.

1. Испаева Ж. Б. Аллергические заболевания в XXI веке // Клиническая медицина . – 2013.
2. Измерова Н.Ф., Чучалина А.Г. Профессиональные заболевания органов дыхания: Национальное руководство. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 792 с.
3. Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников // Клиническая медицина . – 2016.

К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

М. З. БЕРУЛАВА, Э. С. ДАНИЕЛЯН

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

В статье приведена оценка риска аллергизации у медицинских работников различного профиля, а также установлена зависимость этих рисков от различных специфических и неспецифических факторов. Ведущим фактором при формировании групп риска является преморбидность, причем необходимо учитывать не только

4. Смертность населения по причинам смерти в 2017 году / Росстат. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: www.gks.ru/free_doc/2017/demo/t3_3.xls. Дата обращения: 06.05.2018.
5. Успенская К.С. Латексная аллергия у пациентов с бронхиальной астмой // Вестник современной клинической медицины . – 2015.

TO THE QUESTION OF PREVALENCE AND PREVENTION OF ALLERGIC DISEASES IN THE ENVIRONMENT OF MEDICAL WORKERS

M.Z. BERULAVA, E.S. DANIELYAN

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow
Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

The article provides an assessment of the risk of allergization in medical workers of various profiles, and also establishes the dependence of these risks on various specific and non-specific factors. The leading factor in the formation of risk groups is premorbidity, and it is necessary to take into account not only the presence of allergic

наличие аллергических заболеваний, но и хронические заболевания в целом. Для предупреждения развития профессиональной аллергии необходимо устранить факторы сенсibilизации, а также расширить спектр профилактических мероприятий с учетом специализации медицинского работника.

Ключевые слова: аллергические заболевания, преморбидность, сенсibilизация, медицинские работники.

diseases, but also chronic diseases in general. To prevent the development of occupational allergies, it is necessary to eliminate sensitization factors, as well as expand the range of preventive measures, taking into account the specialization of a medical worker.

Key words: allergic diseases, premorbidity, sensitization, medical workers.

УДК 616.31-001

ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА

В. А. Хатагов, Е. Н. Гришилова

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

В конце 2019 года в Китае в городе Ухань, провинции Хубэй был зафиксирован новый штамм коронавируса (SARS-CoV-2). Тогда эксперты сообщили о вспышке пневмонии неизвестного происхождения. С тех пор этот вирус распространился во многих странах мира. 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила, что вспышка новой коронавирусной инфекции приобрела характер пандемии (греч. πανδημία «весь народ» – необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса).

Коронавирус (Betacoronavirus B) – это РНК-содержащий вирус, передаваемый воздушно-капельным путем. Инфекция вызывает респираторное заболевание, называемое COVID-19. Заболевание характеризуется преимущественным поражением различных отделов дыхательных путей. По мнению ученых, новый тип вируса опасен тем, что он вызывает быстрое развитие пневмонии. Полость рта также является частью дыхательных путей и может быть входными воротами для инфекции [1-4].

Изменения в полости рта при коронавирусной инфекции зависят от реактивности макроорганизма и тропности вируса к определенным

тканям и органам. На ранней стадии (стадия доклинических проявлений) коронавирусной инфекции чаще всего больные жалуются на чувство дискомфорта в полости рта, которое может иметь периодический или постоянный характер. Как и при ОРВИ вирус повреждает эпителий, вызывает расширение микрососудов слизистых оболочек и гиперсекрецию желез. Однако одним из проявлений COVID-19 является сухость во рту, которая регистрируется в 46 % случаев. Также могут быть ощущения саднения и жжения слизистой оболочки полости рта. Потеря вкусовой чувствительности и обоняния (аносмия) при коронавирусной инфекции регистрируется в 50 % случаев. Некоторые люди с коронавирусом отмечают дисгевзию (металлический привкус во рту) и дизестезию (чувство жжения или покалывания в полости рта) [5-8].

В ротовой полости находится 96 % оральных АПФ2-позитивных клеток. Рецепторы клеточного входа SARS-CoV-2 АПФ2 были обнаружены в различных тканях слизистой оболочки, особенно на языке и дне полости рта, в щечных и десневых эпителиальных клетках. Наличие рецепторов АПФ2 в тканях полости рта позволяет предположить, что ротовая полость является исходным местом проникновения SARS-CoV-2. Клинические исследования доказывают, что потеря вкусовой чувствительности и обоняния, а также сухость во рту, могут быть ранними симптомами COVID-19 до появления лихорадки, сухого кашля, усталости, одышки и других типичных симптомов [9].

Начало заболевания характеризуется кровоточивостью десен, далее в полости рта развивается катаральный гингивит с ярко выраженной гиперемией. Также на слизистой оболочке полости рта могут образовываться болезненные афты, язвы или волдыри, чаще всего лока-

Хатагов Владимир Алексеевич, студент 5 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: Vov9357@yandex.ru

Гришилова Елена Николаевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: ELenKAstom@yandex.ru

лизующиеся на твердом и мягком небе, красной кайме губ. Одними из ранних симптомов коронавируса инфекции могут являться энантемы, которые регистрируются в 29 % случаев. В этот период могут наблюдаться парестезии, гиперестезии и жжение слизистой оболочки полости рта, часто обостряются и приобретают абсцедирующую форму болезни пародонта [5-6].

В период разгара заболевания слизистая оболочка полости рта гиперемирована и отечна, у некоторых больных наоборот отмечается побледнение. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. Сосочки языка часто атрофированы. Может появляться белый налет и десквамация эпителия на языке. В результате системного ухудшения здоровья из-за COVID-19 в полости рта могут образоваться желтые язвы, а также глубокие трещины на спинке языка. Данная стадия характеризуется поражением губ. Губы сухие, бледные с поперечными трещинами, также наблюдаются потрескавшиеся уголки рта – ангулярный хейлит. Возможно обострение хронической герпетической инфекции. Также у больных с осложненным течением коронавирусной инфекции в виду отсутствия постоянной гигиены полости рта образуется избыточное количество зубного налета, что может привести к неблагоприятным последствиям. Отмечаются изменения в слюне. Слюна приобретает молочный оттенок, становится мутной и вязкой, иногда пениться. Тяжелое течение коронавирусной инфекции может осложниться развитием язвенно-некротическо-

го гингивита и стоматита Венсана, особенно в несанированной полости рта. Вследствие приема большими лекарственными препаратами для лечения вторичной инфекции, в полости рта может развиваться кандидоз. В этот период некоторые больные отмечают трудности в ношении зубных протезов, перестают ими пользоваться, при этом нарушается функция жевания, что может привести к обострению заболеваний желудочно-кишечного тракта [5-7].

В период распространения коронавирусной инфекции необходимо повысить меры осторожности и не пренебрегать правилами личной гигиены. Гигиена рук является эффективной мерой профилактики заражения воздушно-капельными инфекциями. Необходимо мыть руки тщательно и часто, стараться не трогать лицо руками. А также избегать помещений, где находится большое количество людей. Использовать средства индивидуальной защиты в общественных местах [3].

Содержание полости рта в чистоте – важное условие профилактики коронавируса, так как ротовая полость является входными воротами. Необходимо регулярное полоскание полости рта бактерицидными растворами. Строгое соблюдение правил гигиены полости рта снижает риск проникновения коронавируса в организм. В связи с разнообразием проявлений коронавирусной инфекции в полости рта, стоматологами могли бы играть более активную роль в ранней диагностике, профилактике и лечении COVID-19, при наличии рекомендуемых средств защиты.

Список литературы.

1. Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: Учебное пособие для студентов медицинских вузов / под ред. А.А. Воробьева, А.С. Быкова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – С. 121.
2. Бургасов С. П. Пандемия // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский. – 3 изд. – М.: Советская энциклопедия, 1982. – Т. 18. Остеопатия – Переломы. – 528 с.
3. Гямджян К.А., Паниева Д.С. Коронавирус у людей – 2020. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <https://www.kp.ru/putevoditel/zdorove/koronavirus-u-lyudej/>. Дата обращения: 02.09.2020.
4. Щелканов М.Ю., Попова А.Ю., Дедков В.Г., Акимкин В.Г., Малеев В.В. История изучения и современная классификация коронавирусов (Nidovirales: Coronaviridae) (рус.) // Инфекция и иммунитет: научная статья. – 2020. – Т. 10. – № 2. – С. 221-246.
5. Lechien, J.R., Chiesa-Estomba, C.M., De Siati, D.R. et al. (2020). Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study // *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. – № 6. – P. 1-11. doi: 10.1007/s00405-020-05965-1.
6. Carreras-Presas, C.M., Sánchez J.A., Lopez-Sánchez, A.F., Jane-Salas E., & Somacarrera Pérez, M.L. (2020). Oral Vesiculobullous Lesions Associated with SARS-CoV-2 Infection // *Oral Dis*. doi: 10.1111/odi.13382.
7. Chen, L, Zhao, J, Peng, J, Li, X, Deng, X, Geng, Z, Shen, Z, Guo, F, Zhang, Q, Jin, Y, et al. (2020). Detection of 2019-nCoV in Saliva and Characterization of Oral Symptoms in COVID-19 patients. doi:10.2139/ssrn.3557140
8. Seladi-Schulman J. Signs and Symptoms of the New Coronavirus and COVID-19 // *Healthline* – 2020. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <https://www.healthline.com/health/coronavirus-symptoms>. Дата обращения: 27.08.2020.
9. Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X., Li, T., Chen, Q. (2020) High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa // *International Journal of Oral Science*. – № 12(1). – P. 8. doi: 10.1038/s41368-020-0074-x.

ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА

В. А. ХАТАГОВ, Е. Н. ГРИШИЛОВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Коронавирусная инфекция (COVID-19), вызванная новым коронавирусом (2019-nCoV), в настоящее время классифицирована Всемирной Организацией Здравоохранения как пандемия. Коронавирусная инфекция представляет собой актуальную проблему не только для врачей-инфекционистов, но и для стоматологов. В данной статье представлена информация об инфекции COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2. Кратко изложен возможный путь инфицирования, а также представлены различные проявления коронавирусной инфекции в полости рта.

Ключевые слова: стоматология, коронавирус, полость рта, пандемия, агевзия, anosmia.

MANIFESTATIONS OF CORONAVIRUS INFECTION IN THE ORAL CAVITY

V. A. KHATAGOV, E. N. GRISHILOVA

Stavropol State Medical University, Stavropol

Coronavirus disease 19 (COVID-19) caused by a novel coronavirus (2019-nCoV) has now been classified as a pandemic by the World Health Organization. Coronavirus disease is a relevant problem not only for infectious-diseases doctors, but also for dentists. This article provides information about COVID-19 caused by the SARS-CoV-2. Briefly described the possible path of infection, and presented various manifestations of coronavirus infection in the oral cavity.

Key words: dentistry, coronavirus, oral cavity, pandemic, ageusia, anosmia.

УДК 616-073.75:616.31

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И НЕГАТИВНЫХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ НА ОСНОВЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Н. А. Овсянникова, С. М. Никогосян, А. Н. Морозов, П. А. Попов

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж

Эндодонтия в настоящее время является одним из наиболее динамично развивающихся разделов стоматологии [2]. При этом лечение корневых каналов зубов фронтальной группы продолжает оставаться одним из его наиболее востребованных направлений. Однако, несмотря на накопленные профессиональные знания и высокий уровень современных медицинских технологий, количество осложнений при лечении корневых каналов и часто являющихся их следствием негативных исходов остается статистически значимым [1, 5]. При этом известно, что основой медицинской профилактики осложнений и негативных исходов эндодонтического лечения является его эффективное планирование, которое основа-

но на данных диагностической визуализации системы корневых каналов, т.к. именно «объективная оценка этой системы является одним из залогов успешной реализации эндодонтических программ» [1, 3].

«Рабочей» гипотезой настоящего исследования явилось предположение о том, что: 1) причиной сохраняющихся относительно высоких частот осложнений и негативных исходов лечения у тематической группы больных является дефицит информативности данных со стороны используемых методов диагностической визуализации, 2) улучшить профилактику осложнений и негативных исходов возможно с помощью оптимизации выбора визуализационных методик. Так, до настоящего времени своеобразным «золотым стандартом» в этом отношении является традиционная рентгенография (в формате протокола «ортопантомография + прицельная рентгенография причинного зуба»). Однако, при анализе физических основ метода становится очевидным, что при его использовании существуют объективные физические причины дефицита визуализации – явления суммации теней, одно-

Морозов Алексей Николаевич; доктор медицинских наук, доцент, проректор по воспитательной работе и информационной политике, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии; тел. +7(473) 252-52-67, e-mail: anmorozov@vrngmu.ru

проекционности и проекционных искажений. По всей видимости, именно существенный дефицит визуализации при использовании традиционной рентгенографии не позволяет реализовать оптимальное планирование эндодонтического лечения и свести тем самым число его осложнений и негативных исходов до уровня абсолютного минимума.

Перспективным решением данной проблемы представляется радикальная замена традиционной рентгенографии на использование получившей в последнее время признание среди специалистов дентальной конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), лишенной указанных недостатков традиционной рентгенографии [4]. В перспективе ее внедрение в широкую эндодонтическую практику позволило бы достичь полной или практически полной профилактики т.н. «группы осложнений не по вине специалиста». Однако статистически подтвержденных исследований относительно корневых каналов зубов фронтальной группы в данном направлении практически не произведено [3]. Приведенные обстоятельства доказывают актуальность настоящего исследования.

Цель исследования – изучить возможности медицинской профилактики осложнений и негативных исходов при лечении корневых каналов зубов фронтальной группы у пациентов, имеющих показания к эндодонтическим вмешательствам, с помощью планирования лечения на основе данных метода дентальной конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы. Обследовано 200 пациентов с диагнозом «К 04.03, Осложненный кариес, хронический пульпит» и «К 04.05, Осложненный кариес, хронический периодонтит». Среди них выделены 2 контрастные группы по 100 чел.:

эндодонтическое лечение запланировано на основании данных предварительной традиционной рентгенографии (ортопантомография + прицельные дентальные снимки);

эндодонтическое лечение запланировано на основании предварительной дентальной конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

После проведенного активного лечения в контрольных точках наблюдения «непосредственно после», «через 1 мес.», «через 3 мес.», «через 10 мес.» и «через 2 года» проводился КЛКТ-мониторинг осложнений и негативных исходов. Первичные (рентгенографические) данные были получены с помощью: 1) аппарата для цифровой дентальной рентгенографии «Heliodent Vario» с пакетом программного обеспечения для PC «Sidexis», 2) дентальной конусно-лучевой томографа «Picasso Pro», программы для чтения файлов на персональном компьютере Ezimplant CDViewer. Были выявлены такие осложнения, как периодонтит, перелом корня, перелом эндодонтического инструмента внутри канала и выведение пломбирочного материала в верхнечелюстной синус. Среди исходов были выделены следующие варианты по Петрикасу А. Ж. (2006):

«благоприятный», «необходимость повторного лечения» и «необходимость удаления»

Для определения необходимого объема выборочной совокупности в зависимости от желаемой точности исследования был использован экспресс-метод Н.А. Плохинского (1961) и К. А. Отдельновой (1980). Сравнение частот случаев осложнений производилось с помощью их прямого сопоставления в виде относительных значений в соответствии с рекомендациями Ребровой О. Ю. (2002). Для анализа статистической значимости межгрупповых различий распределения исходов применялся метод сравнения наблюдаемых и ожидаемых частот с помощью критерия согласия Пирсона χ^2 . Принятый при этом уровень статистической значимости различий $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных данных производилась в автоматизированном режиме посредством персонального компьютера с операционной системой Microsoft Windows® XP Professional Service Pack 3 версия 5.1. и пакетов прикладных программ MS Excel XP и StatSoft Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. В группе 1 относительное количество осложнений составило: периодонтит – 21 %, перелом корня – 0,5 %, перелом инструмента внутри канала – 11 %, выведение материала в верхнечелюстной синус – 6 % случаев. В группе 2 относительное количество осложнений составило: периодонтит – 4 %, перелом корня – 0 %, перелом инструмента внутри канала – 3 %, выведение материала в верхнечелюстной синус – 2 % случаев. В совокупности преимущества группы 2 по сравнению с группой 1 преобладали статистически значимые снижения количества осложнений: периодонтита – в 5,5 раз, перелома корня – до 0 %, перелома инструмента внутри канала – в 3,7 раз, выведения материала в верхнечелюстной синус – в 3 раза.

В группе 1 распределение исходов составило: благоприятный – 62 %, необходимость повторного лечения – 21 %, необходимость удаления – 17 % случаев. В группе 2: распределение исходов составило: благоприятный – 91 %, необходимость повторного лечения – 6 %, необходимость удаления – 3% случаев. Преимущества группы 2 по сравнению с группой 1: снижение относительного количества случаев необходимости повторного лечения в 3,5 раза, необходимости удаления – в 5,7 раз при конкордантном повышении случаев благоприятных исходов на 29 %. Помимо этого, статистический анализ показал статистически значимые различия между наблюдаемыми («традиционная рентгенография») и ожидаемыми («КЛКТ») частотами исходов эндодонтического лечения: $\chi^2=225,9597$, $df=2$, $p < 0,000000$.

При анализе причин худшей диагностической визуализации в группе 1 по сравнению с группой 2 было установлено, что выявление частых морфологических особенностей корневых каналов (искривленности, резорбции, апикальная дельта и др.) при традиционной рентгенографии возможно только в 0-83 % случаев (в зависимости от

особенности), при КЛКТ все особенности визуализировались в 100 % случаев.

Заключение.

«Рабочая» гипотеза, выдвинутая в настоящем исследовании является доказанной, так как:

1) большие частоты встречаемости осложнений и негативных исходов лечения у тематической группы пациентов были выявлены при использовании традиционной рентгенографии, показавшей дефицит информативности в визуализации диагностических данных;

2) оптимизация подхода к выбору визуализационных методик действительно улучшает профилактику осложнений и негативных исходов, т.к. принципиальная замена традиционной рентгенографии на КЛКТ привела к практически полному решению рассматриваемой про-

блемы. Результаты исследования выявили, что планирование лечения корневых каналов зубов фронтальной группы на основании данных КЛКТ приводит к статистически значимому снижению количества возможных осложнений и негативных исходов по сравнению с планированием на основании данных традиционной рентгенографии.

Достигнутый уровень изучения рассматриваемой проблемы показал значительные возможности медицинской профилактики осложнений и негативных исходов при лечении корневых каналов зубов фронтальной группы у пациентов, имеющих показания к эндодонтическим вмешательствам, с помощью планирования лечения на основе данных метода дентальной конусно-лучевой компьютерной томографии.

Список литературы.

1. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Болезни периапикальных тканей» / Э. М. Кузьмина [и др.] // Постановление № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. – Москва, 2014. – 125 с.
2. Материалы для эндодонтического лечения / Елисеева М.В., Чуев В.В., Бондарь Е.С., Чуев В.П., Дорохова В.Д. – Белгород, 2020. – 42 с.
3. Исследование сравнительной эффективности традиционной рентгенографии и КЛКТ в

диагностической визуализации зубов фронтальной группы: оценка системы корневых каналов / Н.А. Овсянникова, А.Н. Морозов, П.А. Попов, Т.Н. Лесных // «Наука России: цели и задачи»: сб. науч. тр. – Екатеринбург, 2018. – С. 63-65.

4. Ружило-Калиновска И. Трехмерная томография в стоматологической практике / И. Ружило-Калиновска, Т.-К. Ружило. – Львов, 2012. – 584 с.
5. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / Л.А. Дмитриева [и др.]. – Москва, 2009. – 912 с.

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И НЕГАТИВНЫХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ НА ОСНОВЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Н. А. ОВСЯННИКОВА, С. М. НИКОГОСЯН, А. Н. МОРОЗОВ, П. А. ПОПОВ

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж

MEDICAL PREVENTION OF COMPLICATIONS AND NEGATIVE OUTCOMES OF TREATMENT OF THE ROOT CANALS OF THE FRONTAL TEETH ON THE BASIS OF IMPROVING DIAGNOSTIC VISUALIZATION

N. A. OVSYANNIKOVA, S. M. NIKOGOSYAN, A. N. MOROZOV, P. A. POPOV

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh

В статье представлены возможности медицинской профилактики осложнений и негативных исходов при лечении корневых каналов зубов фронтальной группы у пациентов, имеющих показания к эндодонтическим вмешательствам, с помощью планирования лечения на основе данных метода дентальной конусно-лучевой компьютерной томографии. Большая частота встречаемости осложнений и негативных исходов лечения у тематической группы пациентов показала дефицит информативности в визуализации диагностических данных при использовании традиционной рентгенографии. Планирование лечения корневых каналов зубов фронтальной группы на основании данных конусно-лучевой компьютерной томографии приводит к статистически значимому снижению количества возможных осложнений.

Ключевые слова: корневые каналы, фронтальная группа зубов, осложнения, диагностика, конусно-лучевая компьютерная томография.

The article presents the possibilities of medical prevention of complications and negative outcomes in the treatment of root canals of the teeth of the frontal group in patients with indications for endodontic interventions using treatment planning based on the data of the method of dental cone-beam computed tomography. The high incidence of complications and negative treatment outcomes in the thematic group of patients showed a lack of information content in the visualization of diagnostic data using conventional radiography. Planning the treatment of the root canals of the teeth of the frontal group based on the data of cone-beam computed tomography leads to a statistically significant decrease in the number of possible complications.

Key words: root canals, frontal group of teeth, complications, diagnostics, cone-beam computed tomography.

МЕДИЦИНСКАЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ НА ОСНОВЕ ОПТИМИЗАЦИИ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ БАЗИСНЫХ МЕТИЛАКРИЛОВЫХ ПОЛИМЕРОВ

Е. А. Цуканова, А. В. Сущенко, А. Н. Морозов, П. А. Попов

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж

Частичная вторичная адентия продолжает составлять существенную часть проблемы современной стоматологии и здоровья населения в целом [1]. Само наличие адентии может являться одним из ключевых факторов снижения качества жизни [2]. В настоящее время оптимальным методом ее коррекции является дентальная имплантация. Тем не менее, очень часто в силу морфологических причин в конкретной клинической ситуации осуществить ее невозможно [1, 2]. В таких случаях безальтернативным методом коррекции адентии является применение съемных пластиночных протезов [1, 2].

Индустрия съемного протезирования имеет достаточно успешный опыт применения, но до настоящего времени при использовании протезов этого типа во многих случаях имеют место серьезные осложнения. Существует концепция, согласно которой их можно избежать или, по крайней мере, минимизировать вероятность их проявления, на основе оптимизации выбора препаратов полимеров (прежде всего – метилакрилатов, как наиболее востребованных), используемых для изготовления базисов съемных пластиночных протезов, что должно лечь в основу медицинской профилактики указанных осложнений [3]. Однако, исследований в данном направлении, в том числе – относительно «близкородственных» метилакриловых полимеров, произведено недостаточно, что и определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования – изучить возможности медицинской профилактики осложнений при коррекции частичной вторичной адентии у пациентов, имеющих показания к съемному пластиночному протезированию, с помощью оптимизации выбора препаратов метилакри-

лового полимера для изготовления базисов протеза.

Материалы и методы. Объекты исследования: 1) пациенты с частичной вторичной адентией, имеющие показания к съемному пластиночному протезированию, 2) три альтернативных друг другу препарата метилакрилового полимера для изготовления базисов протезов – «GC», «3M-Espe» и «Фторакс». Исследование проведено в две стадии. На первой стадии выделено 3 контрастные группы по 100 человек, различающиеся по препарату применяемого базисного полимера из указанного спектра. Были изучены показатели клинической (по качественно-количественным показателям осложнений) и экономической (по коэффициенту экономических расходов в пересчете на конкретного пациента (К_{эркп}) по Решетникову А. В. с соавт. (2003)) эффективности использования.

На основе полученных результатов был разработан комплекс персонализированной профилактики осложнений, ассоциированных с применением съемных пластиночных протезов. Он включил такие характеристики, как реализация протезирования, 7-этапная программа мониторинга осложнений после протезирования, оценку целесообразности сохранения тактики, применения консервативного лечения и / или повторного протезирования с заменой базисного полимера (из спектра «GC», «3M-Espe», «Фторакс»). Персонализация комплекса заключилась в учете индивидуальных вариантов развития осложнений, внеочередных обращений пациентов помимо предписанных комплексом этапов, а также в ориентации на экономические возможности / предпочтения конкретного пациента.

На второй стадии выделено 2 контрастные группы по 100 человек – контрольная (с использованием «традиционного» подхода к профилактике осложнений) и основная (с использованием разработанного комплекса). Стадия выполнена для верификации эффективности разработанного комплекса профилактики (по показателям осложнений, а также необходимого количества коррекций базиса съемного

Морозов Алексей Николаевич; доктор медицинских наук, доцент, проректор по воспитательной работе и информационной политике, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии; тел. +7(473) 252-52-67, e-mail: anmorozov@vrngmu.ru

протеза в период адаптации при формировании протезного ложа). Методы статистического анализа результатов включили W-критерий Шапиро-Уилка, параметрический t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок, непараметрический U-критерий Манна-Уитни, параметрический однофакторный анализ вариаций ANOVA, непараметрический ранговый анализ вариаций Краскела-Уоллиса. Минимальный принятый уровень статистической значимости межгрупповых различий $p < 0,05$. В техническом отношении статистическая обработка полученных данных производилась посредством персонального компьютера и стандартных пакетов прикладных программ MS Excel XP и StatSoft Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. После протезирования в ряде случаев имело место развитие 6 типовых осложнений (1 и более), однако вероятность их развития существенно различалась в условиях применения сравниваемых полимеров. В частности, относительное количество осложнений составило: 1) в условиях применения полимера «GC»: локальная аллергическая реакция – 0 %; кандидоз слизистой без нарушений гигиены полости рта – 1 %; ощущение жжения языка без признаков аллергии – 0 %; хрупкость протеза в минимальном сроке – 15 %; хрупкость протеза в максимальном сроке – 38 %; повышенная стираемость зубных бугров протеза – 3 %; 2) в условиях применения полимера «3M-Espe»: локальная аллергическая реакция – 1 %; кандидоз слизистой без нарушений гигиены полости рта – 1 %; ощущение жжения языка без признаков аллергии – 1 %; хрупкость протеза в минимальном сроке – 21 %; хрупкость протеза в максимальном сроке – 42 %; повышенная стираемость зубных бугров протеза – 4 %; 3) в условиях применения полимера «Фторакс»: локальная аллергическая реакция – 8 %; кандидоз слизистой без нарушений гигиены полости рта – 1 %; ощущение жжения языка без признаков аллергии – 6 %; хрупкость протеза в минимальном сроке – 43 %; хрупкость протеза в максимальном сроке – 63 %; повышенная стираемость зубных бугров протеза – 84 %.

Анализ результатов фармакоэкономического анализа применения съемных пластиночных протезов на основе базисных полимеров «Фторакс», «3M-Espe», «GC» показал, что коэффициент экономических расходов в пересчете на конкретного пациента ($K_{эркп}$) составил (на период исследования): в условиях применения полимера «GC» – $12372,7 \pm 1474,54$ руб., в условиях применения полимера «3M-Espe» – $10243,4 \pm 1048,68$ руб., в условиях применения полимера «Фторакс» – $5123,6 \pm 824,72$ руб. Установлено, что наиболее оптимальными характеристиками (за исключением экономической) обладает полимер «GC», наименее оптимальными – полимер «Фторакс». Это подтверждается тем, что уровень количественных преимуществ полимера «GC» отно-

сительно полимера «Фторакс» составил: 1) по количеству развивающихся осложнений – 4 возможных осложнения вместо 6; 42 по вероятности развития осложнений – в 6-28 раз в зависимости от осложнения (необходимо отметить, что между сравниваемыми полимерами не выявлено различий только по одному виду осложнений – это – кандидоз слизистой полости рта – 1% во всех случаях).

Выявлено, что между полимерами с «полярными» уровнями клинической эффективности, а именно – «GC» и «Фторакс», полимер «3M-Espe» занимает промежуточное положение. Это подтверждается тем, что он «уступает» «GC» по изучаемым параметрам эффективности: 1) по вероятности развития осложнений – в 1,1-1,4 раза в зависимости от осложнения; 2) по длительности адаптивного периода после протезирования – 33,3 %.

Таким образом, рейтинг клинической эффективности исследуемых базисных полимеров по показателям осложнений представляется в виде: «GC» > «3M-Espe» > «Фторакс». Единственным выявленным преимуществом полимера «Фторакс» является его стоимость, являющаяся значительно ниже таковой у аналогов. Рейтинг экономической эффективности исследуемых базисных полимеров представился в виде: «Фторакс» > «3M-Espe» > «GC». Экономическая эффективность протезирования с применением полимера «Фторакс» превысила таковую у полимера «3M-Espe» на 49,99 %, у полимера «GC» – на 55,6 %. В свою очередь, экономическая эффективность использования полимера «3M-Espe» превышает таковую у «GC» на 10,2 %. Все представленные выше результаты имеют высокий уровень статистической значимости ($p < 0,05$ во всех случаях декларируемых межгрупповых различий).

Эффективность разработанного комплекса профилактики доказана результатами его эмпирической проверки («верификации») на независимых выборках пациентов. В частности, в условиях сохранения т.н. «традиционного подхода» к профилактике осложнений после протезирования их количество составило 28 %, а необходимое количество коррекций базиса съемного протеза – $2,8 \pm 0,78$ раз. При использовании разработанного Комплекса значения этих же показателей составило 6 % и $1,2 \pm 0,13$ раз соответственно. Таким образом, за счет его использования количество осложнений было сокращено в 4,7 раз, необходимое количество коррекций – в 2,3 раза.

Заключение. Полученные результаты позволяют констатировать высокую эффективность разработанного в настоящем исследовании комплекса медицинской персонифицированной профилактики осложнений при эксплуатации съемных пластиночных протезов у пациентов с частичной вторичной адентией на основе оптимизации выбора препаратов базисных метилкриловых полимеров.

Список литературы

1. Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнов, А.Н. Ряховский. – Москва, 2016. – 824 с.
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» / А.Ю. Малый, В.Д. Вагнер, В.Н. Олесова, В.Ю. Никольский [и др.] // Постановление № 15 Совета Ассоциации общественных

объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. – Москва, 2014. – 112 с.

3. Цуканова Е.А. Исследование биологической совместимости альтернативных препаратов метакрилового полимера в качестве материала базисов съемных пластиночных протезов и слизистой протезного ложа у пациентов с сопутствующей хронической патологией ЖКТ / Е.А. Цуканова, А.В. Сущенко, П.А. Попов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2018. – Т. 17. – № 4. – С. 854-868.

МЕДИЦИНСКАЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ НА ОСНОВЕ ОПТИМИЗАЦИИ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ БАЗИСНЫХ МЕТИЛАКРИЛОВЫХ ПОЛИМЕРОВ

Е. А. ЦУКАНОВА, А. В. СУЩЕНКО,
А. Н. МОРОЗОВ, П. А. ПОПОВ

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж

Статья посвящена изучению возможности медицинской профилактики осложнений при коррекции частичной вторичной адентии у пациентов, имеющих показания к съемному пластиночному протезированию, с помощью оптимизации выбора препаратов метилакрилового полимера для изготовления базисов протеза. По результатам исследования рейтинг клинической эффективности базисных полимеров по показателям осложнений представляется в виде: «GC»>«3M-Espe»>«Фторакс». Рейтинг экономической эффективности исследуемых базисных полимеров представляется в виде: «Фторакс»>«3M-Espe»>«GC». Экономическая эффективность протезирования с применением полимера «Фторакс» превысила таковую у полимера «3M-Espe» на 49,99 %, у полимера «GC» – на 55,6 %. В свою очередь, экономическая эффективность использования полимера «3M-Espe» превышает таковую у «GC» на 10,2 %. Эффективность разработанного комплекса профилактики доказана результатами его эмпирической проверки на независимых выборках пациентов – количество осложнений уменьшилось в 4,7 раз, а необходимое количество коррекций – в 2,3 раза в сравнении с традиционным подходом.

Ключевые слова: вторичная адентия, съемные пластиночные протезы, осложнения, метилакриловые полимеры.

PERSONAL MEDICAL PREVENTION OF COMPLICATIONS DURING THE USE OF REMOVABLE PLATE PROSTHESES IN PATIENTS WITH PARTIAL SECONDARY ADENTITION ON THE BASIS OF OPTIMIZING THE SELECTION OF PREPARATIONS OF METHYL ACRYLIC POLYMERS

E. A. TSUKANOVA, A. V. SUSHCHENKO,
A. N. MOROZOV, P. A. POPOV

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh

The article is devoted to the study of the possibility of medical prevention of complications in the correction of partial secondary adentia in patients with indications for removable plate prosthetics, by optimizing the choice of methyl acrylic polymer preparations for the manufacture of prosthesis bases. According to the results of the study, the rating of the clinical efficacy of basic polymers in terms of complications is presented in the form: «GC»>«3M-Espe»>«Ftorax». The rating of the economic efficiency of the basic polymers under study is presented in the form: «Ftorax»>«3M-Espe»>«GC». The economic efficiency of prosthetics using the Ftorax polymer exceeded that of the 3M-Espe polymer by 49.99%, and the GC polymer – by 55.6%. In turn, the economic efficiency of using the polymer «3M-Espe» exceeds that of «GC» by 10.2%. The effectiveness of the developed prophylaxis complex has been proven by the results of its empirical testing on independent samples of patients – the number of complications decreased 4.7 times, and the required number of corrections – 2.3 times in comparison with the traditional approach.

Key words: secondary adentia, removable plate prostheses, complications, methyl acrylic polymers.

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ХИРУРГИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НА ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ УПРЕЖДАЮЩЕЙ АНАЛЬГЕЗИИ

А. С. Сарычев, Э. В. Попова, С. М. Никогосян, А. Ю. Проскуряков,
Л. Л. Свиридова, О. В. Улитина, А. Н. Морозов, П. А. Попов

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж

Дистопия и ретенция третьего моляра нижней челюсти сохраняет важнейшие позиции в структуре современной стоматологической патологии в связи с присутствием ей социально значимыми показателями распространенности среди населения, частоты обострений, риска осложнений и необходимости активного лечения [3]. Несмотря на то, что технология стоматологических операций по поводу этого состояния в настоящее время относительно совершенна, указанная проблема имеет ряд нерешенных аспектов. Ключевым из них является послеоперационный болевой синдром, индуцированный хирургической травмой и проявляющийся после окончания «сдерживающего» действия интраоперационной анестезии. Так, до настоящего времени абсолютное большинство пациентов в раннем послеоперационном периоде после активного лечения испытывают продолжительные и интенсивные болевые ощущения [5]. Эти явления в значительной степени снижают качество жизни пациентов на уровне раннего послеоперационного периода, вызывая негативные эмоциональные оценки. При этом традиционный подход к решению этих ситуаций (как правило, – только местная анестезия во время операции и назначение таблетированных анальгетиков после операции [1]) часто не имеет достаточной эффективности.

Таким образом, проблема послеоперационного обезболивания при рассматриваемом патологическом состоянии практически не разрешена. Данные анализа тематических информационных источников показывают патогенетическую целесообразность практической реализации концепции упреждающей анальгезии, первоочередности воздействия на простагландиновый компонент болевого медиаторного каскада с целью снижения сенситизации ноцицептивных структур нервной системы, привлечение выра-

женного противовоспалительного воздействия [4]. Однако, на уровне хирургической стоматологии, в том числе – при активном лечении дистопии / ретенции третьего моляра нижней челюсти, данный подход до настоящего времени не проработан в надлежащей степени. Необходимость устранения выявленной «проблемной зоны» в предметной области активного лечения дистопии / ретенции третьих моляров нижней челюсти, а также целесообразность применения с этой целью указанных выше подходов, определяют актуальность настоящего исследования.

Цель исследования – изучить возможности медицинской профилактики послеоперационного болевого синдрома у пациентов, имеющих показания к хирургическому удалению третьих моляров нижней челюсти, на основе использования концепции упреждающей анальгезии.

Материалы и методы. Обследовано 200 пациентов стоматологического профиля, соответствовавших модели пациента: «диагноз: «К 07.3. – дистопия / ретенция третьего моляра нижней челюсти, возраст 20-70 лет». Всем пациентам перед операцией удаления дистопированного / ретенированного третьего моляра нижней челюсти проводилась местная проводниковая мандибулярная анестезия (артикаина гидрохлорид 68-102 мг + адреналина гидрохлорид 0,06-0,15 мг – 1,7-2,55 мл официального раствора). В послеоперационном периоде для купирования болевых ощущений назначался таблетированный декскетопрофен в дозе 25-50 мг / сут внутрь.

Исходная выборка пациентов была стратифицирована на 2 контрастные группы:

- группа 1 – контрольная (n_1) – 100 человек – с применением «традиционного подхода» – только местной проводниковой мандибулярной анестезии;

- группа 2 – основная (n_2) – 100 человек – с применением разработанной программы антиноцицептивного и противовоспалительного обеспечения в дополнение к местной проводниковой мандибулярной анестезии (внутривенное болюсное введение декскетопрофена в дозе 50 мг непосредственно перед анестезией и вмешательством).

Исследованы параметры болевого синдрома (абсолютное и относительное количество больных с болевым синдромом, максимальная

Морозов Алексей Николаевич; доктор медицинских наук, доцент, проректор по воспитательной работе и информационной политике, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии; тел. +7(473) 252-52-67, e-mail: anmorozov@vrngmu.ru

и «среднестатистическая» интенсивность, динамика интенсивности болевого синдрома в течение раннего послеоперационного периода, продолжительность клинически значимого болевого синдрома). Для этого были применены визуальная аналоговая шкала (ВАШ) и цифровая рейтинговая шкала (ЦРШ), рекомендованные специалистами [4]. Методы статистического анализа результатов включили W-критерий Шапиро-Уилка, параметрический t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок, непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Минимальный принятый уровень статистической значимости межгрупповых различий $p < 0,05$. В техническом отношении статистическая обработка полученных данных производилась посредством персонального компьютера и стандартных пакетов прикладных программ MS Excel XP и StatSoft Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. До операции составе обеих групп исходно не было пациентов с болевым синдромом: $n_1 = 0,0 \pm 0,00$, $n_2 = 0,0 \pm 0,00$ баллов, $p = 0,111111$. Во время операции у пациентов обеих групп также не было болевого синдрома, что объясняется «сдерживающим» действием правильно проведенной местной анестезии. Однако, в послеоперационном периоде после окончания действия местной анестезии картина экспрессии болевого синдрома в сравниваемых группах имела принципиальные различия.

Так, в контрольной группе – параметры болевого синдрома в течение первых суток послеоперационного периода составили:

- количество пациентов без развития болевого синдрома – 0 % (болевого синдром различной степени развивался у всех пациентов группы);
- количество пациентов, имеющих эпизоды болевого синдрома выше недопустимого уровня (≥ 4 баллов) – 100 %;
- «среднестатистическая» интенсивность – $4,34 \pm 0,32$ балла (превышает недопустимый уровень, равный 4 баллам);
- максимальная интенсивность – 8 баллов;
- продолжительность клинически значимого болевого синдрома (≥ 4 баллов) – $9,8 \pm 1,93$ ч.

В основной группе параметры болевого синдрома в течение первых суток послеоперационного периода имели совершенно другие значения:

- количество пациентов без развития болевого синдрома – 83 % (болевого синдром не развивался у абсолютного большинства пациентов группы); имело место эксклюзивное преимущество по сравнению с контрольной группой;
- количество пациентов, имеющих эпизоды болевого синдрома выше недопустимого уров-

ня (≥ 4 баллов) – 0 %; также представляет качественное отличие от контрольной группы;

- «среднестатистическая» интенсивность – $1,4 \pm 0,35$ баллов (не превышает недопустимый уровень, равный 4 баллам, соответствует фактическому отсутствию боли); преимущество по сравнению с контрольной группой – в 3,1 раз ($p = 0,000229$);

- максимальная интенсивность – 2 балла; преимущество по сравнению с контрольной группой – в 4 раза;

- продолжительность клинически значимого болевого синдрома (≥ 4 баллов) (у 17 % пациентов, у которых развивался какой-либо болевой синдром) – $3,7 \pm 1,23$ ч; преимущество по сравнению с контрольной группой – в 3,65 раз.

Статистический анализ выявил наличие высокой статистической значимости межгрупповых различий значений оцениваемых показателей болевого синдрома после проведенного лечения в условиях применения альтернативных друг другу подходов к обезболиванию (параметрический t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок, непараметрический U-критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$ во всех случаях декларируемых случаях межгрупповых сравнений, что соответствует практически не менее, чем 95 %-ному уровню значимости различий).

Таким образом, на уровне раннего послеоперационного периода при активном лечении дистопии / ретенции третьего моляра нижней челюсти результаты исследования показали следующее. «Традиционный подход» к обезболиванию отличает низкая эффективность, его недостатком является фактическое отсутствие профилактики послеоперационного болевого синдрома. Фактическая эффективность разработанной программы медицинской профилактики, напротив, является высокой, так как предотвращает развитие послеоперационного болевого синдрома практически полностью.

Полученные данные следует учитывать в качестве научно-практического обоснования предлагаемого подхода.

Заключение. Полученные результаты показывают высокий уровень эффективности разработанного в настоящем исследовании подхода к медицинской профилактике послеоперационного болевого синдрома на основе концепции упреждающей анальгезии после хирургического удаления дистопированных / ретензированных третьих моляров нижней челюсти, что позволяет рекомендовать его к широкому использованию в сфере стоматологического здравоохранения.

Скрябин И.В.; заявители и патентообладатели А.А. Лаврентьев, П.А. Попов. – № 2011146466; опублик. 20.07.2013.

- Список литературы.**
1. Артюшенко Н.К. Местная анестезия в стоматологии. Часть 2: Современные технологии местного обезболивания / Н.К. Артюшенко, О.В. Шалак. – Санкт-Петербург, 2013. – 48 с.
 2. Пат. 2487734 Российская Федерация, МПК А 61 М 19/00, А 61 К 31/407, А 61 Р 23/00, Способ послеоперационного обезболивания / Лаврентьев А.А., Попов П.А., Немахова Е.А., Гавриленко Г.В., Григорович Р.И.,

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство / А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с. – ISBN 978-5-9704-3727-8.
4. Morgan G.E. Clinical anesthesiology: fourth edition / G.E. Morgan, M.S. Mikhail, M.J. Mur-

ray – New-York, Chicago, San Francisco, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, New Delhi, San Juan, Seoul, Singapore, Sydney, Toronto, 2016. – 1216 p.

5. Prasanna N. The efficacy of pre-operative oral medication of lornoxicam and diclofenac potas-

sium on the success of inferior alveolar nerve block in patients with irreversible pulpitis: a double-blind, randomised controlled clinical trial / N. Prasanna, C.V. Subbarao, J.L. Gutmann // International endodontic journal. – 2011. – Vol. 44. – P. 330-336.

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ХИРУРГИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НА ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ УПРЕЖДАЮЩЕЙ АНАЛЬГЕЗИИ

А. С. САРЫЧЕВ, Э. В. ПОПОВА, С. М. НИКОГОСЯН, А. Ю. ПРОСКУРЯКОВ, Л. Л. СВИРИДОВА, О. В. УЛИТИНА, А. Н. МОРОЗОВ, П. А. ПОПОВ

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж

В статье представлены подходы к профилактике послеоперационного болевого синдрома у пациентов, имеющих показания к хирургическому удалению третьих моляров нижней челюсти, на основе использования концепции упреждающей анальгезии. В ходе исследования выявлено, что «традиционный подход» к обезболиванию (местная проводниковая мандибулярная анестезия) отличается низкой эффективностью. Применение разработанной программы антиноцицептивного и противовоспалительного обеспечения (внутривенное болюсное введение декскетопрофена в дозе 50 мг непосредственно перед анестезией и вмешательством) практически полностью предотвращает развитие послеоперационного болевого синдрома.

Ключевые слова: удаление третьих моляров, послеоперационный болевой синдром, анестезия, профилактика.

MEDICAL PREVENTION OF POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME IN SURGERY OF THE THIRD MOLAR BASED ON THE CONCEPT OF PREVENTIVE ANALGESIA

A. S. SARYCHEV, E. V. POPOVA, S. M. NIKOGOSYAN, A. YU. PROSKURYAKOV, L. L. SVIRIDOVA, O. V. ULITINA, A. N. MOROZOV, P. A. POPOV

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh

The article presents approaches to the prevention of postoperative pain syndrome in patients with indications for surgical removal of the third mandibular molars, based on the use of the concept of anticipatory analgesia. The study revealed that the «traditional approach» to anesthesia (local conduction mandibular anesthesia) is characterized by low efficiency. The use of the developed program of antinociceptive and anti-inflammatory provision (intravenous bolus administration of dexketoprofen at a dose of 50 mg immediately before anesthesia and intervention) almost completely prevents the development of postoperative pain syndrome.

Keywords: removal of third molars, postoperative pain syndrome, anesthesia, prevention.

УДК 614.2:614.255.1

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ КРИТИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Х. Т. Дахкильгова, Л. Н. Блинкова, Д. И. Шенкао

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Дахкильгова Хава Тагировна; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: +79624024880; e-mail: hava.dahkilgova@gmail.com

Блинкова Любовь Николаевна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и

здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Шенкао Диана Игоревна; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ) представляется актуальной для мирового сообщества и получает все более широкое признание в качестве фактора, влияющего на здоровье населения и своевременное оказание медицинской помощи [1]. Данные обследований в области ГВЗ свидетельствуют о том, что большая часть населения многих стран обладает ограниченными возможностями. Для улучшения состояния здоровья своих граждан все большее число стран принимают меры к деятельности, направленной на повышение функциональной грамотности по возможности до 100 %, интерактивной – до 50 %, а критической – до 25 % [2]. Критическая ГВЗ – это высший уровень грамотности в вопросах здоровья, дающий возможность человеку анализировать полученную медицинскую информацию, планировать собственный скрининг обследования и разрабатывать индивидуальные мероприятия для первичной профилактики заболеваний.

Цель исследования: изучить уровень интерактивной грамотности в вопросах здоровья населения на примере жителей Северо-Кавказского Федерального округа (СКФО).

Материалы и методы исследования. Было проведено социологическое исследование (анкетирование 2141 жителя 7 субъектов СКФО). Исследование проводилось в виде одномоментного структурированного интервью с выбором одного из предложенных вариантов ответов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ SPSSv24.0. Качественные данные выражали долями (%).

Результаты исследования и их обсуждение. Для определения критического уровня ГВЗ населения часто используются вопросы, касающиеся профилактических осмотров и вакцинации. На данные вопросы 29,6 % респондентов отметили, что с трудом могут понять, какие плановые осмотры им необходимы, а 8,4 % – с большим трудом. Для 31,5 % опрошенных достаточно трудно, а для 11,0 % – очень трудно понять, в каких прививках они нуждаются. В частности, ре-

спонденты отмечают, что понять необходимость прививки от гриппа довольно трудно для 22,5 %, а очень трудно для 8,8 % участвующих в опросе. Респонденты при опросе испытывают ряд трудностей при получении информации о здоровье из СМИ, 30,3 % опрошенных (95 % ДИ: 24,6-32,9 %) утверждают, что им достаточно трудно, а 9,5 % (95% ДИ: 6,3-12,1 %), что очень трудно оценить достоверность информации СМИ, 14,0 % затруднились ответить на этот вопрос. Выбрать меры профилактики заболеваний, основываясь на информации из социальных медиа источников для 28,1 % (95 % ДИ: 25,3-32,5 %) опрошенных довольно трудно, а для 9,9 % (95 % ДИ: 6,8-12,6 %) – очень трудно.

В случае болезни оценить плюсы и минусы различных методов лечения достаточно трудно для 28,5 % респондентов, очень трудно – для 7,0 %.

Еще одним индикатором критической грамотности является способность индивида самостоятельно корректировать образ жизни и бытовые условия, влияющие на здоровье. Для 16,3 % респондентов достаточно трудно понять, как образ жизни влияет на здоровье и благополучие, для 5,1 % сделать это очень трудно. Оценить влияние повседневных привычек на собственное здоровье достаточно трудно для 15,3 % опрошенных, очень трудно для 4,0 % респондентов. Для 8,5 % опрошенных достаточно трудно понять, как лишние условия отражаются на их здоровье, для 11,6 % сделать это очень трудно.

Заключение. Данные проведенного исследования свидетельствуют об ограниченной возможности до 34 % граждан, проживающих на территории СКФО, использовать полученную информацию относительно собственного здоровья и профилактики заболеваний, а также низкой критической грамотности в вопросах здоровья. Поскольку грамотность в вопросах здоровья определяется не только уровнем осведомленности и навыками отдельных людей, но и ориентированностью на ГВЗ в популяции, необходимо проведение на популяционном уровне организованных систематических мероприятий, направленных на повышение критической грамотности и осведомленности в вопросах здоровья.

Список литературы.

1. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, et al. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey // BMC Public Health. – 2019. – № 19(1). – P. 1122. doi:10.1186/s12889-019-7381-1.
2. Lloyd J, Thomas L, Powell-Davies G, Osten R, Harris M. How can communities and organisations improve their health literacy? // Public Health Research & Practice. – 2018. – № 28(2). doi:10.17061/phrp2821809.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ КРИТИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Х. Т. ДАХКИЛЬГОВА, Л. Н. БЛИНКОВА,
Д. И. ШЕНКАО

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

В статье представлены результаты изучения интерактивной грамотности в вопросах здоровья населения на примере жителей Северо-Кавказского Федерального округа. Данные проведенного исследования свидетельствуют об ограниченной возможности населения СКФО использовать информацию относительно собственного здоровья и профилактики заболеваний, а также низкой критической грамотности в вопросах здоровья. Необходимо проведение систематических мероприятий на популяционном уровне, направленных на повышение осведомленности в вопросах здоровья.

Ключевые слова: критическая грамотность в вопросах здоровья, Северо-Кавказский Федеральный округ.

УДК 614.2

ТЕНДЕНЦИИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

В. Н. Мажаров, Л. Н. Блинкова, Т. В. Коробова

ФГБУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

Понимание и эффективное прогнозирование развития общества невозможно без изучения особенностей медико-демографических процессов и выявления их закономерностей. Детализация демо-

Мажаров Виктор Николаевич; к.м.н., доцент, проректор по стратегическому развитию, и.о. заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8(8652) 71-34-68; e-mail: Ozdstgma@yandex.ru

Блинкова Любовь Николаевна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Коробова Татьяна Вилениновна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

RESULTS OF THE STUDY OF THE LEVEL OF CRITICAL LITERACY IN THE HEALTH OF RESIDENTS OF THE NORTH CAUCASIAN FEDERAL DISTRICT

KH. T. DAKHKILGOVA, L. N. BLINKOVA,
D. I. SHENKAO

Stavropol State Medical University,
Stavropol

The article presents the results of studying interactive literacy in matters of public health using the example of residents of the North Caucasian Federal District. The data of the conducted study indicate the limited ability of the population of the North Caucasus Federal District to use information on their own health and disease prevention, as well as low critical literacy in health issues. Systematic population-based interventions are needed to raise awareness of health issues.

Key words: critical health literacy, North Caucasian Federal District.

графических процессов естественного движения населения (прироста и убыли), распределения по возрасту и полу, тенденций миграции способствует решению определенных управленческих задач в области социально-экономического планирования (объектов здравоохранения, образования, инфраструктуры и др.).

Российская оценка демографической ситуации отдельных территорий и страны в целом с 1985 года включает 3 главных источника информации: перепись населения, текущий учет демографических процессов (регистрация ЗАГС смерти и рождаемости, показатели здравоохранения и т.д.) и выборочные исследования. Федеральной службой Государственной статистики России (Росстат) формируется официальная статистическая информация об общественных процессах в Российской Федерации (РФ) в единый ежегодный отчет по показателям территориального Росстата и министерств субъекта. Тенденции медико-демографических процессов отражаются в сравнении данных медицинских

организаций (МО) субъекта, федеральных округов и РФ.

Нами проанализированы некоторые медико-демографические процессы в Ставропольском крае (СК) в сравнении краевых показателей прошлых лет, средних данных Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) и РФ [1, 2].

Численность населения СК 01.01.2016 г. составляла 2 801 тыс. человек, в 2019 г. – 2 795,2 тыс., в 2020 г. – 2 803 573 тыс. По данным территориальных ЗАГС за первое полугодие 2020 г. брачный союз заключили 4393 семейных пары. За период 2019 г. расторгли брак 3998 семейной пары (на 1000 браков приходится 910 разводов). В январе-июне 2020 г. в СК переехали более 20000 человек, уехали на новое место жительства более 18000 человек, сменили место жительства в пределах СК – 14000 человек. Миграционный прирост населения СК составил 1,6 тыс. жителей.

Для ежегодной оценки естественного движения населения используются статистические показатели отчета 123 медицинских организации (МО) СК (по данным на 01.01.2020 г.), в том числе 70 учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, 20 самостоятельных МО, 2 дома ребенка, 5 организаций особого типа и др.

Статистика естественного прироста и убыли населения является основной проблемой демографии. При сравнении показателей 2018-2019 гг. число родившихся в СК уменьшилось на 2893 чел.: с 31155 (2018 г.) до 28262 (2019 г.). Произошло снижение рождаемости на 9,0 %, уровень рождаемости в 2019 г. составил – 10,1 на 1000 населения, в сравнении с 2018 г. – 11,1. Уменьшилось число умерших на 209 чел.: с 31764 (2018 г.) до 31555 чел. (2019 г.). В итоге уровень общей смертности 2019 г. на 1000 чел. в сравнении с 2018 г. остался прежним: 11,3. (табл. 1). Необходимо констатировать, что в крае за последний отчетный период абсолютное число умерших превысило число родившихся. Естественная убыль 2019 г. составила 3293 чел. – 1,2 на 1000 населения (в 2018 г. – 332 чел.: 0,2 на 1000 населения).

Динамика рождаемости и смертности, уменьшение естественного прироста и увеличение естественной убыли определяют пропорции отдельных возрастных групп. Изменение возрастной структуры общества представляет особый интерес государства с точки зрения трудоспособности. Периоды 2006-2009 гг. и 2018-2019 гг. в таблице 1 «Рождаемость, смертность, естественный прирост населения Ставропольского края» демонстрируют демографический кризис («демографическую яму») (табл. 1). «Демографическая яма», как правило, явление социально обусловленное. С 2012 по 2017 гг., когда для поддержки семей были введены государственные меры («материнский

капитал», повышение уровня жизни, благополучия семьи в социальном, экономическом смысле, доступа к качественной медицине и др.), отмечена положительная динамика числа родившихся СК. Динамика естественного движения населения СК с 2005 по 2019 гг. представлена на рисунке 1.

Таблица 1
Рождаемость, смертность, естественный прирост населения Ставропольского края

Год	Тысяч человек			На 1000 населения		
	число родившихся	число умерших	естественный прирост (+) (убыль (-))	число родившихся	число умерших	естественный прирост (+) (убыль (-))
2006	27,4	38,4	-11,0	10,1	14,2	-4,1
2007	30,6	36,1	-5,4	11,3	13,3	-2,0
2008	33,0	36,3	-3,3	12,2	13,4	-1,2
2009	32,8	35,7	-2,9	12,1	13,2	-1,1
2010	33,0	34,5	-1,5	11,9	12,4	-0,5
2011	32,9	34,4	-1,6	11,8	12,3	-0,5
2012	35,0	33,6	+1,4	12,6	12,0	+0,6
2013	35,3	32,6	+2,7	12,7	11,7	+1,0
2014	36,5	32,9	+3,6	13,1	11,7	+1,4
2015	36,3	32,6	+3,7	13,0	11,6	+1,4
2016	36,5	32,7	+3,8	13,0	11,7	+1,3
2017	32,5	31,5	+1,0	11,6	11,2	+0,4
2018	31,2	31,8	-0,6	11,1	11,3	-0,2
2019	28,3	31,6	-3,3	10,1	11,3	-1,2

В СК последний год наблюдается естественная убыль населения. Снижение рождаемости чаще всего приводит к снижению доли детей и увеличению доли людей старшего возраста. При уменьшении количества женщин репродуктивного возраста и др. причин, основным фактором в достижении роста численности населения, становится снижение смертности населения. Соотношение рождаемости и смертности 2019 г. составило: 12963 родились – 16058 умерли. Показатели 2019 г. числа умерших в СК больше, чем число родившихся: на каждые 100 родившихся умирает примерно 112 человек. Показатель рождаемости в СК в 2019 г. был ниже, чем по СКФО, но соответствовал среднему значению по РФ (табл. 2).



Рисунок 1. Динамика рождаемости, смертности и естественного прироста населения СК, в тысячах

Таблица 2

Рождаемость на 1000 населения СК

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
РФ	13,2	13,3	13,3	12,9	11,5	10,9	10,1
СКФО	17,2	17,3	16,6	15,9	14,9	14,3	13,5
Ставропольский край	12,7	13,1	13,0	13,0	11,6	11,1	10,1

В сравнении уровней общей смертности населения с 2013 по 2019 гг. показатель общей смертности в СК был значительно ниже, чем по РФ, но выше, чем в СКФО (табл. 3).

Таблица 3

Общая смертность на 1000 населения

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
РФ	13,0	13,1	13,1	12,9	12,4	12,5	12,3
СКФО	8,0	8,1	7,9	7,8	7,6	7,4	7,3
Ставропольский край	11,7	11,7	11,6	11,7	11,2	11,3	11,3

Общая смертность населения края в 2019 г. увеличилась по сравнению с 2018 г. на 0,4 %. Однако произошли изменения в структуре. В СК, как и в среднем по РФ сохраняется смертность от болезней системы кровообращения (БСК) 55-57 %, с тенденцией снижения, из которых

Список литературы.

1. Отчет о деятельности здравоохранения Ставропольского края 2019 г.: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Медицинский информационно-аналитический центр», Ставрополь. – 2020. – С. 2-60.

ТЕНДЕНЦИИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

В. Н. МАЖАРОВ, Л. Н. БЛИНKOVA,
Т. В. КОРОБОВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

В статье представлен анализ медико-демографических данных по Ставропольскому краю в сравнении с общероссийскими показателями. Выявлено, что особенностью в достижении роста численности населения края на современном этапе является снижение смертности населения. Ежегодный мониторинг показателей деятельности учреждений здравоохранения является объективным источником для выявления положительных и негативных тенденций демографической ситуации в регионе.

Ключевые слова: медико-демографические процессы, рождаемость, смертность, естественный прирост, воспроизводство населения, Ставропольский край.

ишемическая болезнь сердца – 29,1% и цереброваскулярные болезни – 16,9 %. Снизилась смертность от новообразований, болезней крови и кроветворных органов, болезней органов дыхания, отдельных состояний перинатального периода и внешних причин, связанных с транспортом, алкоголизмом и суицидом. В то же время увеличилась смертность от инфекционных и паразитарных болезней, болезней эндокринной системы, болезней нервной системы, болезней систем кровообращения и пищеварения, мочеполовой системы, врожденных аномалий и осложнений беременности и родов.

Выводы.

1. Воспроизводство населения происходит в результате природной смены поколений через рождаемость и смертность, или так называемого естественного движения населения.
2. Возрастной состав населения складывается под воздействием совокупности медико-демографических и социально обусловленных процессов.
3. Особенностью в достижении роста численности населения современного периода является снижение смертности населения.
4. Ежегодный мониторинг показателей деятельности учреждений здравоохранения в сравнении данных по субъекту с общероссийскими является объективным источником для выявления положительных и негативных тенденций демографической ситуации региона.

2. Демография на Ставрополье: рождаемость, смертность, браки. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <https://stavropolye.tv/news/137850>. Дата обращения: 28.08.2020.

TRENDS OF MEDICO-DEMOGRAPHIC PROCESSES IN STAVROPOL TERRITORY

V. N. MAZHAROV, L. N. BLINKOVA,
T. V. KOROBOVA

Stavropol State Medical University,
Stavropol

The article presents an analysis of medical and demographic data for the Stavropol Territory in comparison with the all-Russian indicators. It was revealed that a feature in achieving growth in the population of the region at the present stage is a decrease in mortality. The annual monitoring of the performance indicators of health care institutions is an objective source for identifying positive and negative trends in the demographic situation in the region.

Key words: medical and demographic processes, fertility, mortality, natural increase, population reproduction, Stavropol Territory.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Х. Т. Дахкильгова, Л. Н. Блинкова, Д. И. Шенкао

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ) является важным условием благополучия как отдельного индивида, так и популяции в целом [1]. ГВЗ – относительно новое понятие, которое включает наличие у людей навыков и умений, необходимых для поиска и применения информации в отношении здоровья [2]. ГВЗ может стать обстоятельством, делающим людей менее восприимчивыми к неблагоприятным факторам и активными в отношении улучшения своего здоровья. ГВЗ делится на три уровня: функциональный – это умение читать и понимать текстовую информацию и проводить числовые расчеты, интерактивный – позволяет пациенту совместно с медицинским работником принимать решения о собственном здоровье и формировать тактику лечения, и критический – принимать решения относительно собственного здоровья и профилактики заболеваний [3].

Цель исследования: изучить уровень функциональной грамотности в вопросах здоровья населения на примере Северо-Кавказского Федерального округа (СКФО).

Материалы и методы исследования. Было проведено социологическое исследование (анкетирование 2141 жителей СКФО). Респондентам разъяснялась цель исследования, которое проводилось в виде одномоментного

количественного структурированного интервью (самостоятельного заполнения анкет) с выбором одного из предложенных вариантов ответов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ SPSSv24.0. Качественные данные выражались долями (%). Количество участников было определено с помощью формулы для установления размера выборочной совокупности.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка функциональной ГВЗ индивида проводилась на основании умения человека находить информацию о лечении имеющихся у него заболеваний и понимании инструкции к лекарственным средствам: 28,4% опрошенных могут сделать это с трудом, а 10,0% – с большим трудом. Для 18,7% респондентов достаточно трудно, а для 5,0% – очень трудно, понять инструкции к препаратам, для 19,0%, участвующих в опросе, достаточно трудно понять рекомендации медработника по приему лекарств, а 5,2% – очень трудно.

При опросе по основным факторам риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) – табачная, алкогольная зависимости, хронический стресс, поиске информации по профилактике и их лечению 42,3% респондентов достаточно легко, а 29,6% – очень легко понимают предупреждения о вреде курения, пассивного образа жизни и алкоголизма, но 16,2% респондентов показали, что испытывают трудности поиска нужного им ответа и 5,4% – выраженные трудности.

36,3% лиц довольно легко находят информацию о борьбе с психологическими проблемами, для 26,6% такой поиск представляет определенные трудности для 7,9% сделать это очень трудно. Для 27,5% участников опроса достаточно трудно найти понятную информацию о мерах поддержки своего психического здоровья, для 10,0% – сделать это очень трудно.

Поиск информации о профилактике ожирения и нарушения липидного обмена представляют определенные трудности 21,8% респондентов, а для 6,9% найти эту информацию очень трудно. Для 17,6% опрошенных осознать необходимость прохождения медицинских осмотров довольно трудно, для 5,6% – очень трудно; для 21,5% респондентов найти информацию о сроках и по-

Дахкильгова Хава Тагировна; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: +79624024880; e-mail: hava.dahkilgova@gmail.com

Блинкова Любовь Николаевна; к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Шенкао Диана Игоревна; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

рядке проведения медосмотра достаточно трудно, для 6,8% – очень трудно.

Наиболее эффективный метод профилактики сезонных респираторных инфекционных заболеваний – вакцинация населения. Осознание необходимости обязательной вакцинации представляет определенные трудности для 22,0% опрошенных. Для 8,6%, участвующих в исследовании, понять необходимость вакцинации очень трудно. Интересно, что врачи 62,9% рекомендуют и всегда прививаются сами, а 5,6% скептически относятся к вакцинации от сезонных респираторных инфекций.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) способствует профилактике ХНИЗ. В исследовании по вопросам здоровья среди девушек 18-23 лет, получающих образование в городе Ставрополе, выявлено, что рекомендации от врачей-специалистов о ЗОЖ являются приоритетной для 48,1% опрошенных, интернету доверяет – 40,2%. Для представительниц городского населения республик Северного Кавказа привычным источником информации о здоровье и профилактике заболеваний являются родственники (19,4% респондентов). Грамотными настолько, чтобы самостоятельно принять решение в отношении собственного здоровья, себя считают лишь треть

опрошенных. Для желающих придерживаться ЗОЖ поиск информации о том, как это сделать, затруднителен в 16,3% случаев, 6,0% респондентов показали, что найти такую информацию очень трудно. Кроме того, 80% веб-сайтов предоставляют информацию только на английском языке.

Поиск информации о политических или экономических изменениях, способных повлиять на здоровье, вызывает определенные трудности у 25,7%, и выраженные трудности – у 12,0% респондентов.

Проанализировав уровень функциональной ГВЗ можно сделать вывод об общей низкой грамотности в вопросах здоровья среди населения СКФО. Это может привести к снижению качества жизни, ее продолжительности, увеличению распространенности ХНИЗ, затруднению в своевременном получении профессиональной специализированной помощи и повышению показателей смертности от ХНИЗ. Таким образом, низкая ГВЗ является одной из важнейших не только медицинских, но и государственных проблем, требующих разработки стратегии по повышению уровня обучения в вопросах здоровья и информационной грамотности населения.

Список литературы.

1. Сырцова Л.Е., Абросимова Ю.Е., Лопатина М.В. Грамотность в вопросах здоровья: содержание понятия // Профилактическая медицина. 2016. Т. 19. № 2. С. 58-63.
2. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review / NFF Martins, DPG Abreu, BT da Silva, DS dos

RC Smedo, MT Pelzer, FS.lenczak // Revista Brasileira de Enfermagem. 2017. Vol. 70. No. 4. P. 868-874.

3. Kim SH, Utz S. Association of health literacy with health information-seeking preference in older people: A correlational, descriptive study // Nursing & Health Sciences. 2018. Vol. 20. No.3. P. 355-360.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Х. Т. ДАХКИЛЬГОВА, Л. Н. БЛИНКОВА, Д. И. ШЕНКАО

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

RESULTS OF STUDYING THE LEVEL OF FUNCTIONAL LITERACY IN THE HEALTH OF RESIDENTS OF THE NORTH CAUCASUS FEDERAL DISTRICT

KH. T. DAKHKILGOVA, L. N. BLINKOVA, D. I. SHENKAO

Stavropol State Medical University, Stavropol

В статье представлены результаты изучения функциональной грамотности в вопросах здоровья населения на примере жителей Северо-Кавказского Федерального округа. Данные проведенного исследования свидетельствуют о низкой общей грамотности в вопросах здоровья населения СКФО. Это может привести к снижению качества жизни, ее продолжительности, увеличению распространенности хронических неинфекционных заболеваний, а также затруднению в своевременном получении медицинской помощи.

Ключевые слова: функциональная грамотность в вопросах здоровья, Северо-Кавказский Федеральный округ.

The article presents the results of the study of functional literacy in matters of public health on the example of residents of the North Caucasus Federal District. The data from the study indicate a low general literacy in matters of health of the population of the North Caucasus Federal District. This can lead to a decrease in the quality of life, its duration, an increase in the prevalence of chronic noncommunicable diseases, as well as difficulties in obtaining timely medical care.

Key words: functional health literacy, North Caucasian Federal District

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ: СОВМЕСТНОЕ ВИДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПЕВТОМ И ПАТОЛОГОАНАТОМОМ

Ф. Т. Малыхин¹, В. О. Сидорова¹, Е. О. Суровикина¹, М. А. Ширяева¹, Л. П. Гордеева²

¹ ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

² ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Ставрополя», Ставрополь

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин смерти в мире и в России, причем ее эпидемиологические показатели растут с каждым годом [3, 4]. Болезнь проявляется наряду с легочными симптомами существенными внелегочными проявлениями, а также серьезными сопутствующими заболеваниями, которые могут дополнительно отягощать течение ХОБЛ – пневмонии, бронхоэктазы, пневмоторакс, тромбоемболия легочной артерии (ТЭЛА), дыхательная недостаточность, легочное сердце (в случае его декомпенсации – с выраженной недостаточностью кровообраще-

ния) [1, 2, 5]. ХОБЛ и сердечно-сосудистые заболевания имеют ряд общих факторов риска, основным из которых является курение.

Цель исследования – изучить показатели смертности от ХОБЛ и сопутствующих ей заболеваний в период с 2012 по 2016 годы по результатам патологоанатомических вскрытий в ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Ставрополя» (ГКБ СМП).

Материал и методы исследования. Проведен анализ статистических показателей пациентов, умерших от ХОБЛ на основании данных журналов патологоанатомических вскрытий ГКБ СМП за 2012-2016 годы. Межгрупповые различия по количественным показателям оценивались с применением критерия Стьюдента. Достоверными считались различия при $p < 0,05$. При частоте признака менее 5 рассчитывали критерий Фишера. Связи между признаками оценивали по шкале Чеддока.

Результаты и обсуждение. Проанализировано 102 случая смерти от ХОБЛ за период с 2012 по 2016 гг., из них мужчины – 71, женщины – 31. Средний возраст пациентов, умерших от ХОБЛ, составил $69,0 \pm 3,5$ года. Средний возраст смерти мужчин – $68,0 \pm 4,02$ года, женщин – $71,4 \pm 6,4$ года ($p > 0,05$). На долю ХОБЛ как основного, так и сопутствующего заболевания в сумме приходится 4,35 % (1,58 % – ХОБЛ как сопутствующее, 2,77 % – как ХОБЛ основное заболевание; в соотношении 36,3 % и 63,7 % соответственно) от общего количества случаев смерти в ГКБ СМП.

Межгрупповые различия по количественному показателю – возрасту оценивались в следующих сочетаниях групп: в первом случае – возрастная группа до 59 лет включительно и возрастная группа 60 – 74 года включительно; во втором случае: возрастная группа 60 – 74 года включительно и возрастная группа 75 лет и старше; в третьем случае: возрастная группа до 59 лет включитель-

Малыхин Федор Тимофеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел. +7 962 40 23417; e-mail fmalykhin@yandex.ru

Сидорова Валерия Олеговна, студентка лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8-928-326-94-35; e-mail: valsss01@gmail.com

Суровикина Елизавета Олеговна, студентка лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8-928-315-60-61; e-mail: liza.surovikina@mail.ru

Ширяева Мария Алексеевна, студентка лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8-962-016-64-01; e-mail: mar.shir9954@gmail.com

Гордеева Лариса Петровна, заведующая патологоанатомическим отделением ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Ставрополя», врач патологоанатом высшей аттестационной категории; тел. (8652) 22-59-62

но и возрастная группа 75 лет и старше. Средний возраст умерших по возрастным группам: в первой группе – 55,8±3,2 года; во второй группе – 68,3±2,3 года; в третьей группе – 83,3±2,1 года. Во всех трёх случаях сравнения различия достоверны ($p < 0,05$).

Средний возраст пациентов, умерших от ХОБЛ, составил по годам: в 2012 г. – 66,7±7,7 г.; 2013 г. – 63,2±5,1 г.; 2014 г. – 70,8±8,1 г.; 2015 г. – 69,2±8,3 г., 2016 г. – 73,9±6,4 г. Присутствует тенденция к повышению среднего возраста смерти от ХОБЛ в зависимости от года наблюдения, при сравнении крайних точек $p < 0,05$.

В 2012-2016 гг. имела тенденция к повышению среднего возраста смерти от ХОБЛ среди пациентов-мужчин с 65,9±8,5 года до 73,6±7,9 года ($p < 0,05$). Присутствует незначительное повышение среднего возраста смерти от ХОБЛ среди пациентов-женщин за 2012-2016 гг. с 69,5±11,4 года до 74,3±10,5 года ($p < 0,05$). Средний возраст смерти от ХОБЛ среди пациентов – мужчин (52,3±4,02 года – 80,7±2,8 года) достоверно меньше среднего возраста пациентов – женщин (55,4±4,3 года – 81,0±3,1 года) во всех анализируемых возрастных группах ($p < 0,05$).

Частота летальных исходов: умершие принадлежали к 1 группе в 23,5 % случаев; 2 группе – 37,3 %; 3 группе – 39,2 %. Выявлено повышение частоты летальных исходов от ХОБЛ, в качестве как основного заболевания, так и сопутствующего с увеличением возраста ($p < 0,05$).

Наибольшая смертность среди пациентов с ХОБЛ наблюдалась весной и составила 29 случаев. В зимние месяцы число смертей составило 22, а летом и осенью 26 и 25 соответственно. Однако, смертность среди пациентов с ХОБЛ не была достоверно зависима от времени года наступления смерти ($p > 0,05$).

Кроме основной патологии – ХОБЛ, у умерших выявлен ряд сопутствующих заболеваний, которые косвенно или напрямую могут быть связаны с ХОБЛ. Основное место среди них занимают болезни системы кровообращения, реже – заболевания органов пищеварения, мочеполовой и эндокринной систем. Наиболее часто у умерших встречалось сочетание ХОБЛ и ишемической болезни сердца (ИБС), что составило 65,7 % от общего количества умерших с диагнозом ХОБЛ. При сочетании ХОБЛ и ИБС у большинства больных (97,1 %) обнаружено по два или более сопутствующих заболеваний.

В 37,3 % всех случаев ИБС выступала основным заболеванием, сочетающимся с ХОБЛ, 65,8 % случаев из них приходится на мужчин, 34,2 % – на женщин ($p < 0,05$). У 35,2 % от общего числа мужчин и у 41,9 % от общего числа женщин

ИБС была основным заболеванием, сочетающимся с ХОБЛ ($p < 0,05$).

В 28,4% случаев ИБС являлась сопутствующим заболеванием, сочетающимся с ХОБЛ. При этом 79,3 % пациентов составили мужчины, а 20,7 % – женщины ($p < 0,05$). Из общего числа мужчин такой диагноз был поставлен 32,4 % умерших, а у женщин – 19,4 % ($p < 0,05$).

Болезни органов пищеварения диагностировали при ХОБЛ в 4,9 % (из них мужчины – 60,0%, женщины 40,0 % $p > 0,05$), 4,2 % от общего количества мужчин и 6,5 % от общего количества женщин ($p > 0,05$). При сочетании ХОБЛ и ИБС довольно часто встречалась язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (по 5,95 %), также выявлялась атрофическая форма хронического гастрита (11,5 %).

У части больных ХОБЛ, только у лиц мужского пола, как сопутствующее заболевание установлен диагноз «атеросклероз» (в 3,9 % от всех случаев смерти от ХОБЛ).

Для остальных видов патологий рассчитали критерий Фишера. Межгрупповые различия составили:

основное заболевание – кардиосклероз, сопутствующее – ХОБЛ: связь умеренная и прямая ($0,3 < r_{xy} < 0,5$);

основное заболевание – ишемический инсульт, сопутствующее – ХОБЛ: связь весьма высокая и обратная ($0,9 < r_{xy} < 1,0$);

основное заболевание – ХОБЛ, осложнения связанные с ХОБЛ – диффузный пневмосклероз, эмфизема легких, хроническое декомпенсированное легочное сердце, рецидивирующая тромбоэмболия ветвей легочной артерии, дыхательная недостаточность 3ст: связь заметная и обратная ($0,5 < r_{xy} < 0,7$);

основное заболевание – рак легкого, сопутствующее – ХОБЛ: связь весьма высокая и прямая ($0,9 < r_{xy} < 1,0$).

Подтверждение взаимосвязи между ХОБЛ и ИБС можно считать важным шагом в направлении разработки перспективных методов лечения и профилактики ХОБЛ и сопутствующих ей патологий, конкретных методов прогнозирования исходов заболеваний.

Выводы.

1. Среди умерших от ХОБЛ в ГКБ СМП, как от основного, так и как от сопутствующего заболевания, преобладают мужчины в возрасте старше 40 лет, чаще старше 60 лет.

2. Средний возраст смерти от ХОБЛ среди пациентов-мужчин достоверно меньше среднего возраста пациентов-женщин по всем возрастным группам.

3. У умерших в ГКБ СМП ХОБЛ чаще всего сочетается с ИБС.

Список литературы.

1. Малыхин Ф.Т. Возрастные и гендерные характеристики пневмонии у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких на фоне лечения ингаляционными глюкокортикостероидами // Клиническая геронтология. – 2019. – Т. 25. – № 9-10. – С. 20-23.
2. Малыхин Ф.Т., Косторная И.В., Гордеева Л.П. Возрастные аспекты коморбидности патологии органов дыхания по результатам патологоанатомических исследований // Клиническая геронтология. – 2018. – Т. 24. – № 9-10. – С. 39-41.
3. Салихова К.Р., Малыхин Ф.Т. Сравнительный анализ качества жизни больных с бронхолегочными заболеваниями по данным специфических и неспецифических анкетирований // Неделя науки – 2019. Ставрополь: Изд. СтГМУ, 2019. – С. 193-194.
4. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Белевский А.С., Лещенко И.В., Овчаренко С.И., Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. 2018. – 89 с.
5. Malykhin F.T. Indicators of comorbidity in chronic broncho-obstructive pathology // Advances in Gerontology. – 2017. – Т. 7. – № 3. – P. 246-251.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ: СОВМЕСТНОЕ ВИДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПЕВТОМ И ПАТОЛОГОАНАТОМОМ

Ф. Т. МАЛЫХИН, В. О. СИДОРОВА,
Е. О. СУРОВИКИНА, М. А. ШИРЯЕВА,
Л. П. ГОРДЕЕВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Ставрополя, Ставрополь

Целью исследования явилось изучение показателей смертности от ХОБЛ и сопутствующих ей заболеваний в период с 2012 по 2016 годы по результатам патологоанатомических вскрытий в больнице скорой медицинской помощи. В ходе проведенного исследования было установлено преобладание среди умерших от ХОБЛ людей старше 40 лет, мужчин. Средний возраст смерти от ХОБЛ среди пациентов-мужчин достоверно меньше среднего возраста пациентов-женщин. У умерших ХОБЛ чаще всего сочеталась с ишемической болезнью сердца. Полученные результаты позволяют рекомендовать данные исследования при разработке перспективных методов лечения и профилактики ХОБЛ и сопутствующих ей патологий, методов прогнозирования исходов заболеваний.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, смертность, сопутствующие заболевания, возрастные группы.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF MORTALITY FROM CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: A JOINT VISION OF THE PROBLEM WITH A THERAPEUT AND PATHOLOGANATOM

F. T. MALYKHIN, V. O. SIDOROVA,
E. O. SUROVIKINA, M. A. SHIRYAEVA,
L. P. GORDEEVA

Stavropol State Medical University,
Stavropol

City clinical hospital of emergency medical care of Stavropol, Stavropol

The aim of the study was to study the mortality rates from COPD and related diseases in the period from 2012 to 2016 based on the results of autopsies at the emergency hospital. In the course of the study, the prevalence of men who died from COPD among people over 40 years of age was established. The average age of death from COPD among male patients is significantly lower than the average age of female patients. In the deceased, COPD was most often combined with coronary heart disease. The results obtained allow us to recommend these studies in the development of promising methods for the treatment and prevention of COPD and related pathologies, and methods for predicting disease outcomes.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, mortality, comorbidities, age groups.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ РОДОВ ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Н. Г. Ашурова, М. М. Жумаева

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, Бухара

Актуальность проблемы многоплодной беременности заключается в значительном числе осложнений во время беременности и родов, повышение удельного веса кесарева сечения, осложнений послеродового и послеоперационного периодов, повышенном уровне антенатальных потерь в различные гестационные сроки, а также высокой частоте неврологических нарушений у выживших детей [1, 5]. Многоплодная беременность составляет в среднем 1-4 % от общего количества родов. В настоящее время ятрогенное многоплодие составляет 30-80 % многоплодных беременностей, что обусловлено внедрением современных методов лечения бесплодия, включающих гормональную стимуляцию овуляции и экстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбриона. Однако истинная частота многоплодной беременности на сегодняшний день в развитых странах достигает 1:50, что в 2 раза больше, чем 20 лет назад и 70 % двухплодных беременностей заканчиваются кесаревым сечением [2, 4].

Даже при современном развитии медицины перинатальная смертность при беременности двойней в 5 раз выше, чем при одноплодной беременности; внутриутробная гибель плода выше в 4 раза, неонатальная – в 6 раз, постнатальная – в 10 раз. Частота церебрального паралича у детей из двойни выше в 3-7 раз, при тройне – в 10 раз. Уровень ante- и интранатальных осложнений со стороны матери в 2-10 раз превышает таковой у пациенток с одноплодной беременностью [3].

Цель исследования – изучить частоту встречаемости осложнений, особенности течения беременности и родов у женщин с многоплодной беременностью методом анализа ретроспективных данных.

Материал и методы. Изучены истории родов 72 беременных с многоплодной беременностью,

обратившихся за период 2017-2019 год в Бухарской областной перинатальный центр. Изучены анамнестические, клинические, лабораторные данные всех обследованных женщин. Полученные результаты подвержены статистической обработке и выявлены среднеарифметические значения.

Результаты и обсуждение. По результатам исследований выявлены следующие:

по возрастной категории: подавляющее большинство (60 женщин-83 %) женщины были в возрасте от 21 до 30 лет, 12 (17 %) женщин были в возрасте старше 35 лет;

по паритету: первобеременные были 20 женщин (28 %), повторнобеременные 52 (72 %) женщин, среди которых часторожающих было 6 женщин;

по месту жительства: горожане были 30 (42 %), а сельское население составило 42 (58 %) обследованных.

В таблице № 1 представлена частота встречаемости многоплодной беременности в Бухарском областном перинатальном центре за последние 3 года.

Таблица 1
Частота многоплодных беременностей

	2017 года		2018 года		2019 года	
	абс	%	абс	%	абс	%
Общее количество родов	7200		6273		5831	
Многоплодная беременность	153	2,1	174	2,7	164	2,8

Во второй таблице представлена картина многоплодия с учётом количества плодов.

Таблица 2
Количество плодов при многоплодной беременности

Многоплодие	2017 год		2018 год		2019 год	
	абс	%	абс	%	абс	%
Двойня	148	2	167	2,6	158	2,7
Тройня	5	0,7	7	0,1	6	0,1
Всего:	153	2,1	174	2,7	164	2,8

Занятость койки в послеродовом периоде: до 10 дней – 12 женщин (16 %), до 15 дней – 14 (19 %), до 25 дней – 6 (8 %), до 5 дней – 40 (55 %) родильниц.

Обращает внимания на себя тот факт, что почти у всех женщин беременность протекала

Ашурова Нигора Гафуровна; доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино;
e-mail: ashurovanigora.1972@gmail.com

Жумаева Мафтуна Махмуд кизи, студентка лечебного факультета Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино.

на фоне той или иной экстрагенитальной патологии. По частоте встречаемости первое место среди фоновых состояний занимала анемия. Беременность протекала на фоне анемии 1 степени у 36 женщин (50 %), анемия 2 степени была у 26 родильниц (36 %) и у 10 женщин (14 %) выявлена анемия тяжёлой степени. Гидронефроз диагностирован в 8 (11 %) случаев. Во время беременности ОРИ страдали 22 (30 %) беременных. При этом у 7 женщин наблюдались повторные эпизоды вирусной инфекции. Варикозная болезнь диагностирована у 12 (17 %) женщин. Инфекции мочеполового тракта (ИМТ) были у 16 (22 %) женщин. ИМТ проявились в основном в виде пиелонефритов, циститов. В таблице № 3 приведены данные о сопутствующей соматической патологии, осложнившей беременность.

Таблица 3
Встречаемость соматических патологий

Нозология	Абс.	%
1. Анемия легкой степени	32	64
2. Анемия средней степени	12	24
3. Анемия тяжелая степени	6	12
4. Острые респираторные заболевания	12	24
5. Варикозная болезнь	8	16
6. Инфекции мочеполового тракта	6	12
7. Гидронефроз	4	8

Угроза выкидыша в разных сроках беременности наблюдалось у 42 (58 %) женщин. Ранними токсикозами различной степени страдали 26 (36 %) беременных. Угроза преждевременных родов наблюдалась в 24 (33 %) случаев. Частота встречаемости акушерских осложнений при многоплодной беременности представлена в таблице 4.

Таблица 4
Частота акушерских осложнений в изученном материале

Нозология	Абс.	%
Угроза выкидыша в разных сроках беременности	42	58
Операция кесарево сечение	38	53
Кровотечение в раннем послеродовом периоде	26	36
Преэклампсия лёгкой степени	9	13
Преэклампсия тяжёлой степени	14	19
Ранний токсикоз различной степени	26	36
Угроза преждевременных родов	24	33
Преждевременный разрыв плодных оболочек	16	22
Затяжной первый период родов	13	18
Субинволюция матки	17	23
Затяжной второй период родов	9	12
Гестационная гипертензия	8	11
Хориоамнионит	4	5

В 43 % случаев беременность осложнилась гипертензией различной степени. При этом гестационная гипертензия наблюдалась у 8 (11 %) женщин, преэклампсией лёгкой степени страдали 9 (13 %) женщин, преэклампсией тяжёлой степени – 14 (19 %) женщин. Преждевременный разрыв плодных оболочек и излитие околоплодных вод диагностирован в 16 случаев (22 %) и осложнён хориоамнионитом в 4 (5 %) случаев. Течение родов осложнилось затяжным первым периодом родов у 13 (18%), затяжным вторым периодом родов у 9 женщин (12 % случаев). Кровотечение в раннем послеродовом периоде отмечалось у 26 (36 %) родильниц. Операция кесарево сечение произведена 38 беременным, что составило 53 %. Варианты родоразрешения при многоплодной беременности в сравнительном аспекте по годам представлены на рисунке 1.



Рисунок 1. Варианты родоразрешения при многоплодной беременности

Показаниями к операции кесарево сечение явились:

- преэклампсия тяжелой степени 8 (11 %);
- поперечное положение первого плода 6 (8 %);
- тазовое положение первого плода 14 (19 %);
- тазо-головная диспропорция 10 (14 %).

В послеродовом периоде также встречались осложнения у родильниц в виде субинволюции матки, которые характеризовались лохиометрой и гематометрой у 17 (23 %) женщин.

Вывод: Таким образом, беременные с многоплодной беременностью являются группой риска для развития акушерских осложнений, как во время беременности и родов, так и в послеродовом и послеоперационном периоде, о чём свидетельствует высокая частота встречаемости таких осложнений, как угроза прерывания беременности (58 %), гипертензивные состояния (43 %), кровотечения (36 %), частота операций кесарево сечения (57 %). Увеличение числа случаев многоплодной беременности в последние годы в определённой степени связано с развитием вспомогательных репродуктивных технологий и с увеличением среднего возраста беременных. Пациентки с многоплодной беременностью остаются в группе высокого риска и в отношении перинатальных осложнений.

Список литературы.

1. Ашурова Н.Г., Хамдамова М.Т., Хотамова М.Т. Анализ частоты встречаемости акушерских осложнений. Материалы научно-практической конференции аспирантов и соискателей. Дни молодых учёных. – Ташкент 8-9 апреля, 2008. – С. 19.
2. Краснопольский В.И., Новикова С.В., Цивцадзе Е.Б., Жарова А.А. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности Алманах клинической медицины. – 2015. – № 37. – С. 32-40.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ РОДОВ ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Н. Г. АШУРОВА, М. М. ЖУМАЕВА

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

В статье приведены данные ретроспективно-го обследования истории родов 72 беременных с многоплодной беременностью, обратившихся за период 2017-2019 год в Бухарский областной перинатальный центр. Исследования показывают весомую роль многоплодия, как причинный фактор развития акушерских осложнений.

Ключевые слова: многоплодие, кесарево сечение, акушерские осложнения, вспомогательные репродуктивные технологии, ретроспективный анализ.

3. Сичинова Л.Г. Многоплодие. Современные подходы к тактике ведения беременности // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2014. – Т. 8. – № 2. – С. 131-138.
4. Лучко С.А., Михалевич С.И. Многоплодие после применения методов вспомогательной репродукции. Спорные вопросы // Медицинские новости. – 2018. – № 4. – С. 21-23.
5. Макарова О.В. Акушерство. Клинические лекции : учеб. пособие. Москва, 2010. – 640 с.

RESULTS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE HISTORIES OF LABOR OF WOMEN WITH A MANY PREGNANCY

N. G. ASHUROVA, M. M. ZHUMAEVA

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan

The article presents data from a retrospective examination of the birth history of 72 pregnant women with multiple pregnancies who applied to the Bukhara Regional Perinatal Center in the period 2017-2019. Studies show the significant role of multiple pregnancies as a causative factor in the development of obstetric complications.

Key words: multiple pregnancy, caesarean section, obstetric complications, assisted reproductive technologies, retrospective analysis.

УДК 614.2

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

К. Р. Амлаев, С. М. Койчужева, А. А. Муравьева

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Амлаев Карэн Робертович, проректор по международной и межрегиональной деятельности, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО, д.м.н., профессор Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8-928-318-06-04, (8-865-2) 74-81-35 (доб. 3216); e-mail: kum672002@mail.ru

Койчужева Софья Магаметовна, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8-928-826-25-11; e-mail: koichueva26@mail.ru

Муравьева Алла Анатольевна к.м.н., декан ФСПДО, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и СМП ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8(962)4405116; e-mail: Muravyeva81@mail.ru

Проблема обеспечения населения качественной медицинской помощью не теряет своей актуальности на протяжении длительного периода времени. Её невозможно решить без достаточного количества квалифицированных врачебных кадров. Этим объясняется интерес исследователей к изучению вопросов подготовки и переподготовки врачей, условий учёбы студентов медицинских университетов и работы врачей [1-5].

Необходимость получения современных данных обусловила проведения нами серии исследований и позволила сформулировать основные тенденции в подготовке врачей, а так же поставила задачи, требующие решения.

Материалы и методы. Проводился сплошной опрос обучающихся на 1 и 5-6 курсах ФГБОУ

ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» с помощью опросника, охватывающего все этапы формирования молодого врача. Количество респондентов составило 1289 человек (66 % – девушки, а 34 % – юноши в возрасте 18-25 лет). Математическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартного пакета прикладных программ SPSS 21.0 for Windows.

Результаты и обсуждение. Почти 20 % обучающихся планируют работу, не связанную с медицинской сферой. Данное решение у них начинает формироваться уже на первом курсе обучения.

В будущем большинство респондентов планируют стать хирургами, терапевтами, кардиологами. При этом интерес к таким профессиям, как фтизиатрия, рентгенология, физиотерапия снижается. Две трети респондентов хотели бы поступить в клиническую ординатуру, но больше половины желающих не обладают возможностями для обучения в ней на коммерческой основе. В качестве места работы выпускники хотели бы выбрать стационар.

По завершении обучения больше половины респондентов хотели бы работать в стационаре. Поликлиника как место работы вызывает меньший интерес у респондентов, в то время как частные медицинские центры становятся для них более привлекательными.

При выборе места работы главным критерием выбора респонденты считают уровень заработной платы. Данное мнение разделили 66 % опрошенных. К другим факторам, определяющим выбор рабочего места, обучающиеся отнесли возможность профессионального роста (48,1 %) и получение практического опыта (44,8 %).

Собственно изучение образовательного процесса выявило, что обучающиеся мало времени уделяют самоподготовке: так меньше часа и 1-2 часа проводят за самостоятельной подготовкой 5,1-6,0 % респондентов до 20 лет и 8,0-21,3 % студентов из группы 20-25 лет соответственно. При этом студенты были в основном удовлетворены материально-технической,

информационной базой университета. Например, полностью были удовлетворены обеспеченностью библиотеки 68 % студентов.

В то же время 42,5 % респондентов испытывают проблемы с учёбой, а каждый пятый сталкивается с трудностями в адаптации. Причём и трудности с учёбой и адаптационные проблемы больше беспокоят девушек. Частично проблема могла бы быть решена при правильной организации своего времени, чему хотели бы научиться 69 % респондентов. Техникам и правилам коммуникации хотели бы обучиться две трети респондентов.

В зависимости от уровня владения иностранным языком студенты распределились следующим образом: отлично знают иностранный язык – 15 %, хорошо – 13 %, удовлетворительно – 33 %, плохо и очень плохо – 47 %.

Стоит отметить слабое знание иностранных языков респондентами, «очень плохо и плохо» знают иностранные языки 14,5 % – 28 % юношей и 15,6 % – 34,6 % девушек соответственно на первом и последних курсах обучения. В то же время без чтения медицинской литературы в настоящее время не может обходиться ни один врач. Иностранные языки также важны при занятиях научной деятельностью, которая являлась предметом интересов 46,3 % респондентов. Причинами, препятствующими занятиям наукой треть студентов, назвала отсутствие времени на неё. В то же время каждый пятый студент имеет постоянную работу, а каждый десятый – временную. У 65 % респондентов их работа была связана с будущей специальностью.

Закключение. Таким образом, полученные данные должны быть учтены при планировании образовательного процесса, научной деятельности студентов. Следует улучшить профессиональную ориентацию в медицинские вузы с тем, чтобы снизить процент обучающихся, не планирующих в дальнейшем работать в сфере здравоохранения.

Требует также внимания работа с выпускниками, учитывающая их карьерные установки и потребности работодателей.

Список литературы.

1. Сравнительный анализ профессиональной мотивации и карьерных установок студентов медицинских и многопрофильных вузов по данным анкетирования /Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Хрипунова А.А., Кузьмина Е.М. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2019. – Т. 10. – № 2. – С. 134-142. doi: 10.24411/2220-8453-2019-12009.
2. Технологии профессионального ориентирования и отбора в образовательные организации высшего медицинского образования в России и за рубежом /Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Ходжаян А.Б., Хрипунова А.А. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2019. – Т. 10. – № 4. – С. 00–00. doi: 10.24411/2220-8453-2019-14000.
3. Некоторые аспекты профессиональной ориентации абитуриентов при поступлении в образовательные организации высшего медицинского образования/ Амлаев К.Р., Муравьева А.А., Койчуева С.М., Ходжаян А.Б. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – Т. 11. – № 1. – С. 28–40. doi: 10.24411/2220-8453-2020-11001.
4. Факторы, влияющие на выбор абитуриентом образовательной организации высшего медицинского образования / К.Р. Амлаев, И.Б. Шикина, С.М. Койчуева, А.А. Хрипунова //

Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 2. – С. 223 – 238.

5. Профессиональная ориентация и востребованность услуг по трудоустройству выпускников медицинских и многопрофильных

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

К. Р. АМЛАЕВ, С. М. КОЙЧУЕВА,
А. А. МУРАВЬЁВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Проведённый анализ данных опроса студентов медицинского университета позволил поставить приоритетные задачи в процессе подготовки медицинских кадров и определить пути решения. Для обеспечения населения качественной медицинской помощью необходимо грамотно планировать образовательный процесс студентов, с расширением научной деятельности студентов с качественным лингвистическим сопровождением. Актуальной задачей является работа с выпускниками ВУЗа, с учётом карьерных установок и потребностей работодателя, а так же улучшение профессиональной ориентации на довузовском этапе.

Ключевые слова: качественная подготовка медицинских кадров, анкетирование, планирование образовательного процесса, профессиональная ориентация.

образовательных организаций высшего образования /Амлаев К.Р., Шикина И.Б., Койчуева С.М, Хрипунова А.А. // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. – 2020. – № 66(3). – С. 10. URL: doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-3-10.

RESULTS OF STUDYING SOME ASPECTS OF TRAINING DOCTORS

K. R. AMLAEV, S. M. KOICHUEVA,
A. A. MURAVYOVA

Stavropol State Medical University,
Stavropol

The analysis of data from a survey of students of a medical university made it possible to set priority tasks in the process of training medical personnel and determine solutions. To provide the population with high-quality medical care, it is necessary to competently plan the educational process of students, with the expansion of students' scientific activities with high-quality linguistic support. An urgent task is to work with university graduates, taking into account the career attitudes and needs of the employer, as well as improving professional orientation at the pre-university stage.

Key words: high-quality training of medical personnel, questionnaires, planning of the educational process, professional orientation.

УДК 616.127

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН И ОСОБЕННОСТИ ИХ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ

И. Н. Гачкова¹, О. В. Сергеева¹, И. И. Прохоренко-Коломойцева², М. Е. Евсевьева¹

¹ ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

² ГБУЗ СК «Краевой эндокринологический диспансер», Ставрополь

Гачкова Ирина Николаевна; ординатор ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Сергеева Оксана Владимировна; к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Прохоренко-Коломойцева Ирина Ивановна; заведующая поликлиникой ГБУЗ СК «Краевой эндокринологический диспансер»

Евсевьева Мария Евгеньевна; д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

На сегодняшний день кардиоваскулярная патология, ассоциированная с метаболическим синдромом (МС), приобретает всё большую значимость. Риск развития сердечно-сосудистых (СС) осложнений у пациентов с МС возрастает в 3-4 раза. Особую угрозу представляет висцеральное ожирение (ВО), как один из основных кардиоваскулярных факторов риска (ФР). Адипокины дисфункциональной висцеральной жировой ткани рассматриваются в качестве одного из основных патогенетических факторов ремоделирования СС системы, а также имеют

важное прогностическое значение в виду отягощения общего СС риска.

Скорость и степень сосудистого ремоделирования зависит от множества факторов и может иметь место уже в молодом возрасте, что соответствует концепции раннего старения сосудов или EVA-синдрома. ВО является фактором прогрессирования фиброза сосудистой стенки, ускоряя связанное с возрастом увеличение артериальной жесткости [1]. В основном его оценивают косвенно путем измерения антропометрических показателей, основными из которых являются индекс массы тела (ИМТ) и объем талии (ОТ). Однако ОТ не отражает истинного ВО, что доказывает так называемый «парадокс ожирения», согласно которому у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) по мере повышения ИМТ снижается смертность. Но ХСН – конечная часть патогенетического СС континуума. Пока нет убедительных доказательств взаимосвязи между снижением массы тела и улучшением выживаемости [4]. В связи с этим предложено использовать индекс висцерального ожирения (ИВО) в качестве показателя функции висцеральной жировой ткани, косвенно характеризующий степень её выраженности в организме и являющийся критерием МС. ИВО учитывает пол, антропометрические показатели, а также данные липидного профиля пациента [3].

Молодые женщины в этом плане занимают особое место, с одной стороны, в силу большей склонности к развитию МС (у женщин МС встречается в 2,4 раза чаще, чем у мужчин), а, с другой стороны, необходимости наличия достаточных ресурсов для успешного завершения возможной беременности и родов. В данном аспекте представляет интерес изучение у обсуждаемого контингента особенностей эластического потенциала сосудистой стенки в зависимости от проявлений метаболических нарушений в рамках раннего сосудистого ремоделирования.

Цель исследования – оценить параметры жесткости стенки аорты и липидный статус у молодых женщин с учётом выраженности висцерального ожирения в виде ИВО.

Материал и методы исследования. В исследование включены 49 женщин в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст – 28,4±0,7 лет), которым был поставлен диагноз МС согласно критериям Консенсуса российских экспертов 2013 года: величина ОТ, превышающая 80 см у женщин, как основной критерий, в сочетании с двумя или более дополнительными критериями. ОТ у обследованных на уровне 82-134 см. Сформировано четыре группы наблюдения обследуемых, исходя из параметров ОТ: 1-ю группу составили 13 женщин, имеющие ОТ в диапазоне 82-89,9 см; 2-ю – 14 женщин с ОТ 90-99,9 см; 3-ю – 12 женщин с ОТ 100-109,9 см и 4-ю – 10 женщин с ОТ 110-134 см. Для каждой группы также был рассчитан ИМТ.

Жесткость аортальной стенки оценивалась при помощи прибора VPLab Vasotens (производитель ООО Пётр Телегин, Н. Новгород) с регистрацией следующих показателей центрального аортального давления: систолическое артериальное давление, САДао; диастолическое артериальное давление, ДАДао; пульсовое артериальное давление, ПАДао, мм рт. ст.; индекс аугментации, АIхао, %; амплификация пульсового давления, РРА, % и скорость распространения пульсовой волны PWVао, м/с.

Липидный спектр в сыворотке крови определяли фотометрически с помощью наборов реагентов фирмы Ольвекс (Россия). Изученные показатели липидного обмена: общий холестерин (ОХ); липопротеиды высокой плотности (ЛПВП); липопротеиды низкой плотности (ЛПНП); триглицериды (ТГ).

Расчет ИВО для женщин производился по формуле:

$$\text{ИВО} = (\text{ОТ}/36,58 + (1,89 \times \text{ИМТ})) \times (\text{ТГ}/0,81) \times (1,52/\text{ЛПВП})$$

Расчет ИМТ производился по формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{КГ}/(\text{М})^2$$

Данные обработаны с помощью пакета программ Excel 2016 (Microsoft, USA).

Результаты исследования и обсуждение.

При расчёте ИВО получили следующие данные: 1 гр. – 3,65; 2 гр. – 5,43; 3 гр. – 7,95; 4 гр. – 8,36. VAI=1 для здоровых пациентов с нормальным ИМТ, распределением жировой массы, уровнями ЛПВП и ТГ. Поскольку средний возраст исследуемых женщин менее 30 лет, то ИВО должен быть не более 2,52. Полученные данные говорят о том, что по мере увеличения ОТ и ИМТ происходит увеличение ВО.

Установлено, что основная часть из изученных гемодинамических показателей продемонстрировала довольно чёткую тенденцию к повышению по мере увеличения ОТ у изученных нами женщин, несмотря на их молодой возраст. Но достоверность различий по разным показателям была разного уровня. Так, показатели САД, ДАД и ПАД в аорте хотя и повышались по мере увеличения ОТ, но всё-таки не достоверно.

Показатель же скорости обратной пульсовой волны в аорте увеличивался от первой к четвертой группе (PWVао м/с: 1 гр. – 9,5±0,6, 2 гр. – 9,8±0,5, 3 гр. – 10,9±0,8, 4 гр. – 11,7±0,9) с достижением вполне достоверного уровня (P1-4<0,05). Вторым показателем сосудистой жёсткости – индекс аугментации также повышался по мере увеличения показателя ОТ у обследуемых пациенток (AIхао, %: 1 гр. – 7,0±0,9, 2 гр. – 7,4±1,4, 3 гр. – 10,1±1,9, 4 гр. – 1,0±2,0). Различия по этому показателю между первой и четвертой групп также достигали значимого уровня (P1-4<0,05).

Такие показатели липидограммы как ОХ и ЛПНП продемонстрировали довольно четкое снижение значений у женщин с МС по мере увеличения ОТ. Несмотря на то, что в 4й группе наблюдается некоторое повышение данных по-

казателей, они всё-таки ниже, чем в 1 и 2 группах. Значения содержания ТГ в сыворотке крови увеличивался от первой к третьей группе с достижением вполне достоверного уровня ($P_{1-3} < 0,05$). Однако в 4 группе отмечается снижение данного показателя. В свою очередь такой показатель липидограммы как ЛПВН отражает достоверные различия между первой и четвертой группами ($P_{1-3} < 0,05$; $P_{1-4} < 0,05$) (таблица 1). Полученные данные согласуются с результатами ранее проведенных исследований [2].

Таблица 1

Показатели липидограммы у женщин с учетом выраженности метаболического синдрома

Объем талии, см	ОХ, ммоль/л	ТГ, ммоль/л	ЛПВП, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л
1 гр. 82-89,9	6	1,4	1,7	4,9
2 гр. 90-99,9	5,9	1,7	1,5	4,7
3 гр. 100-109,9	5,6	2,1*	1,4*	3,6
4 гр. 110 и выше	5,7	2	1,4*	4,1

Примечание: * $P < 0,05$ по сравнению с 1-й группой

Полученные данные о возможности сосудистого ремоделирования у молодых женщин при наличии у них ВО согласуются с результатами других авторов, которые также определяли повышение СПВ в аорте у указанного контингента [1, 5]. В свою очередь, ухудшение высокоэластических свойств сосудов может выступать в роли того упущенного фактора, который способен обеспечить более точное прогнозирование. Поскольку артериальная жесткость является кумулятивной мерой повреждающего воздействия факторов риска и старения, концепция раннего старения сосудов представляет собой рабочую модель для лучшего понимания процессов, приводящих к увеличению СС риска, объединяя долгосроч-

ные последствия всех выявленных и неидентифицированных факторов.

Таким образом, изучение показателей аортальной жесткости и ИВО может быть весьма полезным диагностическим приемом при терапевтическом ведении молодых женщин с метаболическими нарушениями по причине возможности выявления ранних нарушений со стороны такого органа-мишени, как сосудистая стенка для своевременной предикции кардиоваскулярных рисков уже в молодом возрасте.

Выводы.

1. ИВО является достаточно информативным показателем, тесно связанным с основными критериями МС, а именно ОТ и ИМТ, однако более точно характеризующим ВО.

2. При нарастании как центрального ожирения (ЦО), так и висцерального ожирения у женщин в возрасте до 35 лет происходит достоверное увеличение показателей их аортальной жесткости по типу скорости пульсовой волны и индекса аугментации несмотря на молодой возраст обследуемых пациенток.

3. У женщин молодого возраста более вероятно связь выявленного сосудистого ремоделирования с повышением ТГ и снижением антиатерогенных ЛПВП, что наглядно отражает увеличение ИВО.

4. Снижение ОХ и ЛПНП у обследованных по мере увеличения их ЦО, возможно, является отражением описанного ранее «Парадокса ожирения» применительно к молодому возрасту, отражающему самое начало СС континуума.

5. Полученные данные о возможности развития раннего метаболически-ассоциированного ремоделирования сосудистой стенки на фоне не вполне ожидаемых сдвигов липидного статуса целесообразно учитывать при проведении диспансеризации обсуждаемого контингента молодых женщин.

Список литературы.

1. Дружилов М.А., Кузнецова Т.Ю. Висцеральное ожирение как фактор риска раннего сосудистого старения // Кардиология. – 2016. – Т. 56. – № 2. – С. 52-56.
2. Евсеева М.Е., Прохоренко-Коломойцева И.И., Сергеева О.В., Калашникова А.С., Боднарчук Е.Л. Липидный статус с учетом индекса массы тела у молодых женщин с наличием метаболического синдрома // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 18. – № S1. – С. 65-66.
3. Либис Р.А., Исаева Е.Н. Возможность применения индекса висцерального ожирения

4. в диагностике метаболического синдрома и прогнозировании риска его осложнений // Российский кардиологический журнал. – 2014. – Т. 19. – № 9. – С. 48-53
4. Самородская И.В., Болотова Е.В., Бойцов С.А. «Парадокс ожирения» и сердечно-сосудистая смертность // Кардиология. – 2015. – Т. 55. – № 9. – С. 31-36.
5. Штонда М.В., Пристром М.С., Кунаш И.И., Чечко Р.Ю., Курсевич В.В. Жесткость артериальной стенки у пациентов с метаболическим синдромом // Лечебное дело: научно-практический терапевтический журнал. – 2016. – № 1(47). – С. 33-36.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН И ОСОБЕННОСТИ ИХ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ

И. Н. ГАЧКОВА, О. В. СЕРГЕЕВА,
И. И. ПРОХОРЕНКО-КОЛОМОЙЦЕВА,
М. Е. ЕВСЕВЬЕВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Краевой эндокринологический диспансер, Ставрополь

В статье представлены результаты оценки параметров жесткости стенки аорты и изучения липидного статуса у молодых женщин с учётом выраженности висцерального ожирения. Выявлено, что индекс висцерального ожирения является информативным показателем, тесно связанным с основными критериями метаболического синдрома. При нарастании как центрального, так и висцерального ожирения у женщин в возрасте до 35 лет происходит достоверное увеличение показателей их аортальной жёсткости. У женщин молодого возраста более вероятна связь выявленного сосудистого ремоделирования с повышением триглицеридов и снижением антиатерогенных ЛПВП. Полученные данные целесообразно учитывать при проведении диспансеризации обсуждаемого контингента молодых женщин.

Ключевые слова: молодые женщины, метаболический синдром, индекс висцерального ожирения, сосудистое ремоделирование, нарушения липидного обмена.

METABOLIC SYNDROME IN YOUNG WOMEN AND PECULIARITIES OF THEIR VASCULAR REMODELING

I. N. GACHKOVA, O. V. SERGEEVA,
I. I. PROKHORENKO-KOLOMOYTSEVA,
M. E. EVSEVIEVA

Stavropol State Medical University,
Stavropol

Regional Endocrinological Dispensary,
Stavropol

The article presents the results of evaluating the parameters of the stiffness of the aortic wall and studying the lipid status in young women, taking into account the severity of visceral obesity. It was revealed that the visceral obesity index is an informative indicator closely related to the main criteria of the metabolic syndrome. With an increase in both central and visceral obesity in women under 35 years of age, there is a significant increase in their aortic stiffness indicators. Young women are more likely to associate the revealed vascular remodeling with an increase in triglycerides and a decrease in antiatherogenic HDL cholesterol. It is advisable to take the data obtained into account when conducting clinical examination of the discussed contingent of young women.

Key words: young women, metabolic syndrome, visceral obesity index, vascular remodeling, lipid metabolism disorders.

УДК 616.1

ДИНАМИКА КРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ МОНОТЕРАПИИ СТАТИНАМИ У ПАЦИЕНТОВ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО КАРДИОДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Д. А. Ильков, А. М. Ерёмченко

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Ильков Дмитрий Александрович; студент 6 курса
лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ставропольский
государственный медицинский университет»
Минздрава России; e-mail: vitamin_check@mail.ru

Ерёмченко Алексей Михайлович; ассистент кафедры
госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский
государственный медицинский университет»
Минздрава России

В Российской Федерации сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом, остаются ведущей причиной смертности населения на протяжении многих десятилетий. Результаты генетических, патологоанатомических, эпидемиологических, клинических и экспериментальных исследований показали, что

дислипидемия, в первую очередь, гиперхолестеринемия и повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) в плазме крови, играет ключевую роль в развитии атеросклероза. Таким образом, важной целью профилактики заболеваний, связанных с атеросклерозом, является снижение ХС ЛПНП и поддержание его на целевом уровне в течение всей жизни.

В эпидемиологических и клинических исследованиях с применением гиполипидемических препаратов получены убедительные доказательства того, что снижение уровня ХС ЛПНП в плазме крови сопровождается снижением частоты неблагоприятных клинических событий и, соответственно, риска смерти от ССЗ. В мета-анализах с применением статинов продемонстрирован дозозависимый эффект снижения риска ССЗ в зависимости от степени снижения ХС ЛПНП. Установлено, что снижение уровня ХС ЛПНП на каждые 1,0 ммоль/л сопровождается 20-25 % снижением риска смерти от ССЗ и риска нефатального ИМ. Более половины российского населения имеет уровень ОХС, превышающий 5 ммоль/л. Примерно треть населения относится к группе очень высокого сердечно-сосудистого риска (ССР). Большинство российских пациентов на отдаленном этапе после ОКС и после вмешательств по реваскуляризации миокарда получают статины, при этом по данным исследования EUROASPIRE IV целевой уровень ХС ЛПНП достигается только у 16% больных.

Целью нашей работы было продемонстрировать динамику коронаро-ангиографической картины в интервале 6 – 24 месяца у пациентов очень высокого сосудистого риска, повторно госпитализированных в краевой кардиологический диспансер в 2017-2020 гг.

Материалы и методы.

Проанализированы истории болезни 11 пациентов СКККД очень высокого сосудистого риска, повторно госпитализированных в краевой кардиологический диспансер в интервале 6 – 36 мес. Возраст пациентов был от 56 до 75 лет, из них мужчин – 8, женщин – 3. Сравнивались данные коронароангиографии и показатели липидного спектра на протяжении указанного периода.

Результаты.

Все наблюдаемые нами пациенты получали монотерапию Аторвастатином в средней либо высокой дозировке (от 20 до 80 мг) или Розувастатином 20 мг. Никто из находившихся под наблюдением больных не получал комбинированной липидснижающей терапии: статины + эзетимиб. Только у одного из пациентов на фоне монотерапии статинами были достигнуты целевые уровни ХС ЛПНП – менее 1,4 ммоль/л согласно рекомендациям Европейского кардиологического общества (ESC, EOK) и Европейского общества по изучению атеросклероза (EAS, EOA) по лечению дислипидемий 2019 года [1]. Ни у одного из обследованных по данным

коронароангиографии в динамике не было отмечено регресса коронарного атеросклероза.

Рекомендации ESC/EAS 2019 по диагностике и лечению дислипидемий обосновывают целесообразность агрессивной липидснижающей терапии у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска. Анализ литературы показывает, что регрессия коронарного атеросклероза происходит только при достижении уровня ЛПНП менее 1,8 – 1,4 ммоль/л. Достижение таких уровней ХС ЛПНП возможно только в результате сочетанного применения современных статинов в высокой дозе (торвастатин 80 мг/сут, Розувастатин 40 мг/сут) в комбинации с ингибиторами всасывания холестерина в кишечнике (Эзетимиб 10 мг/сут).

В качестве иллюстрации можно привести следующий клинический пример. *Больной Р., 56 лет с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения ФК III. ХСН I ФК II (NYHA). Гипертоническая болезнь III стадия. Гипертрофия межжелудочковой перегородки. Степень артериальной гипертензии 3. Риск 4 (очень высокий). Гиперхолестеринемия. Атеросклероз ВСА справа 40–50% получал монотерапию розувастатином 20 мг в сутки. Данные исходной липидограммы 03.2019: общий холестерин(ОХС) – 6,4 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности(ХС ЛПВП) – 0,92 ммоль/л, триглицериды (ТГ) – 1,61 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности ХС ЛПНП) – 4,95 ммоль/л. Данные исходной коронарографии (08.04.2019): окклюзия правой коронарной артерии. Заполнение дистального русла за счет внутри и межсистемных коллатералей неудовлетворительное. Стеноз передней межжелудочковой артерии в проксимальной, средней и дистальной трети до 50%; диагональной ветви в средней трети до 60 %; огибающей артерии в средней трети до 80%. Через год были получены следующие результаты липидограммы: общий холестерин (ОХС) – 4,9 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) – 1,19 ммоль/л (ХС ЛПВП), триглицериды (ТГ) – 1,88 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) – 2,83 ммоль/л, коэффициент атерогенности – 3,1. Повторная коронарография показала отрицательную динамику – нарастание степени стенозов на 10 % в отдельных участках коронарного русла: сохраняющаяся окклюзия правой коронарной артерии. Заполнение дистального русла за счет внутри и межсистемных коллатералей неудовлетворительное. Стеноз передней межжелудочковой артерии в проксимальной, средней и дистальной трети до 60 %; диагональной ветви в средней трети до 70 %; огибающей артерии в средней трети до 80 %.*

Выводы.

Анализ данных клинических наблюдений позволяет сделать вывод о том, что у большинства пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска монотерапия статинами не позволяет

достигнуть рекомендуемых целевых уровней ХС ЛПНП. Наблюдаемая по данным коронароангиографии прогрессия коронарного атеросклероза могла быть обусловлена сохраняющимся относительно высоким уровнем атерогенных фракций липопротеинов в исследуемой группе больных. Это обосновывает необходимость на-

значения комбинированной липидоснижающей терапии статинами в высокой дозе (аторвастатин 80 мг или розувастатин 20 мг) + эзитимиб 10 мг пациентам очень высокого сердечно-сосудистого риска. Данная комбинация позволяет у большинства больных добиться необходимых целевых значений ХС ЛПНП.

Список литературы.

1. Mach F., Baigent C., Catapano A.L., et al. 2019 Рекомендации ESC/EAS по лечению дислипидемий: модификация липидов для снижения сердечно-сосудистого риска //

Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 25(5). – С. 3826. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3826>. Дата обращения: 18.08.2020.

ДИНАМИКА КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ МОНОТЕРАПИИ СТАТИНАМИ У ПАЦИЕНТОВ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО КАРДИОДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Д. А. ИЛЬКОВ, А. М. ЕРЁМЕНКО

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

DYNAMICS OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS IN STATIN MONOTHERAPY IN PATIENTS OF STAVROPOL REGIONAL CLINICAL CARDIOLOGY DISPENSER

D. A. ILKOV, A. M. EREMENKO

Stavropol State Medical University, Stavropol

В статье приведены результаты ретроспективного анализа данных коронароангиографии 11 пациентов очень высокого сосудистого риска, повторно госпитализированных в краевой кардиологический диспансер в 2017-2020 гг. У большинства пациентов монотерапия статинами не позволяет достигнуть рекомендуемых целевых уровней ХС ЛПНП. Наблюдаемая по данным коронароангиографии прогрессия коронарного атеросклероза может быть обусловлена сохраняющимся высоким уровнем атерогенных липопротеинов. Это обосновывает необходимость назначения категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска комбинированной липидоснижающей терапии статинами в высокой дозе (аторвастатин 80 мг или розувастатин 20 мг) + эзитимиб 10 мг.

The article provides data from a retrospective analysis of coronary angiography data from 11 patients of very high vascular risk who were re-admitted to the regional cardiological dispensary in 2017-2020. In most patients with very high cardiovascular risk, statin monotherapy does not achieve the recommended LDL-C target levels. The progression of coronary atherosclerosis observed according to coronary angiography may be due to the persisting high level of atherogenic lipoproteins. This justifies the need for this category of patients to prescribe combined lipid-lowering therapy with statins in a high dose (atorvastatin 80 mg or rosuvastatin 20 mg) + ezetimibe 10 mg.

Key words: atherosclerosis, very high cardiovascular risk, statins, coronary angiography.

Ключевые слова: атеросклероз, очень высокий сердечно-сосудистый риск, статины, коронароангиография.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ОПРОСНИКУ САН

Е. А. Андреева, Н. В. Агранович, А. С. Анопченко, Р. М. Мухаджиева,
Л. В. Алботова, А. Т. Классова, А. П. Лихачева

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

Важнейшим компонентом профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) выступает санитарно-гигиеническое обучение и мотивирование населения, способствующее созданию потребности в здоровом образе жизни. По мнению большинства исследователей, участие больных артериальной гипертензией (АГ) в образовательной программе формирует у них представления о заболевании, факторах риска его развития, мотивирует на

более эффективное выполнение рекомендаций в течение длительного времени, а также способствует формированию активной жизненной позиции пациентов [4]. В настоящее время общепризнанно, что одним из прогрессивных подходов к профилактике, лечению и реабилитации АГ является организация системы обучения больных и членов их семей в Школах для пациентов [1, 3, 5].

Учитывая существенное увеличение заболеваемости АГ, высокую медико-социальную и клинико-экономическую значимость этой проблемы, в качестве одного из приоритетных направлений исследований представляются разработка и внедрение комплексных программ, направленных на снижение массы тела у данной категории пациентов наряду с обеспечением устойчивого изменения образа жизни больных [2].

Материал и методы. В исследование было включено 63 пациента с повышением артериального давления (АГ) и проявлениями метаболического синдрома (МС) в возрасте от 45 до 60 лет. Пациенты были распределены на подгруппы в зависимости от терапевтического подхода – подгруппа 1 (СТ), получавшая стандартную терапию АГ и МС (диетотерапия и фармакотерапия), подгруппа 2 (СТ+ ШЗ), пациенты которой придерживались стандартной терапии, а также посещали специализированную Школу здоровья для пациентов с АГ и МС.

В ходе исследования выполнялись сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза настоящего заболевания, физическое обследование больных, в том числе антропометрические измерения и оценка гемодинамических показателей. Оценка эффективности терапии проводилась по анализу показателей опросника САН («Самочувствие – Активность – Настроение»).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов программного обеспечения StatSoft. STATISTICA 10 и Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов тестирования пациентов возрастной группы 45-60 лет показал, что уровни параметра «Самочувствие» до начала исследования были

Андреева Екатерина Анатольевна, ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет МЗ РФ; тел.: 8-918-873-93-35; e-mail: ek-andr@yandex.ru

Агранович Надежда Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, и.о. директора ИДПО ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет МЗ РФ; тел.: 8-962-443-04-50; E-mail: nagranovich@mail.ru

Анопченко Алёна Сергеевна, ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет МЗ РФ; тел.: 8-918-744-95-05; e-mail: a.anopchenko@mail.ru

Мухаджиева Рулана Магомедовна – аспирант кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, моб. 8-938-346-46-49; e-mail: lady.rulana@mail.ru

Алботова Лаура Владимировна, аспирант кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет МЗ РФ; E-mail: doc.l.90@mail.ru, тел. 8-928-365-55-56.

Классова Айгуль Тахировна, ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет МЗ РФ; тел.: 8-919-752-46-52; e-mail: aigul.pirmuhametova@yandex.ru

Лихачёва Анна Петровна, ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет МЗ РФ; тел.: 8-988-700-89-98; e-mail: annarebiy@yandex.ru

сопоставимы, составив $39,6 \pm 3,2$ балла в группе 1, $40,3 \pm 6,4$ балла – у пациентов группы 2.

На этапе 3 месяцев лечения уровень «Самочувствия» у больных группы 1 соответствовал $41,5 \pm 4,3$ балла, у больных группы 2 – $50,2 \pm 5,0$ балла, причем значения показателя в группе 2 был значимо выше, чем в группе 1 ($p < 0,05$).

По истечении 6 месяцев от начала терапии, в группе 1 значение показателя «Самочувствие» теста САН составило $42,1 \pm 3,6$ балла, в группе 2 – $54,1 \pm 4,3$ балла. При этом наблюдали статистически значимые различия значений показателя между группой 1 и группой 2 ($p < 0,05$).

Через 12 месяцев у пациентов группы 1 уровень «Самочувствия» был оценен на $41,3 \pm 5,8$ балла, у пациентов группы 2 был значимо выше и составил – $57,8 \pm 3,7$ балла, $p < 0,05$.

Оценка показателя шкалы «Активность» показала, что до начала терапии у мужчин 45-60 лет уровень «Активности» соответствовал $40,2 \pm 3,1$ балла в группе 1, $41,0 \pm 3,8$ балла – в группе 2.

Спустя 3 месяца значения показателя возросли и составили $41,1 \pm 4,3$, $47,4 \pm 4,0$ балла для групп 1, 2, соответственно. Ни на начальном этапе исследования, ни через 3 месяца лечения межгрупповых различий по данному показателю обнаружено не было.

На этапе 6 месяцев исследования уровень «Активности» у больных группы 1 соответствовал $42,3 \pm 2,7$ балла, что значимо ниже, чем у больных групп 2 ($p < 0,05$), где значение показателя составило $51,5 \pm 2,7$ балла.

По прошествии 12 месяцев после начала исследования «Активность» пациентов группы 1 была оценена $42,1 \pm 2,9$ балла, пациентов группы 2 – $52,3 \pm 3,1$ балла (статистически значимо больше, чем в группе 1, $p < 0,05$).

Значение показателя «Настроение» до начала лечения у обследуемых пациентов показало, что

в группе 1 его уровень составил $37,3 \pm 4,2$ балла, в группе 2 – $38,6 \pm 5,1$ балла.

Спустя 3 месяца лечения уровень «Настроения» согласно тесту САН составил $38,1 \pm 3,0$, $43,9 \pm 4,2$ балла у пациентов групп 1 и 2, соответственно. В эти сроки значимых межгрупповых различий по данному показателю не было выявлено.

После 6 месяцев наблюдения и лечения показатель «Настроение» теста САН в группе 1 имел среднее значение $40,0 \pm 3,8$ балла, в группе 2 – $51,6 \pm 2,9$ балла (значимо выше, чем в группе 1, $p < 0,05$).

На финальном этапе наблюдений, через 12 месяцев посленачала лечения, у больных группы 1 «Настроение» было оценено $41,4 \pm 3,5$ балла. Больные в группе 2 имели более высокие значения показателя, чем пациенты в группе 1, – $53,8 \pm 3,4$ балла ($p < 0,05$).

Заключение. В ходе проведенного исследования было установлено, что применение предложенного комплексного подхода лечения и реабилитации больных артериальной гипертензией и метаболическим синдромом, включающим обучение в Школе здоровья, способствует более выраженным положительным изменениям, чем применение только стандартного лечения (медикаментозной терапии и диеты). Отмечено снижение ИМТ и уровня основного и липидного обмена, нормализация показателей САД и ДАД, улучшение самочувствия и физической активности пациентов.

Так же показано, что положительные результаты лечения начинают формироваться быстрее у пациентов, мотивированных на здоровый образ жизни, с высоким уровнем комплаентности, прошедших обучение в Школе здоровья, что, безусловно, определяет необходимость включения данного подхода в программы реабилитации больных.

Список литературы.

1. Андреева Е.А. Комплексная реабилитация мужчин, больных артериальной гипертензией, сочетающейся с метаболическими нарушениями // Автореф. дисс...канд. наук. – 2018. – 23 с.
2. Крючкова О.Н. Применение комплексных реабилитационных программ у пациентов с артериальной гипертензией / О.Н. Крючкова, М.А. Бубнова, А.А. Щепочкин // Крымский терапевтический журнал. – 2018. – № 1. – С. 5-10.
3. Ушакова С.Е. Внедрение системы терапевтического обучения – новое направление повышения эффективности лечения больных артериальной гипертензией в амбулаторной практике // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2009. – Т. 14. – № 4. – С. 36-39.
4. Шупина М.И. Групповое профилактическое консультирование больных артериальной гипертензией: перспективы применения в первичном звене здравоохранения / М.И. Шупина, Е.Н. Логинова, И.А. Велижанина // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 6. – С. 162-170.
5. Children's Hospital Association consensus statements for comorbidities of childhood obesity / E. Estrada, I. Eneli, Hampl [et al.] // Child Obes. – 2014. – Vol. 10(4). – P. 304–317.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ОПРОСНИКУ SAN

Е. А. АНДРЕЕВА, Н. В. АГРАНОВИЧ,
А. С. АНОПЧЕНКО, Р. М. МУСХАДЖИЕВА,
Л. В. АЛБОТОВА, А. Т. КЛАССОВА,
А. П. ЛИХАЧЕВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

В статье приведены результаты изучения эффективности различных подходов к терапии артериальной гипертензии у мужчин. Установлено, что применение комплексного подхода, включающего обучение в Школе здоровья, способствует более выраженным положительным изменениям, чем применение только стандартного лечения (медикаментозной терапии и диеты). В исследуемой группе пациентов отмечено снижение индекса массы тела и уровня основного и липидного обмена, нормализация показателей систолического и диастолического артериального давления, а также улучшение самочувствия и физической активности пациентов, определяемого по опроснику SAN.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, мужчины, школы здоровья, самочувствие, физическая активность.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DIFFERENT APPROACHES TO THE TREATMENT OF MEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION USING THE SAN QUESTIONNAIRE

E. A. ANDREEVA, N. V. AGRANOVICH,
A. S. ANOPCHENKO, R. M. MUSKHAJZHEVA,
L. V. ALBOTOVA, A. T. KLASSOVA,
A. P. LIKHACHEVA

Stavropol State Medical University,
Stavropol

The article presents the results of studying the effectiveness of various approaches to the treatment of arterial hypertension in men. It was found that the use of an integrated approach, including education at the School of Health, contributes to more pronounced positive changes than the use of only standard treatment (drug therapy and diet). In the study group of patients, there was a decrease in body mass index and the level of basic and lipid metabolism, normalization of systolic and diastolic blood pressure, as well as an improvement in the well-being and physical activity of patients, as determined by the SAN questionnaire.

Key words: arterial hypertension, men, health schools, physical activity.

УДК 316.44

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В. О. Францева, А. А. Федорова

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

В настоящее время в здравоохранении России происходят масштабные преобразования, предусматривающие, в том числе, и реформирование первичного звена. Национальный проект «Здравоохранение»,

состоящий из восьми федеральных проектов, направлен на развитие всей отрасли здравоохранения, ее качественное и структурное преобразование до 2024 года.

«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» – один из восьми федеральных проектов, основной задачей которого является ликвидация дефицита специалистов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Предполагается, что численность врачей и средних медицинских работников в государственных и муниципальных медицинских организациях к концу 2024 года составит не менее 598 тысяч и 1 396 тысяч человек соответственно. Примечательно, что вопросы кадрового обеспечения отдельно обозначены практически в каждом из восьми федеральных

Францева Виктория Олеговна; д.м.н., доцент, проректор по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения, заведующая кафедрой управления и экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8(8652) 35-49-19; e-mail: upravjekonom@yandex.ru

Федорова Анна Андреевна; кандидат социологических наук, доцент кафедры управления и экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

проектов и являются основополагающими при реализации других проектов.

Цель исследования – проанализировать причины кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения РФ.

Сбор первичной информации осуществлялся методом анкетирования четырех групп врачей по 25 человек. Исследование проводилось в период 2019-2020 гг.

Анкетирование проводилось путем распространения анкет среди обучающихся по программам повышения квалификации по специальности: «Организация здравоохранения и общественное здоровье», проводимых на кафедре управления и экономики здравоохранения СтГМУ. Целевая аудитория: главные врачи медицинских организаций, заместители руководителей медицинских организаций, заведующие структурными подразделениями (осуществляющими медицинскую деятельность), врачи-методисты, врачи-статистики.

Опрос проводился анонимно. Предлагалось ответить на 8 вопросов. В опросе участвовали 100 человек.

Результаты и обсуждение. Обработка анкет показала, что общее число респондентов составило 100 человек. Характеристика респондентов в разрезе половозрастных категорий представлена в таблице 1.

Таблица 1
Половозрастная характеристика респондентов

Возраст	Всего человек	мужчины	женщины
		37 человек	63 человека
до 30 лет	12	6	6
30-40 лет	28	10	18
40-50 лет	35	11	24
50 лет и более	25	10	15

Наибольшее количество участников анкетирования, 35 человек, представлено слушателями возрастной категории 40-50 лет (35 % опрошенных).

Анализ ответов респондентов на вопрос анкеты: «Считаете ли Вы, что профессия врача престижна?» наглядно представлен на рисунке 1.

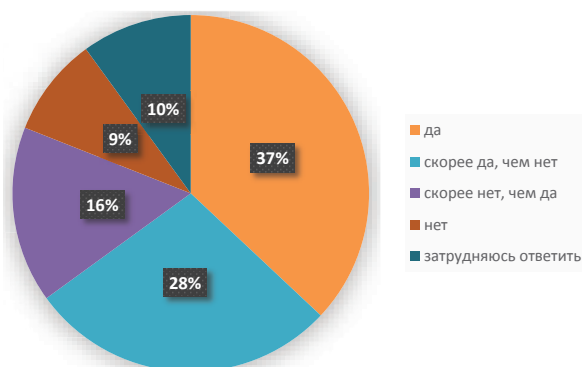


Рисунок 1. Распределение ответов респондентов на вопрос «Считаете ли Вы, что профессия врача престижна?»

Большая часть опрошенных (37 %) определила свой род деятельности как престижный, 28% дали ответ «скорее да, чем нет», 16 % – «скорее нет, чем да», 9 % ответили, что не считают профессию врача достаточно привлекательной и уважаемой, 10% опрошенных не смогли ответить на этот вопрос однозначно.

Уровень заработной платы более половины респондентов (59 % опрошенных) определили, как низкий, 26 % опрошенных считают его средним, и только 15 % респондентов отмечают высокий уровень заработной платы.

Также опрашиваемым предлагалось выбрать факторы качественной и добросовестной работы, которые они считают наиболее значимыми. Результаты представлены на рисунке 2.



Рисунок 2. Факторы качественной и добросовестной работы

Наиболее значимым фактором был назван уровень заработной платы – 31 % голосов опрошенных, 18 % отдали свой голос за рабочее место, отвечающее требованиям современной медицины, 15 % респондентов отметили возможность совместительства, 12 % – посчитали удобный график работы значимым фактором, по 10 % респонденты отдали социальной значимости (ответственности перед пациентами и их родственниками при выполнении работы) и заинтересованности в своей работе, возможность творческой реализации отметили только 4 %.

Ответы респондентов относительно осознанности выбора профессии распределились следующим образом: «да» – ответили 50 % опрашиваемых, «нет» – 34 %, «затрудняюсь ответить» – 16 %.

Отвечая на вопрос анкеты относительно уровня образования, которым обладают на данный момент респонденты, 64 % опрашиваемых отметили достаточный уровень образования, 4% считают его недостаточным и 32% хотели бы его повысить.

Следующие два вопроса анкеты были открытыми и позволяли респондентам сформулировать ответ в свободной форме.

В рейтинге значимости проблем первичного звена здравоохранения в «тройку лидеров» вошли следующие проблемы:

- большое количество «бумажной работы»;
- низкая заработная плата специалистов;
- недостаточное оснащение медицинских организаций современным медицинским оборудованием, транспортом, компьютерной техникой.

Также участникам анкетирования было предложено внести свои предложения по улучшению

ситуации с кадровым обеспечением первичного звена здравоохранения. В ходе анализа полученных предложений было установлено, что положительным образом на сложившуюся ситуацию может повлиять повышение доли целевого обучения, возврат к системе распределения выпускников медицинских вузов и колледжей, оказание медицинским работникам мер социальной поддержки, повышение материальной заинтересованности врачебного персонала в результатах своего труда.

Заключение. Опираясь на результаты анализа данных анкетирования, можно сделать следующие выводы:

Основными причинами дефицита кадров в первичном звене являются:

- недостаточный уровень оплаты труда медицинских работников;
- отсутствие гарантированных государством, значимых доплат за работу в сельской местности;
- большой объем «бумажной» работы, выполнение несвойственных «врачеванию» функций;

Список литературы.

1. Здравоохранение и общественное здоровье: учеб. для доп. проф. образования по спец. 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» / под ред. Г.Н. Царик. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В. О. ФРАНЦЕВА, А. А. ФЕДОРОВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

В статье проанализированы причины кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения. В ходе проведенного исследования установлено, что основными причинами дефицита кадров являются: недостаточный уровень оплаты труда медицинских работников, отсутствие значимых доплат за работу в сельской местности, большой объем «бумажной» работы, отсутствие развитой социальной инфраструктуры, большая нагрузка, а также неудобная система повышения квалификации. В целях привлечения медицинских работников в учреждения здравоохранения необходимо совершенствовать меры социальной поддержки, развивать подготовку специалистов в рамках целевого обучения, а также рассмотреть возможность возврата к системе распределения выпускников медицинских вузов и колледжей.

Ключевые слова: дефицит кадров, здравоохранение, первичное звено.

– отсутствие развитой социальной инфраструктуры, недостаточная оснащенность современным оборудованием медицинских организаций и большая нагрузка, несоответствующая получаемой заработной плате, в сельской местности;

– неудобство системы повышения квалификации.

Ощущается потребность в повышении профессионального уровня специалистов отрасли. В целях привлечения медицинских работников в учреждения здравоохранения необходимо совершенствовать меры социальной поддержки. Необходимо продолжать реализацию программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» с увеличением размера выплат. Особое место занимает увеличение количества врачей за счет закрепления специалистов в отрасли, подготовленных в рамках целевого обучения, а также возвращение к системе распределения выпускников медицинских вузов и колледжей. Престиж профессии врача должен поддерживаться на государственном уровне и в средствах массовой информации.

3. «Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26.07.2017 N 8).

SOME ASPECTS OF HUMAN RESOURCES IN THE HEALTHCARE INDUSTRY

V.O. FRANTSEVA, A. A. FEDOROVA

Stavropol State Medical University, Stavropol

The article analyzes the reasons for the shortage of personnel in primary health care. In the course of the study, it was found that the main reasons for the shortage of personnel are: insufficient level of remuneration of medical workers, the absence of significant additional payments for work in rural areas, a large amount of «paper» work, the lack of a developed social infrastructure, a heavy load, as well as an inconvenient system of advanced training ... In order to attract medical workers to health care institutions, it is necessary to improve social support measures, develop the training of specialists within the framework of targeted training, and also consider the possibility of returning to the distribution system for graduates of medical universities and colleges.

Key words: personnel shortage, healthcare, primary care.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЫ РЭНКИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

В. Ю. Никулин¹, Ю. В. Никулина¹, В. В. Фишер¹, Г. П. Никулина², Е. В. Волков¹

¹ ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»

² ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Ставрополь

На современном этапе развития медицины большое значение придается объективизации оценки состояния пациента, доказанности пользы проводимых медицинских вмешательств и прогнозированию течения и исхода патологического процесса.

Основной целью оказания помощи по профилю анестезиология и реаниматология является поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациентов [3]. Однако не менее важным является функциональное восстановление пациента. Возможные осложнения интенсивной терапии и их негативное влияние на последующее качество жизни, а также мероприятия, позволяющие снизить данный риск, анализируются во многих исследованиях [1, 2]. В 2015 году профильной комиссией по медицинской реабилитации и анестезиологии-реанимации Экспертного Совета МЗ РФ (председатели Г. Е. Иванова и И. В. Молчанов) утверждены клинические рекомендации «Реабилитация в интенсивной терапии. РеабИТ» [4].

Никулин Владимир Юрьевич; врач-анестезиолог-реаниматолог первой категории отделения анестезиологии-реанимации № 1 ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»; e-mail: skkb@skkb26.ru

Фишер Василий Владимирович; заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»; e-mail: skkb@skkb26.ru

Никулина Юлия Владимировна; врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации № 1 ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»; e-mail: skkb@skkb26.ru

Никулина Галина Петровна; к.м.н., доцент, декан лечебного факультета, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России; тел.: 8(8652)71-28-42; e-mail: Profmed@stgmu.ru

Волков Евгений Владимирович; заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 1 ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»; e-mail: skkb@skkb26.ru

Очевидно, что реабилитационные мероприятия должны начинаться, по возможности, в наиболее ранние сроки. Однако на сегодняшний день окончательно не определены критерии и сроки начала проведения реабилитационных мероприятий.

Подготовка кадров и техническое оснащение отделений АиР – также вопросы ближайшего будущего. Кроме того, нет единого мнения о прогностической значимости факторов, влияющих на исход критического состояния и функционального восстановления пациента, поэтому дальнейшее изучение данной проблемы продолжает оставаться актуальным.

Цель. Изучить возможность и рациональность использования модифицированной шкалы Рэнкина для оценки функционального восстановления пациентов отделений АиР и как критерия, определяющего сроки начала реабилитационных мероприятий.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе отделения анестезиологии и реанимации № 1 ГБУЗ СК «СККБ» г. Ставрополя в период с 01 июня 2020 года по 01 июля 2020 года методом анализа реальной клинической практики без рандомизации больных.

В исследование были включены 28 больных в возрасте от 30 до 60 лет с нарушением витальных функций на фоне развития осложнений и декомпенсации соматической патологии, после оперативного вмешательства. Средний возраст пациентов составил $51,50 \pm 1,22$ лет, из них 13 (46,7 %) мужчин и 15 (53,3 %) женщин. Средний возраст мужчин $59,6 \pm 2,03$ лет, женщин $47,8 \pm 1,9$ лет.

Оценку клинических данных проводили дважды: в день поступления и на третьи сутки пребывания в отделении АиР.

Тяжесть состояния больных оценивалась по шкалам Глазго, APACHE II, SoFA. Кроме этого проводилось традиционное лабораторное (уровень глюкозы, гемоглобина, общего белка, креатинина и др.) и клиническое обследование (системное АД, ЧСС, температура тела, суточный диурез и т.д.). Дополнительно учитывалась длительность респираторной поддержки и функциональные нарушения по модифицированной шкале Рэнкина.

Результаты. Сопутствующие заболевания диагностированы у всех пациентов, госпитализированных в АиР. Самыми частыми были гипертоническая болезнь (61 %) и диабет 2 типа (49 %). У 70 % пациентов пневмония определяла тяжесть дыхательной недостаточности. Средний уровень гемоглобина составил $95,3 \pm 2,03$ г/л, уровень общего белка в среднем $52,7 \pm 2,03$.

В составе традиционной комплексной интенсивной терапии всем пациентам проводилась седация и энтеральная нутриционная поддержка. Большинство пациентов (26) нуждались в ИВЛ, двум пациентам респираторная поддержка проводилась в режиме ингаляции кислорода.

Всем больным выполнялось необходимое позиционирование, пассивная ЛФК в ограниченном объеме, контроль и коррекция нутритивного статуса. Индивидуально решались вопросы о максимально быстрой отмене седации, отлучения от ИВЛ. При отсутствии противопоказаний пациенты переводились на оральный прием пищи, расширялась нутриционная поддержка по объему, структуре пищи.

В день госпитализации пациентов в отделение АиР, их соматический статус характеризовался средним значением по шкале APACHE II – 14,3 балла (30 % пациентов более 20 баллов), по шкале Глазго – 9,8 балла, по шкале SoFA составило 8,6 балла (от 2 до 13 баллов).

При оценке функционального состояния по модифицированной шкале Рэнкина, установлено, что в день поступления в отделение АиР все больные имели 5 баллов. Повторная оценка состояния пациентов проводилась на 3 сутки госпитализации в отделении АиР.

При проведении бальной оценке состояния пациентов установлены следующие средние значения: по шкале APACHE II составила 8,5 балла (из них 9 % пациентов более 20 баллов), по шкале Глазго – 14,6 балла, по шкале SoFA – 2,4 балла. По модифицированной шкале Рэнкина среднее значение составило 4,2 балла.

Обсуждение. В результате исследования установлено, что пациенты, находящиеся в от-

делении АиР могут рассматриваться с позиции возможности проведения реабилитационных мероприятий. Несмотря на исходно тяжелое состояние пациентов, уже с первых суток госпитализации у них возможно проведение элементарных реабилитационных методик пассивное позиционирование, активизация путем максимального сокращения сроков седации, использование алгоритма отлучения от респиратора, коррекция нутритивного статуса, максимально раннее восстановление орального питания и другие.

Для формирования нового мышления и преодоления стереотипов «полезности» длительной иммобилизации и «ничего через рот» необходимо внедрение диагностических инструментов, позволяющих получать оценку функционального статуса пациента, не зависимо от причины развития критического состояния. Использование с этой целью модифицированной шкалы Рэнкина позволяет уже на реанимационном этапе определить категорию пациентов для проведения начальных реабилитационных мероприятий и реализовывать биопсихосоциальный подход к медицинской помощи в целом и реабилитации и профилактике осложнений после пребывания в отделении интенсивной терапии и реанимации.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что этапная диагностика статуса больного с использованием модифицированной шкалы Рэнкина является рациональным инструментом оценки функционального состояния пациентов после перенесенного критического состояния. Стабилизация витальных функций в первые 3 суток сопровождалась существенным повышением функциональной активности больного, что является основанием для интенсификации реабилитационных вмешательств.

Полученные результаты позволяют продолжить исследование для поиска эффективных критериев, позволяющих персонализировано внедрять реабилитационные технологии для пациентов отделения АиР.

Список литературы.

1. Андрейченко С.А., Бычинин М.В., Клыпа Т.В. Оценка и выявление предикторов эффективности ранней реабилитации пациентов в многопрофильном отделении реанимации и интенсивной терапии // Вестник интенсивной терапии им А.И. Салтанова. – 2020. – № 1. – С. 33-40.
2. Периоперационная реабилитация: ERAS или профилактика PICS? / Р.Р. Губайдулин, Е.В. Гусакова, В.В. Черемисов Р.А. Рымарчук, В.В. Кулаков, О.Н. Черепанова // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – № 2. – С. 67-74.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».
4. Реабилитация в интенсивной терапии: клинические рекомендации. Анестезиология и реанимация / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана. – Москва: ГЭОТАР-медиа, 2016. – С. 833-858.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЫ РЭНКИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

В. Ю. НИКУЛИН, Ю. В. НИКУЛИНА,
В. В. ФИШЕР, Г. П. НИКУЛИНА, Е. В. ВОЛКОВ

Ставропольская краевая клиническая больница, Ставрополь

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Статья посвящена изучению возможности и рациональности использования модифицированной шкалы Рэнкина для оценки функционального восстановления пациентов отделений анестезиологии и реанимации. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что этапная диагностика статуса больного с использованием модифицированной шкалы Рэнкина является рациональным инструментом оценки функционального состояния пациентов после перенесенного критического состояния. Стабилизация витальных функций в первые 3 суток сопровождалась существенным повышением функциональной активности больного, что является основанием для интенсификации реабилитационных вмешательств.

Ключевые слова: анестезиология и реанимация, модифицированная шкала Рэнкина, функциональное восстановление, реабилитация.

EXPERIENCE OF APPLICATION OF THE MODIFIED RANKIN SCALE FOR ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF PATIENTS WITH ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION

V. YU. NIKULIN, YU. V. NIKULINA,
V. V. FISHER, G. P. NIKULINA, E. V. VOLKOV

Stavropol Regional Clinical Hospital,
Stavropol

Stavropol State Medical University,
Stavropol

The article is devoted to the study of the possibility and rationality of using the modified Rankin scale to assess the functional recovery of patients in the departments of anesthesiology and intensive care. The data obtained in the course of the study indicate that the staged diagnosis of a patient's status using a modified Rankin scale is a rational tool for assessing the functional state of patients after a critical state. Stabilization of vital functions in the first 3 days was accompanied by a significant increase in the patient's functional activity, which is the basis for the intensification of rehabilitation interventions.

Key words: anesthesiology and resuscitation, modified Rankin scale, functional recovery, rehabilitation.

УДК 617.55

ПРОФИЛАКТИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

М. Клычмурадов¹, В. Киеле^{1,2}, Н. Фаткулина¹

¹ Вильнюсский университет, Институт наук о здоровье, медицинский факультет

² Вильнюсский колледж, Университет прикладных наук

Исследование проводилось с целью оптимизации комплекса мероприятий для профилактики раневой инфекции после операций на сердце с применением торакотомии. В 2016 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерло 17,9 миллиона человек, что составило 31 % всех случаев смерти в мире. 85 % этих смертей произошло в результате инфарктов или инсультов

[1]. В настоящее время для лечения сердечно-сосудистых заболеваний все чаще используются хирургические вмешательства, при которых производится торакотомия. При неправильном уходе за раной в послеоперационном периоде появляются осложнения, которые затрудняют выздоровление и возвращение больных к нормальной жизни. Поэтому важно предотвратить инфицирование хирургических ран во время заживления.

Цель исследования – изучить эффективность мероприятий по профилактике инфицирования послеоперационных ран после торакотомии в кардиохирургическом отделении.

Natalja Fatkulina (Istomina); MD, PhD, Professor,
Director of Institute of Health Sciences at Vilnius
University; phone +37067400624; e-mail natalja.
fatkulina@mf.vu.lt

Для этого были поставлены три задачи:

Изучить проблемы ухода за больными, вызванные мерами по послеоперационной профилактике раневой инфекции.

Определить действия, которые необходимо предпринять для предотвращения раневой инфекции.

Проанализировать мнение медсестер кардиохирургического отделения о профилактике послеоперационной раневой инфекции.

Для исследования использовались следующие методы: наблюдение за пациентами, анкетирование медсестер и анализ медицинской документации.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов кардиохирургического отделения после торакотомии. Были опрошены 18 медсестер, работающих в отделении кардиохирургии и выполняющих послеоперационную обработку/перевязку ран. Медсестрам была предоставлена анкета для выяснения их мнения о проводимой профилактике послеоперационной раневой инфекции. Исследование проводилось с октября 2016 года по январь 2017 года в VUL Santariškės клинике (с 2017 г. VšĮ VUL Santaros klinikos), в отделении кардиохирургии. Участие пациентов было добровольным, было получено устное согласие пациентов, а также их письменное согласие на участие в исследованиях, проводимых больницей.

Протокол наблюдения составлен авторами для наблюдения за пациентами на основании литературных источников, с учетом модели ухода Н. Ропер (N. Roper, W. Logan, A. Tierney). Целью мониторинга было выяснить, какие послеоперационные меры профилактики инфицирования раны используются и применяются в клинической практике. Кроме того, было определено, каким образом медсестры осуществляют послеоперационную профилактику во время перевязки ран и соблюдаются ли принципы асептики и антисептики.

Медперсоналу кардиохирургического отделения была предоставлена анкета для определения уровня знаний о послеоперационной профилактике инфицирования ран. Анкета состояла из 2 частей и включала 11 (68,75 %) закрытых вопросов, 3 (18,75 %) открытых вопроса и 2 (2,5 %) вопроса комбинированного типа, в которых медсестры должны были отметить ход процедуры повторного осмотра торакотомной раны.

Результаты исследования представлены в таблицах и диаграммах. Анализ проведен с использованием Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и обсуждение. За обработкой, перевязкой ран наблюдали три раза: во время первой перевязки в отделении кардиохирургии (I), на второй день (II), и как минимум через 8 дней после операции (III).

В исследовании принимали участие 18 (59,94 %) мужчин, 12 (39,96 %) женщин. Возраст пациентов варьировался от 21 до 71 года. Средний возраст составил 52,07 года. Наиболее

широко была представлена возрастная группа 51-60 лет, а наименьшее количество пациентов было в возрасте 20-30 лет. Большинство медсестер, работающих в сфере ухода за больными имеют стаж от 11 до 20 лет – 8 человек (44,44 %). При этом 5 медсестер (33,33 %) имеют стаж работы более 30 лет, а 2 (11,11 %) медсестры имели наименьший опыт работы в кардиохирургии – 5-10-лет.

Как известно, на заживление ран большое влияние оказывают сопутствующие заболевания, особенно сахарный диабет. У больных сахарным диабетом поражаются небольшие артерии и артериолы, поэтому ткани, окружающие рану, получают меньше кислорода, белка и других веществ, необходимых для заживления [3].

Было установлено, что 13 (43,33 %) пациентов имеют сопутствующие заболевания. На момент наблюдения 6 (20,00 %) человек имели более чем одну сопутствующую патологию. Чаще всего обследуемые имели сахарный диабет 6 (20,00 %), анемию и почечную недостаточность различной степени выраженности – 5 (16,67 %), хроническую обструктивную болезнь легких – 4 (13,33 %). Сравнивая внутренние и внешние факторы во время перевязки, можно заметить, что во время III перевязки у 3 (10,00 %) пациентов наблюдается плохое снабжение тканей кислородом. Обезвоживание наблюдалось у 2 (6,67 %) пациентов во время I и II перевязки. Из-за внешних факторов послеоперационной раневой инфекции при перевязке I и II не наблюдалось, но у 1 (3,33 %) больного при III перевязке появились признаки инфекции.

При этом 24 (80,00 %) пациентов получали антибиотики внутривенно, из них 16 (53,33%) получали антибиотики за 2 и более часов до операции и 8 (26,67 %) получили эти препараты менее чем за 2 часа до вмешательства или во время операции. У 15 (50,00 %) больных во время I перевязки был запланирован 10-дневный курс антибиотиков, у 13 (43,33 %) пациентов – курс от 7 до 10 дней, и только 2 (6,67 %) больным был назначен курс антибиотиков продолжительностью от 4 до 6 дней.

Во время перевязки II и III 2 (6,67 %) пациента перешли с внутривенных на капельные инфузии. У 1 пациента (3,33 %) курс был продлен свыше 10 дней. В отделении у всех пациентов были торакотомические раны I степени чистоты. У 29 (96,67 %) больных раны были сухими во время всех перевязок, никаких выделений не наблюдалось. Во время I и II перевязки 27 пациентов (90,00 %) имели сухую и слегка воспаленную кожу вокруг торакотомической раны, а во время III перевязки 29 (96,67 %) имели сухую и не воспаленную кожу вокруг раны. Во время II – III перевязки у 1 (3,33 %) пациента развились серозные и кровавые выделения, рана начала отекает. Обычно из торакотомической раны выводятся 1 – 2 дренажные трубки, которые входят в общую дренажную систему (аппарат Боброва), вводимые дренажные трубки находятся под мечевид-

ным отростком грудины или межреберной дугой. Это также может быть путями проникновения инфекции в организм. Поэтому правильное содержание дренажей важно для предотвращения инфекции и раннего выявления осложнений [2]. Рекомендуется довести дренажную жидкость до минимума. Если объем жидкости, накопленной за 1-3 дня, не превышает 200 – 500 мл – трубки можно удалять [4]. За время перевязки I почти половина пациентов, 14 (46,67 %) накопили 200-500 мл дренированной жидкости, 11 (36,67 %) пациентов накопили менее 200 мл, но было принято решение прекратить работу дренажной системы. У 5 (16,67 %) пациентов было более 500 мл дренажной жидкости. Во время II перевязки у 15 (50,00 %) пациентов из плевральной полости дренировалось менее 200 мл жидкости, 11 (36,67 %) пациентов удалили дренажную систему, однако у 3 (10,00 %) пациентов был количество отделяемой жидкости сохранялось на уровне от 200 до 500 мл, а у 1 (3,33 %) пациента выделялось более 500 мл.

Поскольку чистота помещения может оказать значительное влияние на развитие послеоперационной раневой инфекции, представлялось интересным выяснить, где чаще всего производилась смена повязок. При I перевязке большинство – 18 (60,00 %) пациентов были перевязаны в перевязочной, а остальные – в палатах. Однако во время II и III перевязки почти у всех – 29 (96,67 %) пациентов послеоперационные раны были перевязаны в перевязочной и только у 1 (3,33 %) пациента в палате из-за испытываемых им трудностей передвижения и постельного режима.

Список литературы.

1. Всемирная организация здравоохранения. Сердечно-сосудистые заболевания. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: [https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Дата обращения: 15.07.2020.
2. Bartkienė O. Pacientų po organų transplantacijos slaugos ypatumai reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje // Slauga mokslas ir praktika. – 2015. – № 11(227). – ISSN 1648-0570.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РАН ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОХИРУРГИИ

М. КЛЫЧМУРАДОВ, В. КИЕЛЕ, Н. ФАТКУЛИНА
Вильнюсский университет, Институт наук о здоровье, медицинский факультет
Вильнюсский колледж, Университет прикладных наук

Статья посвящена изучению эффективности мероприятий по профилактике инфицирования послеоперационных ран после торакотомии в кардиохирургическом отделении. Выявлено, что наиболее распространенными проблемами ухода за больными после торакотомии являют-

В протоколе пошагово фиксировались процедуры, осуществляемые медсестрами при перевязке. Края раны были продезинфицированы медсестрами галогенами (OpDerm) у 30 (100,00%) пациентов во время всех перевязок, а обработка спиртом (Cutasept) использовалась только во время I перевязки в 40,00 % случаев. У 28 (93,00 %) больных заживающие неосложненные раны перевязывались через день, а в случае намокания повязки выполнялись дополнительные перевязки. Из всех обследованных только у 1 (3,33 %) пациента наблюдалось раневое отделяемое при II и III перевязке. После III перевязки этого больного по результатам врачебного консилиума перевели в отделение, специализирующееся на лечении послеоперационных госпитальных инфекций. Причиной госпитальной инфекции предположительно могло стать неправильное использование пациентом ходунков, оказывающих дополнительную нагрузку на грудную клетку, а также наличие сахарного диабета.

Выводы.

1. Наиболее распространенные проблемы ухода за больными после торакотомии связаны с возрастом пациентов, наличием сопутствующих заболеваний, низкой двигательной активностью.
2. Установлено, что для предотвращения инфицирования послеоперационной раны пациентов информируют о правильном двигательном режиме в послеоперационном периоде, а также важности поддержания стерильности повязки и дренажей.
3. Выявлено, что медсестры знают и соблюдают правила асептики и антисептики при перевязке послеоперационных ран.

3. Smadžiūnienė D., Piščalkienė V. Žaizdų priežiūros, tvarstymo ir imobilizacijos pagrindai. – Kaunas: Kauno kolegijos leidybos centras, 2012. – 71 p. ISBN 978-9955-27-261-8.
4. Urbanavičius L., Kartašov R., Juočas J., Bradulskis S., Venskutonis D. Ar verta drenuoti pilvaplėvės ertmę atlikus planinę laparoskopinę cholecistektomiją? Lietuvos chirurgija. – 2011. – № 9 (3–4). – P. 104 – 109. ISSN 1392-0995.

PREVENTION OF POSTOPERATIVE WOUNDS AFTER TORACOTOMY IN THE DEPARTMENT OF CARDIAC SURGERY

M. KLYCHMURADOV, V. KIELLE, N. FATKULINA
Vilnius University, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine
Vilnius College, University of Applied Sciences

The article is devoted to the study of the effectiveness of measures to prevent infection of postoperative wounds after thoracotomy in the cardiac surgery department. It was revealed that the most common problems of caring for patients after thoracotomy are: the age of patients, the presence

ся: возраст пациентов, наличие сопутствующих заболеваний, низкая двигательная активность. Для предотвращения инфицирования послеоперационной раны пациентов информируют о правильном двигательном режиме в послеоперационном периоде, а также важности поддержания стерильности повязки и дренажей. Установлено, что медсестры знают и соблюдают правила асептики и антисептики при перевязке послеоперационных ран.

Ключевые слова: профилактика инфицирования ран, торакотомия, кардиохирургическое отделение.

of concomitant diseases, and low physical activity. To prevent infection of the postoperative wound, patients are informed about the correct movement regimen in the postoperative period, as well as the importance of maintaining the sterility of the dressing and drains. It was found that nurses know and follow the rules of asepsis and antiseptics when dressing postoperative wounds.

Key words: prevention of wound infection, thoracotomy, cardiac surgery department.

УДК 614.25

SLEEPING VITAL ACTIVITY OF GENERAL PRACTISE NURSES

Agnė Grajauskienė¹, Viktorija Kielė^{1,2}

¹ Vilnius University, Faculty of Medicine,

² Vilniaus Kolegija/University of Applied Sciences

The work of many general practice nurses around the world has a certain specificity. It is work that has to be done at night or even around the clock. In Lithuania, little attention has been paid to the vital sleep activities of general practice nurses, what are the sleep habits of general practice nurses, whether poor sleep quality affects health and well-being, and how sleep quality affects family or work relationships.

According to Stimpfel et al. [1], General practice nurses choose to work a 24-hour shift when sleep quality suffers the most because nighttime sleep is disrupted and instead general practice nurses sleep during the day. The worker may get used to the work schedule, but even though a person has to fall asleep and sleep in daylight, it often becomes difficult to fall asleep during the day, so the body can not rest and recover, thus disrupting the human homeostasis system. All over the world, medical professionals are affected by certain factors that negatively affect their health. Factors can affect physical health (night vigilance, patient transport, nursing, ergonomic working conditions, etc.) or affect psychological health (microclimate in the work team and communication with patients, health problems caused by night work, etc.) [1].

Materials and methods. A study was conducted to analyze the sleep quality of general practice

nurses working in health care settings. The aim of the study was to analyze the vital sleep activity of nurses in general practice. In purpose to reach the aim, there were set three objectives:

1) to determine the sleep habits of general practice nurses,

2) to find out the influence of general practice nurses' sleep quality on health,

3) to find out the influence of general practice nurses' sleep quality on work. The object of research was sleeping vital activity of general practice nurses.

Research methods. During the study, 128 general practice nurses of different ages and genders were interviewed using the survey method. The study was conducted in District X and City Y hospitals. General practice nurses were surveying during work in health care facilities. All women participated in the study, not a single man.

Characteristics of the studied contingent. The age of nurses in District X and City Y ranged from 20 to 51 and over. The age of the subjects was divided into 5 intervals. The majority of subjects were 51 years of age and older in District X and City Y.

Results. The concept of sleep quality includes criteria such as falling asleep, total sleep duration, and regular sleep patterns. According to Pieters et al. [2] recommendations, sleep and wake-up times should be adjusted so that this does not cause a variety of sleep-related problems and does not become a poor sleep habit. In a study there was inquired the sleeping habits of nurses [2]. We tried to find out the difficulties faced by general practice nurses after working in health care institutions, compared the results obtained in District X and City Y.

Agnė Grajauskienė – Vilnius University, Faculty of Medicine

Viktorija Kielė – Vilniaus Kolegija/University of Applied Sciences, Vilnius University, Faculty of Medicine

The results showed that nurses in District X and City Y often faced similar sleep and sleep problems. It can be observed that almost half (30 (49.18 %) of the general practice nurses in city Y sometimes (several times a month) experience a sleep problem, although the sleep problems of the general practice nurses in district X were slightly less common 25 (37, 31 %). The difficulty of waking up in the morning made the Y city nurses more tired. Nearly half of the 30 (49.18 %) Y general care nurses surveyed had difficulty waking up in the morning, and only a quarter of 18 (26.9 %) nurses in District X face this problem.

We found out that a majority proportion of nurses in general practice in city Y (36 (59.0 %)) wake up several times a month at night and have difficulty falling asleep again, somewhat less often (24 (35.82 %) nurses in district X also report this sleep problem) (table 1).

Table 1

Statement	Frequency	N=67 N (%) N=61 N (%)	
		X rajonas	Y miestast
Severe sleep	Never	15(22,39)	2(3,28)
	Rarely (several times a year)	9(13,43)	6(9,84)
	Sometimes (several times a month)	25(37,31)	30(49,18)
	Often (1-2 times a week)	13(19,40)	22(36,07)
	Always (5 or more times a week)	5(7,46)	1(1,64)
Difficulty waking up in the morning	Never	12(17,91)	1(1,64)
	Rarely (several times a year)	13(19,40)	9(14,75)
	Sometimes (several times a month)	16(23,88)	15(24,59)
	Often (1-2 times a week)	18(26,87)	30(49,18)
	Always (5 or more times a week)	8(11,94)	6(9,84)
Repeated awakenings and difficulties falling asleep again.	Never	10(14,93)	6(9,84)
	Rarely (several times a year)	15(22,39)	18(29,51)
	Sometimes (several times a month)	24(35,82)	36(59,02)
	Often (1-2 times a week)	16(23,88)	0(0,00)
	Always (5 or more times a week)	2(2,99)	1(1,64)

As Liira J et al. [3] says that working at night or on a shifting schedule not only causes physical ailments in the long run, but also disrupts the rhythm of social life, poor sleep quality not only impairs well-being,

but also the quality of life [3]. One of the most common causes of chronic insomnia is stress, fatigue due to heavy workload. The easiest way to treat insomnia is often medication [4]. We find out that nurses in District X and City Y were denying taking medication that helps them fall asleep faster. More than half (37 (55.22 %) of District X and 33 (54.10 %) City Y general practice nurses never took medication to help them fall asleep. It was asked whether nurses feel physically exhausted both at work and at home due to lack of sleep and whether this leads to family conflicts. The results showed that about a third 23 (37.70 %) of nurses in City Y fel exhausted at work and at home due to lack of sleep several times a month, while a similar proportion (24 (35.82 %) of nurses in District X only fel this way several times a year (table 2).

Table 2

Frequency of medication use by general practice nurses due to difficulty falling asleep

Statement	Frequency	N=67 N (%) N=61 N (%)	
		X rajonas	Y miestast
Take medications prescribed by doctors or purchased without a prescription that helps you fall asleep faster.	Never	37(55,22)	33(54,10)
	Rarely (several times a year)	15(22,39)	15(24,59)
	Sometimes (several times a month)	13(19,40)	8(13,11)
	Often (1-2 times a week)	1(1,49)	0(0,00)
	Always (5 or more times a week)	1(1,49)	5(8,20)

Many nurses in general practice work in irregular shifts, the excessive number of working hours per day, and this poor organization of work often lead to health problems, errors at work, and accidents among nurses in general practice [5] . We asked whether patients notice that nurses feel sleepy at work, whether conflicts cause problems, problems at work with colleagues, or treat patients casually, negatively. The results showed that drowsiness at work was not affected by nurses in District X and City Y. More than half 36 (53.73 %) of District X general practice nurses and 31 (50.82 %) of City Y nurses report that patients never notice that they feel drowsy at work.

We found out that slightly more nurses in District X conflicted with colleagues for lack of sleep than nurses working in City Y. The majority 53 (86.89 %) of nurses in city Y state that there are never conflicts with colleagues due to lack of sleep when more than half 45 (67.16 %) of nurses in district X do not have a conflict). Also, that lack of sleep in District X nurses treated patients more casually and negatively than nurses in City Y.

Summarizing the results, nurses in District X more often feel exhausted, conflicts at work, treats patients more negatively than nurses working in City Y.

Due to lack of sleep, individuals often report feeling physically and mentally tired in the morning, de-

pressed mood during the day, impaired focus, impaired coordination, harder to remember, decreased motivation, increased anxiety, tension, irritability, or even weight gain [5]. Our results showed that due to lack of sleep, memory impairment, incoordination, mood swings several times a year are felt more by nurses working in District X 27 (40.30 %) than in City Y 22 (36.07 %) working nurses. However, several times a year 27 (44.26 %) nurses in city Y have more health problems (stomach, headaches, etc.) due to sleep arrhythmias than 23 (34.33 %) general practices in District X nurses.

Short sleep duration is mentioned as a risk factor for weight and obesity. We have noticed that nurses in District X experience more problems with weight gain. More than half 40 (65.57 %) of nurses in City Y said they did not have a weight gain problem due to sleep arrhythmia, less than half 29 (43.28 %) of nurses in the District X said they never gained weight. We can observe that general practice nurses working in City Y do not have problems with weight gain due to sleep arrhythmia. Only a small proportion of respondents say that they rarely, sometimes, often, or always have problems with weight gain due to weight gain.

REFERENCES.

1. Stimpfel A. W., & Aiken L. H. Hospital staff nurses' shift length associated with safety and quality of care // *Journal of Nursing Care Quality*. – 2013. № 28(2). – P. 122–129.
2. Pieters D., De Valck E., Vandekerckhove M., Pirrera S., Wuyts J., Exadaktylos V., Cluydts, R. Effects of pre-sleep media use on sleep/wake patterns and daytime functioning among adolescents: The moderating role of parental control // *Behavioral Sleep Medicine*. – 2014. – № 12. – P. 427-443.
3. Liira J, Verbeek JH, Costa G, et al. Pharmacological interventions for sleepiness and sleep

Conclusions. Nurses in District X and City Y were found out to have similar sleep problems: almost half of General Practitioners in City Y sometimes (several times a month) experience sleep problems and often (1-2 times a week) found it difficult to get up in the morning, and general care nurses in District X had somewhat less frequent problems with falling asleep and waking up but were still the most common in their study group. It has been found out that more than half of District X and City Y general practice nurses never take medication to help them fall asleep, although City Y nurses feel exhausted at work and at home due to lack of sleep almost as often as District X nurses, and sleep deficiency, memory impairment, incoordination, and mood swings are more common in Area X nurses than in City Y, but city Y nurses are more likely to have health problems (stomach, headaches, etc.) associated with sleep arrhythmias. Also it was found out that in District X and City Y nurses drowsiness at work does not affect the quality of their work: more than half of District X and City Y general practice nurses say that patients never notice her feeling drowsy at work and most District X and City Y nurses said that patients are never treated casually and negatively due to sleep arrhythmias.

disturbances caused by shift work // *Cochrane Database Syst Rev*. – 2014. – № 8. CD009776. pmid:25113164.

4. Martínez MP, Miró E Sánchez AI, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia and sleep hygiene in fibromyalgia: a randomized controlled trial // *J Behav Med*. – 2014. – № 37(4). P. 683-697.
5. Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours (epub) // *RehabNurs*. – 2014. – № 39. – P. 16-25.

SLEEPING VITAL ACTIVITY OF GENERAL PRACTISE NURSES

AGNĖ GRAJAUSKIENĖ, VIKTORIJA KIELĖ
Vilnius University,
Faculty of Medicine,
Vilniaus Kolegija/University
of Applied Sciences

The aim of the study was to analyze the vital sleep activity of nurses in general practice. Nurses in District X and City Y were found out to have similar sleep problems: almost half of General Practitioners in City Y sometimes (several times a month) experience sleep problems and often (1-2 times a week) found it difficult to get up in the morning, and general care nurses in District X had somewhat less frequent problems with falling asleep and waking up but were still the most common in their study group. It has been found out that more than half of District X and City Y general practice nurses never take medication to help them fall asleep, although City Y nurses feel exhausted at work and at home due to lack of sleep almost as often as District X nurses, and sleep deficiency, memory impairment, incoordination, and mood swings are

НАРУШЕНИЯ СНА У МЕДСЕСТЕР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

AGNĖ GRAJAUSKIENĖ, VIKTORIJA KIELĖ
Вильнюсский университет, медицинский факультет
Вильнюсский колледж, Университет прикладных наук

Целью исследования был анализ нарушений сна у медсестер общей практики. У медсестер в округе X и городе Y были обнаружены похожие проблемы со сном: почти половина медсестер в городе Y иногда (несколько раз в месяц) испытывают проблемы засыпания сном и часто (1-2 раза в неделю) испытывают трудности с пробуждением. У медсестер в округе X проблемы с засыпанием и пробуждением встречались несколько реже. Было обнаружено, что более половины медсестер общей практики округа X и города Y никогда не принимают снотворное, хотя медсестры города Y чувствуют себя уставшими из-за недостатка сна почти так же часто, как медсестры округа X. Недостаток сна, нарушение памяти, коорди-

more common in Area X nurses than in City Y, but city Y nurses are more likely to have health problems (stomach, headaches, etc.) associated with sleep arrhythmias. Also it was found out that in District X and City Y nurses drowsiness at work does not affect the quality of their work: more than half of District X and City Y general practice nurses say that patients never notice her feeling drowsy at work and most District X and City N nurses said that patients are never treated casually and negatively due to sleep arrhythmias.

Key words: sleep problems, nurses, sleep arrhythmias.

УДК 616-053.9(035.3)

THE EFFECT OF PHYSICAL THERAPY ON ELDERLY PEOPLE'S BALANCE TRAINING AND FALL PREVENTION

Julija Andrejeva¹, Mindia Kasradze², Monika Klimaite¹, Rima Radziuviene¹, Violeta Varneliene³

¹ Klaipeda University Faculty of Health Sciences Holistic Medicine and Rehabilitation Department

² Klaipeda University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Lithuania

³ Klaipeda Lorna Rehabilitation

The population of elderly people keeps increasing, in turn raising the number of associated disorders, diseases and disabilities. The aging process is related to the decline in muscular strength and the increased risk of falling. Falls is one of the main problems that have a negative effect on the quality of life of elderly people [9]. People of over 65 fall due to various reasons approximately once a year, and this is one of the key reasons for injuries [6]. Injuries caused by falls are often lethal. With the aging of the society, the fall prevention becomes increasingly more important, because failure to take action would result in double the amount of injuries caused by falls. The damage to the society caused by falls is huge not only in terms of physical, psychological and social consequences, but also in terms of a financial

нации движений и перепады настроения чаще встречаются у медсестер округа X, но медсестры города Y чаще имеют проблемы со здоровьем, связанные с нарушением ритма сна и бодрствования. Также выяснилось, что сонливость медсестер округа X и города Y не влияет на качество их работы.

Ключевые слова: нарушения засыпания, медсестры, нарушения ритма сна и бодрствования.

cost [12]. Good balance and mobility are the main prerequisites for successful daily life and favorite activities. Proprioceptive dysfunctions and sensorimotor disorders that become more noticeable with age affect gait and balance, and increase the risk of falling at elderly age [11]. Physical activity is a measure that helps to preserve good health. Regular physical exercises are multi-beneficial at improving health of people of any age. Physical activity has a positive effect on general health status, balance, helps to reduce the risk of falling, can contribute to mitigation of depression and chronic diseases that are common among elderly people [8]. It can be argued that good health of elderly people, physically active, self-sufficient and independent life style are one of the main areas of life in today's society.

State of the problem. The application of a physical therapy program can improve elderly people's gait, static and dynamic balance, which can in turn prevent the falls and improve quality of life.

Materials and methods. A quantitative research method was chosen for this study. The research goal was to evaluate static and dynamic balance in elderly people before and after physical therapy, and also, by using the Modified Elliott Fall Risk Questionnaire to evaluate the participants' fear of falling. 30 people of age 67-73 participated in the research. The average age of the participants was $71 \pm 2,1$ years. The group consisted of 19 (63,3 %) females with the average age of $71,3 \pm 1,9$ years and 11 (36,7 %)

Julija Andrejeva – Klaipeda University Faculty of Health Sciences Holistic Medicine and Rehabilitation Department

Mindia Kasradze – Klaipeda University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Lithuania

Monika Klimaite – Klaipeda University Faculty of Health Sciences Holistic Medicine and Rehabilitation Department

Rima Radziuviene – Klaipeda University Faculty of Health Sciences Holistic Medicine and Rehabilitation Department

Violeta Varneliene – Klaipeda Lorna Rehabilitation

males with the average age of $70,5 \pm 2,5$ years. There were more female participants because at the time of the research there were more female patients at the hospital. In order to legally conduct the research, Klaipeda University Bioethics Committee has issued a permission No.RE – BK – 067.

Research tools. Fullerton Advanced Balance Scale (FAB) [10]. The scale was used to evaluate static and dynamic balance during different sensory input. The test consists of 10 tasks, each of them is evaluated by points from 0 to 4 (maximum score being 40).

Sit-to-Stand Test (Bohannon R.W. 1995) [1]. This test was used to evaluate the participants' balance and risk of falling. The participants were asked to stand from a sitting position without using their hands. If the test cannot be completed in 2 seconds, it is considered a failure.

Modified Elliott Fall Risk Questionnaire [2] was used to evaluate the risk of falling. Each positive answer scores 1 point. After the questionnaire is completed, the points are added up. Since there are 10 questions, the maximum score is also 10. The greater the score, the greater the possible risk of falls.

The research data was processed using IBM SPSS Statistics 20 and MS Excel 16 software. The software was used to calculate arithmetic means, rates, standard deviations, and mean errors. Qualitative data size was expressed as a %age. The statistical data reliability was evaluated by using Student's T criterion (where $p > 0,001$ means the difference is statistically insignificant and $p < 0,001$ means the difference is statistically significant).

All research participants were evaluated twice – before the research and after the research, i.e. after 20 days. The group consisted of Gargzdai city hospital Care and Internal Medicine patients ($n=30$).

The participants were selected based on their medical records, describing their diseases, suffered injuries, falls and surgical interventions. Another important criterion was their ability to walk – whether a participant could walk without any aid or sometimes required walking aids, but had a rehabilitologist's referral to undergo physical therapy as a preventive measure to improve balance. The age of the participants ranged from 67 to 73, but they had no mental or physical disorders that would affect the research outcome. The study discussed the participants' distribution based on gender because it was uneven – there were a lot more female participants. Therefore, it would be pointless to compare the results based on gender. The study also looked at the age distribution since the participants were of quite a similar age. The participants were tested generally, disregarding their gender. After the static and dynamic balance evaluation and questionnaire, which aimed to find out whether the participants' have an increased fear of falling, physical therapy exercises that improve balance were applied. Individual physical therapy sessions were carried out every working day, five days a week for 20 days in total, each session lasting 45 minutes.

Results and discussion. Elderly people's body balance evaluation. After the analysis of the Sit-to-Stand test results (Figure 1.), it was determined that before physical therapy the overall average score of female and male test results was 3,1 s ($SD=1,01$), and after the physical therapy program the score dropped to 2,6 s ($SD=0,99$). According to paired Student's T criterion, we can claim that the difference in the averages was statistically significant ($p < 0,001$.)

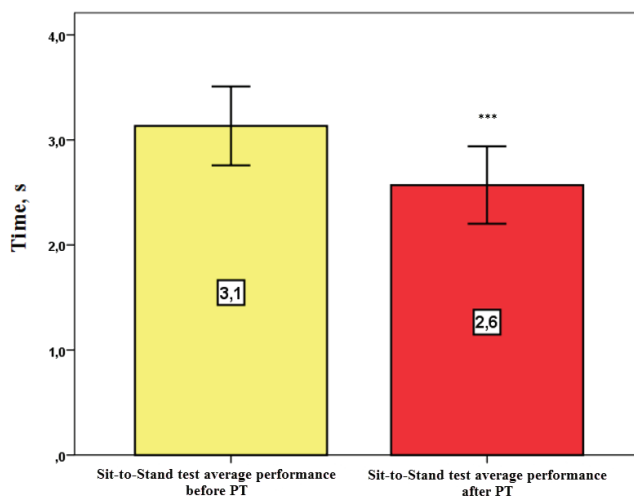


Figure 1. Sit-to-Stand Test before physical therapy and after physical therapy application for research participants, statistical significance level *** – $p < 0,001$

Therefore, based on the test results, we can claim that after the physical therapy sessions the test completion time has shortened, and it was probably due to the increase in leg muscle strength and improved balance.

Literature review that analyzed studies aimed at physiological and other changes in elderly people that become increasingly noticeable with age and especially after 65, showed that elderly people suffer from increased imbalance and risk of falling [4]. The research participant's static and dynamic balance test results had confirmed that as well. It was determined that the participants suffer from imbalance and increased risk of falling.

Fullerton test, elderly people's static and dynamic body balance evaluation during different sensory input. Figure 2 is a diagram showing the overall number of participants (of both genders) according to Fullerton test results (in points) before and after physical therapy. We can see that before physical therapy 5 participants had a score of 0 points, which means that they suffered from imbalance and increased risk of falls. 4 participants had a score of 8 points each, 3 had a score of 5. None had the maximum score. However, one participant scored a pretty high number of points – 28. That shows that the participant suffered from a very slight imbalance. We can also see that before the application of physical therapy the greatest point distribution is in the first quarter. The diagram shows that after the application of physical therapy, one participant had the lowest score – 4, which means that the physical therapy program did

not have a very significant effect on the participant's balance. However, some participants show an improvement in balance, according to high scores of the second test. 4 participants had a score of 27, 28, 29 and 30, 2 had a score of 31, another 2 had a score of 33, and 1 participant scored the highest number of points – 36. Therefore, after physical therapy we can see the greatest point distribution in the second, third and fourth quarters.

Fullerton balance test results show that in 7 out of 10 cases elderly people score a total of 25 points or less. That means that they suffer from imbalance and increased risk of falling. However, there is a noticeable improvement after the application of physical exercises [5]. After the analysis of Fullerton balance test results before physical therapy, it was determined that the majority of the participants suffer from imbalance. The average total score during the initial test was 8 (SD=7,99), and after 20 physical therapy sessions it increased up to 19 points (SD=8,99). The comparison of the average scores shows that there was a statistically significant ($p<0,001$) increase in the score after physical therapy, therefore we can conclude that the applied physical therapy program had a positive effect on balance and geriatric patients' fear of falling. This research determined a positive effect of combined physical exercises on static and dynamic balance and elderly people's fear of falling. The research results correspond to those found in other studies [13].

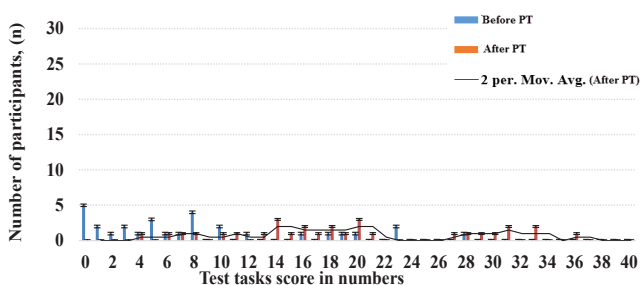


Figure 2. Research participants' Fullerton test tasks score before and after the application of physical therapy. statistical significance ($p<0,001$)

To sum up the analysis of the test results, we can conclude that before the physical therapy the test scores were significantly lower, which means that the physical therapy program had a positive effect on elderly people's balance. Fall risk indicators were reduced, therefore we can conclude that regular physical exercises improve elderly people's static and dynamic balance and have a positive effect on fall prevention. Other articles suggest the same [7]. Combined balance and strength exercise programs, designed by physical medicine specialists, improve balance, cognitive and psycho-social function, and reduce the risk of falling. [4].

Elderly people's fall risk evaluation. Elderly people's risk of falling was evaluated by using a Modified Elliott Fall Risk Questionnaire. A "yes" answer scored 1 point, a "no" answer scored 0 points. The greater the score, the greater the risk of falling. Picture 3 is a diagram that shows the difference in

Elliott Fall Risk Questionnaire average scores before and after physical therapy. Before physical therapy the average score was 6 points (SD=2,4), after the physical therapy – 5 points (SD=2,1). According to paired Student's T criterion, there is a statistically significant ($p<0,001$) difference. We can claim that after the physical therapy sessions a smaller number of participants felt the fear of falling than before the program.

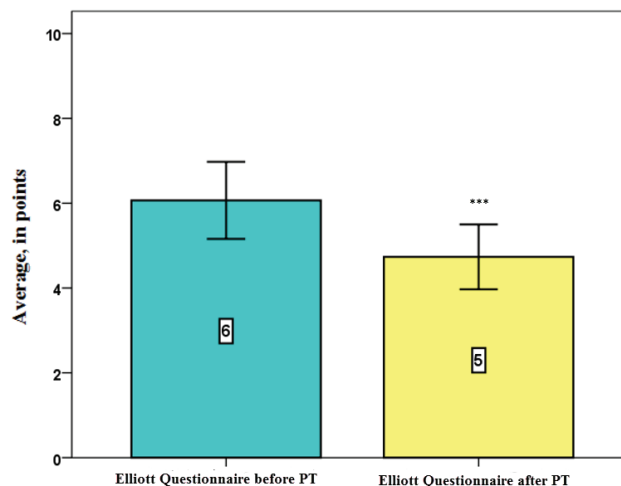


Figure 3. Research participants fall risk evaluation before and after the application of physical therapy, statistical significance *** – $p<0,001$.

After the analysis of Modified Elliott Risk Fall Questionnaire results, a positive effect of physical therapy sessions was determined as well. The most significant effect is noticeable on the reduced limb weakness. Before physical therapy 86,7 % of the participants felt limb weakness, but after 20 physical therapy sessions the number has reduced to 20 %, meaning that there is a statistically significant ($p<0,001$) difference between the test results before and after the research. There was also a noticeable change in the participants' risk of falling. Before physical therapy 63,3 of the participants felt the fear of falling, after – 23,3 %, meaning that there was a statistically significant ($p<0,001$) improvement. Before the physical therapy program, the average score was 6 points (SD=2,4), but after the program the results from the second questionnaire showed that the average score has dropped to 5 points (SD=2,1). There is a noticeable reduction in risk of falling among the patients that participated in the physical therapy sessions. Recent studies suggest that training trunk muscles, strengthening the lower extremities, applying breathing exercises, improving static and dynamic balance have a positive effect on reducing elderly people's rate of falling [3]. We can claim that the 20-day physical therapy program had a positive effect on static and dynamic balance, which in turn helps to prevent falls.

Conclusions:

1. Physical therapy had a statistically significant ($p<0,001$) effect on improving elderly people's static and dynamic balance.

2. Physical therapy had a statistically significant ($p < 0,001$) effect on the research participants' balance, which in turn helped to statistically

significantly ($p < 0,001$) reduce the participants' risk of falling.

References.

1. Bohannon R.W. Sit to stand test for measuring performance of lower extremity muscles // *Perceptual and Motor Skills*. – № 1995. – P. 163-166. [Электронный ресурс]. – Режим доступа URL: <http://www.exercisepd.com/uploads/3/5/3/1/3531021/chair_stand_tests_07052013.docx. Дата обращения: 20.05.2019.
2. Elliott J.A., Jamieson J.L., Donnelly M., Malone M. Measurements Properties of a New Fall Risk Self-Assessment Questionnaire for Seniors. *Canadian Association of Gerontology*. – 2004. – vol. 7 (3). – P. 98–102.
3. Granacher U, Gollhofer A, Hortobágyi T, Kressig R.W., Muehlbauer T. The importance of trunk muscle strength for balance, functional performance, and fall prevention in seniors: a systematic review // *Sports Med*. – 2013. – № 43 (7). – P. 627-41.
4. Gschwind Y.J., Kressig R.W., Lacroix A., Muehlbauer T., Pfenninger B., Granacher U. A best practice fall prevention exercise program to improve balance, strength / power, and psychosocial health in older adults: study protocol for a randomized controlled trial // *U.BMC Geriatr*. – 2013. – № 13. – P. 105.
5. Hernandez D., Rose D.J. Predicting which older adults will or will not fall using the Fullerton Advanced Balance Scale // *Arch Phys Med Rehabil*. – 2008. – № 89. – P. 2309-15.
6. Janušonis V. Pacientų griuvimai ligoninėje – nepageidautini, tačiau neišvengiami įvykiai: 15 metų patirties analizė // *žurnalas Sveikatos mokslai / Health sciences in eastern Europe*. – 2015. – 25 tomas. – Nr. 6. – P. 44-50.

7. Lohne-Seiler H., Kolle E., Anderssen S.A., Hansen B.H. Musculoskeletal fitness and balance in older individuals (65-85 years) and its association with steps per day: a cross sectional study // *BMC Geriatrics*. – 2016. – P. 26.
8. Piščalkienė V., Januškevičiūtė R., Dovydaitis J.. Pagyvenusių ir senų žmonių griuvimų rizikos veiksniai ir jų įtaka griuvimams // *žurnalas Sveikatos mokslai / Health sciences in eastern Europe*. – 2015. – 25 tomas. – Nr. 5. – P. 5-12.
9. Pizzigalli L., Filippini A., Ahmadi S., Jullien H., Rainoldi A.. Prevention of falling risk in elderly people: the relevance of muscular strength and symmetry of lower limbs in postural stability // *J Strength Cond Res*. – 2011. – Nr. 25. – P. 567-74.
10. Rose D.J. Fall proof: a comprehensive balance and mobility program // *Champaign, IL: Human Kinetics*. – 2003. – P. 95-130.
11. Rutkauskienė L., Piščalkienė V., Gintilienė M., Zachovajevienė B., Kavaliauskienė A. Vyresnio amžiaus asmenų pusiausvyros vertinimas naudojant „Sigma balance pad“ // *Visuomenės sveikata*. – 2012. – Nr. 22 (5). – P. 52 – 56.
12. Tamulaitienė M., Alekna V., Tamulaitytė I., Juozulynas A. Senyvo amžiaus moterų griuvimai ir jų aplinkybės // *Gerontologija*. – 2009. – Nr. 10 (3). – P. 143–51.
13. Zhao Y., Chung PK., Tong TK. The Effectiveness of a Community-Based Exercise Program on Balance Performance and Fear of Falling in Older Non-Fallers at Risk of Falling: A Randomized, Controlled Study // *Journal of aging and physical activity*. – 2016. – Oct. – № 24 (4). – P. 516-524.

THE EFFECT OF PHYSICAL THERAPY ON ELDERLY PEOPLE'S BALANCE TRAINING AND FALL PREVENTION

JULIJA ANDREJEVA, MINDIA KASRADZE, MONIKA KLIMAITE, RIMA RADZIUVIENE, VIOLETA VARNELIENE

Klaipeda University Faculty of Health Sciences
Holistic Medicine and Rehabilitation Department
Klaipeda University Faculty of Health Sciences
Nursing Department, Lithuania
Klaipeda Lorna Rehabilitation

Aim of the research – to evaluate the effect of physical therapy on elderly people's balance training and fall prevention. Research subjects were elderly people. Age 67-73 (71±2,1) years old. 19 men and 11 women, n=30. Research tools: Sit-to-Stand Test. Fullerton Advanced Balance Scale (FAB). Modified Elliott Fall Risk Questionnaire. The research data was processed using IBM SPSS Statistics 20 and MS Excel 16 software. The statistical data reliability was evaluated by using Student's T criterion (where $p > 0,001$ means the difference is statistically insignificant and $p < 0,001$ means the difference is

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КИНЕЗИТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РАВНОВЕСИЯ

JULIJA ANDREJEVA, MINDIA KASRADZE, MONIKA KLIMAITE, RIMA RADZIUVIENE, VIOLETA VARNELIENE

Клайпедский университет, факультет наук о здоровье, кафедра холистической медицины и реабилитации
Клайпедский университет, факультет наук о здоровье, кафедра ухода за больными

Цель исследования – оценить воздействие кинезитерапии на восстановление равновесия и профилактику падений у людей пожилого возраста. Группа испытуемых: 30 пожилых людей, в возрасте от 67 до 73 лет (71±2,1), 19 мужчин и 11 женщин. Результаты исследования показали, что кинезитерапия является эффективным методом для улучшения равновесия пожилых пациентов, уменьшает риск падений в исследуемой группе, что положительно влияет на качество жизни пациентов. Кинезитерапия имеет статистически значимый

statistically significant). The research results showed that physical therapy is an effective way to improve elderly people's balance and to decrease rates of falling, in turn improving the patients' quality of life. Conclusions: Physical therapy had a statistically significant ($p < 0,001$) effect on improving elderly people's static and dynamic balance. Physical therapy had a statistically significant ($p < 0,001$) effect on the research participants' balance, which in turn helped to statistically significantly ($p < 0,001$) reduce the participants' risk of falling.

Key words: Elderly people, body balance, physical therapy, gait, falls.

положительный эффект ($p < 0,001$) на улучшение статического и динамического равновесия пациентов, что в свою очередь статистически значимо ($p < 0,001$) снижает риск падений.

Ключевые слова: пожилые люди, равновесие, кинезитерапия, походка, падения.

УДК 614.253

COMMUNICATION BETWEEN PATIENTS AND FINAL COURSE GENERAL CARE NURSING STUDENTS

Ignas Kaziukonis¹, Viktorija Kielė^{1,2}, Natalja Fatkulina¹

¹ Vilnius University, Faculty of Medicine

² Vilniaus Kolegija/University of Applied Sciences

The concept of communication is very broad, so researchers describe this concept differently in different periods – this shows the complexity of the concept of communication. However, almost all scientists agree that communication is the exchange of information. Webster C. (1983) describes communication as the process by which individuals exchange information through a common system of symbols, signs, or behaviors. Every day, members of the medical team interact with patients and apply a variety of communication models to provide quality services. Knowing the factors and patterns influencing communication helps professionals to provide the right information in the right way, so that the recipient can interpret the information properly and the existing feedback reaches the team members and thus the treatment plan runs smoothly. Researcher dr. Piyushi Ranjan (2015) argues that one of the goals of modern medicine is to improve the relationship between medical staff and patients, so knowledge and application of communication models and components in practice is essential. Medical staff with the competence

to communicate can identify patient problems faster and more effectively. Patients also have more confidence in staff, are more responsive to the information provided, and have a better understanding of the importance of adhering to a treatment plan. Therefore, it can be said that communication competence is a set of communication knowledge and practical skills that allow to communicate effectively with the patient, provide the necessary help and understand the interests of each individual [1]. A study was conducted to analyse the peculiarities of communication between patients and final-year general practice nursing students.

The aim of this study was to find out the peculiarities of communication between patients and general nursing students. Three objectives were set to achieve the goal:

- 1) to find out patients' opinion about patient and student communication during practice;
- 2) to find out patients' opinion about the services provided by students;
- 3) to identify factors influencing communication between patients and students.

The subject of the study – communication between patients and general practice nursing program students

Method. The respondents selected for the study were hospitalized in Vilnius X Hospital and nursed by students attending general care nursing program. The study involved 183 respondents. Of the 183 respondents, 131 (71.6 %) were women and 52 (28.4 %) were male respondents. The age of the subjects ranged from 18 to 95 years. A mid-

Ignas Kaziukonis – Vilnius University, Faculty of Medicine

Viktorija Kielė – Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilniaus Kolegija/University of Applied Sciences

Natalja Fatkulina – Vilnius University, Faculty of Medicine

dle age was 50,860±18,772 years . Age mode – 68 years. After analysis of the variation line, the age of the respondents was divided into 6 intervals. The majority of respondents were in the 57-69 age group, 44 (24.04 %) patients. A quantitative research method was used to perform the survey, using an anonymous written questionnaire. The survey has been conducted from October 26 to November 16, 2018. The validated Suikkla (2007) questionnaire for patients was used for the study. The purpose of the questionnaire is to analyse interactions between patients and students, and factors that influence it.

Results and discussion. Closer communication and personal acquaintance with patients, help to create better student-patient relationships [5]. It was interesting for the patient to get to know the students in person (Table 1). After analyzing the findings, it was found that, in general, 57 (31.15 %) patients fully agreed, or agreed with some reservations 39 (21.31 %), that they met the nursing students in person. Only slightly less than a quarter of the respondents completely disagreed or disagreed some reservations (respectively: 20 (10.93 %) and 22 (12.02 %)). On the other hand McCabe (2004) found that one of the reasons students are often valued better than nurses. Students are less busy during tasks, and they are not interested just completing tasks, they want to gain more experience in communication and improve knowledge with tasks [3]. Both the results of the study and the literature support that closer communication with patients helps to build better relationships and of course better relationships assist to achieve better treatment results.

quality services. Accordingly, this resulted in a high level of respondents' satisfaction with the services provided.

Table 2

Patient satisfaction provided by final-year general practice nursing student's services

Proposition	Answer groups	N (%)
Patient satisfaction with the services provided by final year general practice nursing students	Very dissatisfied	16 (8,74)
	Dissatisfied	7 (3,83)
	Satisfied	93 (50,82)
	Very satisfied	67 (36,61)

Kourkouta and Papathanasiou (2014) state that patients often have different attitudes towards the student, so if a patient does not trust the student as a full-fledged team member, the patient's opinion about the quality of services provided by students will also be negative [2]. The study examined the impact of the fact that final-year general practice nursing students participated in patient care with nursing services provided for patient satisfaction (Table 3). Relationship between students' participation in patient care and quality of services provided by students $p=0.187$, $r=-0.019$. A comparison of the results obtained shows that the vast majority of patients 75 (40.98 %) cared for by students remained satisfied with the quality of services provided by students. Less frequently, 55 (30.05) respondents were nursing students and are very satisfied with the quality of services provided by students. As previously reviewed, this distribution shows that the expectations of these patients were met and sometimes even exceeded, and patients trust students. Calculation of the Spearman correlation coefficient showed a weak negative correlation ($r=-0.019$, $p>0.05$). Based on the results obtained, it can be stated that the fact that students were cared for by students does not affect patients' satisfaction with services.

Table 1

Frequency of patients who met students in person

Proposition	Answer groups	N (%)
The respondent met the students in person	Completely disagreed	20 (10,93)
	Disagreed some reservations	22 (12,02)
	Neither agree nor disagree	45 (24,59)
	Agrees with some reservations	39 (21,31)
	Fully agree	57 (31,15)

The another important feature is that the patient trusts the student as a full member of the team or not? Our study found that the average assessment of the level of drug administration was 84.8%, the average assessment of students' moral courage was 83.22 %, and the average assessment of students' treatment of patients from different cultures was 85.94%. Because for these three questions, the lowest average was 83.22 % and the overall average was 84.65 %. It can be stated that the respondents rated the students as having higher competence. Considering that 87.43 % respondents were satisfied or very satisfied with the services provided (Table 2), and the overall average of questions assessing student competence is 84.65 %, it can be stated that students with higher competence provided respondents with adequate

Table 3

Patient satisfaction provided by final-year general practice nursing student's services

P=0.187 r=-0.019		Participation of final year nursing students in patient care		
		Attended	Not attend	Can't answer
Patient satisfaction with the services provided by students	Very dissatisfied	13 (7,10)	1 (0,55)	2 (1,09)
	Dissatisfied	5 (2,73)	2 (1,09)	0 (0)
	Satisfied	75 (40,98)	6 (3,28)	12 (6,56)
	Very satisfied	55 (30,05)	3 (1,64)	9 (4,92)

The results of the study show that although patients are not fully assured of the moral courage of final-year nursing students or at the level of drug administration, they are still satisfied with the overall quality of nursing services provided. This study demonstrates that the communication competence of final-year nursing students is sufficient and that patients who encounter them during the final internship are satisfied and feel safe.

Conclusion. Patients generally appreciate communication with graduate students and agreed that students collaborated with other members of the team, supported patients, took patient's wishes into consideration, cared for the patient with full understanding and attentiveness, listened to the patient's interests; fewer patients have expressed their opinion to students about their care; expressed feedback on the course of action, familiarized themselves with

the students personally, gave advice to students on how to deal with the patient and discussed personal issues with the students. It was found that the patients evaluated the services provided by the final year students positively and are usually satisfied with the services provided by the final course nursing students, although it was less common to agree that the students' moral courage and confidence in the care of different culture patients was high. The general patients' opinion on care in Lithuania was established, it was discovered that personal communication between patients and nursing students and moral courage of students partly influence patient satisfaction with the services provided by students, although patients' hospitalization time, student participation in patient nursing and the level of student medicine administration has little effect on patient satisfaction.

References.

1. Duffy F., Gordon G., Whelan G. and others. Assessing Competence in Communication and Interpersonal Skills // The Kalamazoo II Report. – 2004. – № 79 (6). – 495-507.
2. Kourkouta L., Papathanasiou I. V. Communication in Nursing Practice // Mater Sociomed. – 2014. – № 26 (1). – P. 65–67.
3. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences // Journal of Clinical Nursing. – 2004. – № 13 (1). – P. 41–49.
4. Ranjan P. How can Doctors Improve their Communication Skills? // Journal Of Clinical And Diagnostic Research. – 2015. – № 33 (12). – P. 13-17.
5. Zamanzadeh V., Rassouli M., Abbaszadeh A., Nikanfar A., Alavi-Majd H., Ghahramanian A. Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards // Indian Journal Palliat Care. – 2014. – № 20 (1). – P. 12-20.

COMMUNICATION BETWEEN PATIENTS AND FINAL COURSE GENERAL CARE NURSING STUDENTS

IGNAS KAZIUKONIS, VIKTORIJA KIELĖ,
NATALJA FATKULINA
Vilnius University, Faculty of Medicine
Vilniaus Kolegija/University of Applied
Sciences

The aim of this study was to find out the peculiarities of communication between patients and general nursing students. Patients generally appreciate communication with graduate students and agreed that students collaborated with other members of the team, supported patients, took patient's wishes into consideration, cared for the patient with full understanding and attentiveness, listened to the patient's interests; fewer patients have expressed their opinion to students about their care; expressed feedback on the course of action, familiarized themselves with the students personally, gave advice to students on how to deal with the patient and discussed personal issues with the students. It was found that the patients evaluated the services provided by the final year students positively and are usually satisfied with the services provided by the final course nursing students.

Key words: communication, patients, general nursing students, satisfaction.

КОММУНИКАЦИЯ МЕЖДУ ПАЦИЕНТАМИ И СТУДЕНТАМИ СТАРШИХ КУРСОВ

IGNAS KAZIUKONIS, VIKTORIJA KIELĖ,
NATALJA FATKULINA
Вильнюсский университет, медицинский факультет
Вильнюсский колледж / Университет прикладных наук

Целью исследования было выяснить особенности общения пациентов со студентами старших курсов. Пациенты обычно ценят общение со студентами и согласны с утверждениями, что студенты оказывают им поддержку, заботятся, принимают во внимание пожелания пациента и прислушиваются к интересам пациента. Меньшее число пациентов лично познакомились со студентами, дали им советы о том, как вести себя и обсудили личные вопросы. Обнаружено, что пациенты положительно оценивают услуги, предоставляемые студентами старшего курса.

Ключевые слова: общение, пациенты, студенты, удовлетворенность.

ТРЕБОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАТЕЙ В ЖУРНАЛ «ВЕСТНИК МОЛОДОГО УЧЕНОГО»

1. Общие положения

1.1. Журнал «Вестник молодого ученого» является рецензируемым научным изданием, в котором отражаются результаты исследований в области клинической, фундаментальной и профилактической медицины. Выпускается в печатной и электронной версиях.

1.2. Журнал включен в Реферативный журнал и Базы данных ВИНТИ РАН и зарегистрирован в НЭБ (научной электронной библиотеке) в базе данных РИНЦ (Российского индекса научного цитирования) с постатейным размещением. Подписной индекс журнала «Вестник молодого ученого» в агентстве «Роспечать» 70422.

1.3. В журнале «Вестник молодого ученого» публикуются оригинальные научные статьи, обзоры и результаты экспериментальных и клинических исследований, проводившихся в различных областях медицины, материалы с описанием клинических случаев, сведения биографического и историко-медицинского характера.

1.4. В материалах рукописи не должны содержаться результаты исследования, ранее опубликованные или направленные на публикацию в редакции других журналов.

1.5. Плата за рецензирование и публикацию рукописи не взимается.

1.6. Статьи должны быть тщательно отредактированы и выверены авторами.

1.7. Редакционная коллегия журнала оставляет за собой право сокращать и редактировать присланные статьи.

1.8. Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, отклоняются.

1.9. При отклонении материалов рукописи авторам не возвращаются.

1.10. Электронные версии статей направлять на адрес электронной почты smu@stgmu.ru главному редактору Хрипуновой Алесе Александровне с пометкой «Статья в Вестник молодого ученого». В течение 10 календарных дней с момента отправки редакционная коллегия обязана сообщить о получении материалов.

2. Исследования на людях

2.1. При описании в материалах статьи результатов исследований на людях авторам необходимо указать наличие официального одобрения исследования наблюдательным советом (этическим комитетом) организации или соответствие исследования Хельсинской декларации и (или) другим признанным стандартам, а также факта получения от пациентов (или их опекунов) письменного информированного согласия.

2.2. При подаче материалов в раздел журнала «Клинические случаи» авторам необходимо получить от пациентов письменное разрешение на использование любых изображений (при наличии), по которым их можно идентифицировать.

2.3. При рассмотрении рукописи редакция журнала вправе запросить копию решения наблюдательного совета (этического комитета) организации на разрешение исследования на людях и (или) копий информированного согласия пациентов.

3. Исследования на животных

3.1. При описании в материалах статьи результатов исследований на животных авторам необходимо предоставить подтверждение, что исследование проводилось в соответствии с основными правилами, изложенными в основополагающих документах, регламентирующих проведение экспериментов на лабораторных животных и условия их содержания.

3.2. При рассмотрении рукописи редакция журнала вправе запросить копию решения наблюдательного совета (этического комитета) организации на разрешение исследования на животных.

4. Заимствования

4.1. Авторы должны удостовериться, что представленные в статье данные являются оригинальными, все цитируемые в работе исследования других авторов сопровождаются ссылками на первоисточники и включены в список литературы.

4.2. Редакция журнала рекомендует авторам перед подачей рукописи самостоятельно оценить уникальность материалов статьи с помощью специализированных сервисов <https://www.antiplagiat.ru/> (для русскоязычных текстов) и <http://www.plagiarism.org/> (для англоязычных текстов).

4.3. Не допускается указание в рукописи фрагментов заимствованного текста без указания первоисточника. Плагиат во всех формах представляет собой неэтичные действия и является неприемлемым для журнала.

4.4. Редакция журнала оставляет за собой право проверки поступивших рукописей на плагиат. Текстовое сходство в объеме более 30% считается неприемлемым и является основанием для отказа рассмотрения рукописи.

4.5. При значительных заимствованиях редакция журнала действует в соответствии с алгоритмами редакционной этики The Committee on Publication Ethics (COPE).

5. Конфликт интересов

5.1. Все авторы обязаны раскрыть в своих рукописях потенциальные конфликты интересов, которые могут быть восприняты как оказавшие влияние на результаты или выводы, представленные в работе.

6. Требования к оформлению статьи

6.1. Статья должна быть набрана в текстовом редакторе Word, шрифт Times New Roman, 12 пт., междустрочный интервал 1,5 (в таблицах междустрочный интервал 1), форматирование по ширине, без переносов и нумерации страниц, ориентация страницы книжная, левое поле 30 мм, остальные - 20 мм. Стиль статьи должен быть ясным, лаконичным.

6.2. Рукопись оригинальной статьи должна включать:

1) УДК; 2) название статьи (заглавными буквами); 3) инициалы и фамилию автора(ов); 4) наименование учреждения, где выполнена работа, город; 5) введение (без выделения подзаголовка); 6) материал и методы исследования; 7) результаты и обсуждение; 8) заключение (выводы); 9) таблицы, рисунки; 10) подписи к рисункам; 11) литература; 12) резюме на русском и английском языках; 13) ключевые слова на русском и английском языках; 13) авторскую справку по всем авторам с развернутым именем и отчеством, с указанием ученой степени и ученого звания, должности и места работы, контактного телефона и электронного адреса. Пункты 2-5 помещаются через пробел между ними.

Текст. Во введении обязательна формулировка цели исследования с полным ответом на вопрос: что необходимо изучить (оценить), у каких лиц (больных), каким методом. В разделе «Материал и методы исследования» обязательно указывать методы статистической обработки. При изложении результатов исключить дублирование данных, приведенных в таблицах, ограничиваясь упоминанием наиболее важных. При обсуждении новые и важные аспекты своего исследования сопоставлять с данными других исследователей, не дублируя сведения из введения и данные

раздела «Результаты». Обязательна расшифровка аббревиатур при первом упоминании слова в тексте. Не следует применять сокращения в названиях статьи. В написании числовых значений десятичные доли отделяются от целого числа запятой, а не точкой. Специальные термины следует приводить в русской транскрипции.

При описании клинических наблюдений не допускается упоминание фамилий пациентов, номеров историй болезни, в том числе на рисунках. При изложении экспериментов на животных следует указывать, соответствовало ли содержание и использование лабораторных животных национальным законам, рекомендациям национального совета по исследованиям, правилам, принятым в учреждении.

Таблицы, рисунки (иллюстрации). Каждая таблица печатается на отдельной странице, должна иметь название и порядковый номер (в верхней части таблицы). В сносках указывать статистические методы оценки варибельности данных и достоверности различий. Ссылка на таблицу и рисунок по тексту оформляется следующим образом: (табл. 1 (2, 3 и т.д.) или (рис. 1 (2, 3 и т.д.)). Место в тексте, где должна быть помещена таблица или рисунок, обозначается на поле слева квадратом с указанием в нем номера таблицы или рисунка. Общее количество таблиц или рисунков в статье должно быть не более 3. Данные рисунков не должны повторять материалы таблиц. Иллюстрации (черно-белые) представляются в электронном виде с обязательной подписью и указанием номера рисунка - отдельными файлами в формате TIFF (расширение *.tif) или JPEG с минимальной компрессией (расширение *.jpg) в натуральную величину с расширением 300 dpi (точек на дюйм). Подписи к иллюстрациям не входят в состав рисунков, а прилагаются отдельным текстом в Word.

Резюме на русском и английском языках (объемом не более 20 строк) печатаются на отдельных страницах и включают название статьи, фамилии и инициалы авторов, цель исследования, материал и методы, результаты, заключение. На этой же странице помещаются ключевые слова (не более 8) на русском и английском языках.

Список литературы печатается на отдельном листе (листах) через 1,5 интервала. Все цитируемые работы помещаются по алфавиту: вначале на русском, затем на иностранных языках. Количество литературных источников не должно превышать 20 для оригинальных статей, клинических наблюдений и 50 - для обзоров. Допускается (за исключением особых случаев) цитирование литературы только последних 5-10 лет выпуска, не рекомендуется цитировать диссертации (только авторефераты). Библиография должна быть открытой (с полным цитированием работы, в том числе ее названия). Библиографическое описание источника должно проводиться в строгом соответствии с ГОСТ Р 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

В тексте статьи библиографические ссылки даются арабскими цифрами в квадратных скобках.

За правильность приведенных в списке литературы данных ответственность несут авторы.

Примеры оформления литературных ссылок:

Книга с одним автором:

Росляков А. В. ОКС № 7: архитектура, протоколы, приращение. Москва : ЭкоТрендз, 2010. 315 с.

Книга с двумя авторами:

Ручкин В. Н., Фулин В. А. Архитектура компьютерных сетей. Москва : ДИАЛОГ-МИФИ, 2010. 238 с.

Книга с тремя авторами:

Тарасевич Л. С., Гребенников П. И., Леусский А. И. Макроэкономика : учебник. Москва : Высш. образование, 2011. 658 с.

Максименко В. Н., Афанасьев В. В., Волков Н. В. Защита информации в сетях сотовой подвижной связи / под ред. О. Б. Макаревича. Москва : Горячая линия-Телеком, 2009. 360 с.

Книга с четырьмя и более авторами:

История России в новейшее время : учебник / А. Б. Безбородов, Н. В. Елисеева, Т. Ю. Красовицкая, О. В. Павленко. Москва : Проспект, 2014. 440 с.

или

История России в новейшее время : учебник / А. Б. Безбородов [и др.]. Москва : Проспект, 2014. 440 с.

Книга без автора:

Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. 3-е изд., перераб. и доп. Москва : Магистр, 2011. 106 с.

Многотомное издание:

Экономическая история мира. Европа. Т. 3 / под общ. ред. М. В. Конотопова. Москва: Издат.-торг. корпорация «Дашков и К», 2012. 350 с.

Учебное пособие вуза:

Заславский К. Е. Оптические волокна для систем связи : учеб. пособие / Сиб. гос. ун-т телекоммуникаций и информатики. Новосибирск, 2008. 96 с.

или

Заславский К. Е. Оптические волокна для систем связи : учеб. пособие. Новосибирск : СибГУТИ, 2008. 96 с.

Нормативные документы:

Типовая инструкция по охране труда для пользователей персональными электронно-вычислительными машинами (ПЭВМ) в электроэнергетике: РД 153-34.0-03.298-2001. Введ. с 01.05.2001. М., 2002. 91 с.

ГОСТ 7.80-2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления. Введ. 2001-07-01. М., 2000. 7 с.

Статья в журнале с одним автором:

Волков А. А. Метод принудительного деления полосы частот речевого сигнала // Электросвязь. 2010. № 11. С. 48-49.

Статья с тремя авторами:

Росляков А., Абубакиров Т., Росляков Ал. Системы поддержки операционной деятельности провайдеров услуг VPN // Технологии и средства связи. 2011. № 2. С. 60-62.

Статья с четырьмя и более авторами:

Сверхширокополосные сигналы для беспроводной связи / Ю. В. Андреев, А. С. Дмитриев, Л. В. Кузьмин, Т. И. Мохсени // Радиотехника. 2011. № 8. С. 83-90.

Описание ресурсов удаленного доступа (Интернет-ресурсы):

Карпенков С. Х. Экология [Электронный ресурс]: учебник. Электрон. текстовые данные. М.: Логос, 2014. 400 с. URL : <http://www.iprbookshop.ru /21892>. ЭБС «IPRbooks».

Сборник задач по аналитической геометрии и линейной алгебре [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л. А. Беклемишева [и др.] ; под ред. Д. В. Беклемишева. Электрон. текстовые дан. Изд. 3-е, испр. СПб. : Лань, 2008. URL : <http://e.lanbook.com/view/book/76/>

6.3. Объем оригинальной статьи, как правило, должен составлять 4-8 страниц, клинических наблюдений (заметок из практики) – 3-4 страницы, обзоров – 8-10 страниц (без учета таблиц, рисунков, списка литературы и резюме).