

ISSN 2409-563X

MEDICUS

International medical scientific journal

№ 2 (26), 2019

Founder and publisher:
Publishing House «Scientific survey»

The journal is founded in 2015 (January)

Volgograd, 2019

UDC 61
LBC 72

MEDICUS

International medical scientific journal, № 2 (26), 2019

The journal is founded in 2015 (January)
ISSN 2409-563X

The journal is issued 6 times a year

The journal is registered by Federal Service for Supervision in the Sphere of Communications, Information Technology and Mass Communications.

Registration Certificate: III № ФС 77 – 59575, 08 October 2014

EDITORIAL STAFF:

Head editor: Musienko Sergey Aleksandrovich
Executive editor: Malysheva Zhanna Alexandrovna

Ivanova Olga Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences
Abdikarimov Serikkali Zholdasbaevich, Candidate of Medical Sciences
Komarovskikh Elena Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences
Lazareva Natalya Vladimirovna, Doctor of Medical Sciences

Authors have responsibility for credibility of information set out in the articles.
Editorial opinion can be out of phase with opinion of the authors.

Address: Russia, Volgograd, Angarskaya St., 17 "G"
E-mail: scimedicus@mail.ru
Website: <http://scimedicus.ru/>

Founder and publisher: Publishing House «Scientific survey»

УДК 61
ББК 72

MEDICUS

Международный медицинский научный журнал, № 2 (26), 2019

Журнал основан в 2015 г. (январь)
ISSN 2409-563X

Журнал выходит 6 раз в год

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

**Свидетельство о регистрации средства массовой информации
ПИ № ФС 77 – 59575 от 08 октября 2014 г.**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: Мусиенко Сергей Александрович
Ответственный редактор: Малышева Жанна Александровна

Иванова Ольга Николаевна, доктор медицинских наук
Абдикаримов Сериккали Жолдасбаевич, кандидат медицинских наук
Комаровских Елена Николаевна, доктор медицинских наук
Лазарева Наталья Владимировна, доктор медицинских наук

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

Адрес редакции: Россия, г. Волгоград, ул. Ангарская, 17 «Г»
E-mail: scimedicus@mail.ru
Website: <http://scimedicus.ru/>

Учредитель и издатель: Издательство «Научное обозрение»

CONTENTS

Biomedicine

- Bobrova Z.V., Khomutov A.Ye., Pursanov K.A., Lushnikova O.V.*
 THE EFFECT OF HEPARIN ON LOCOMOTOR ACTIVITY
 IN RATS, CAUSED BY HALOPERIDOL, IN THE TEST “OPEN FIELD” 8

Veterinary

- Petrova O.G., Badova O.V., Meshchaninov A.A., Kosnyryov V.V., Mishchuk M.Ye.*
 THE METHODOLOGY OF THE EPIZOOTOLOGICAL
 ASSESSMENT THE EFFECTIVENESS OF THE VETERINARY
 SERVICE ACTIVITIES AT THE AGRICULTURAL ENTERPRISE 13

Internal diseases

- Akhmedova N.Sh.*
 THE FEATURES OF SCREENING OF RENAL FUNCTION IN THE COMMUNITY SETTING 17

Gastroenterology

- Bessonov P.P., Bessonova N.G., Krivoshapkin B.A.*
 THE ISSUES OF RISK FACTORS OF ATROPHIC
 GASTRITIS AMONG RESIDENTS OF YAKUTIA 22

Hygiene

- Kotelevets E.P.*
 WORK'S STRUCTURE TIME OF NURSING STAFF FROM OBSTETRIC INSTITUTIONS 29

Pediatrics

- Devorova M.B., Shomansurova E.A.*
 TO THE ISSUE OF ALLERGIES IN CHILDREN
 BORN TO MOTHERS WITH ALLERGIC DISEASES 32

- Koshimbetova G.K., Kutlimuratova Z.R.*
 IRRITABLE BOWEL SYNDROME AS AN ASPECT OF
 FUNCTIONAL DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT 35

- Mustakimova F.A.*
 ANALYSIS OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE RESPIRATORY SYSTEM 38

- Ulugov A.I., Devorova M.B., Fayziyev A.N.*
 TO THE ISSUE OF ASTHMA IN CHILDREN IN THE ASPECT OF PEDIATRICS 42

- Shermatova Z.A.*
 TO THE ISSUE OF RISK FACTORS FOR RECURRENCE
 OF RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN 45

Social medicine and public health organization

Akhmedova M.A., Abdusattorov S.Sh., Abdusattorov Sh.Sh.
INNOVATIVE APPROACHES TO STRENGTHENING
INTERNATIONAL RELATIONS IN THE FIELD OF MEDICAL EDUCATION 48

Kantareva P., Veselinova T.
PEDIATRIC ASSISTANCE – MOTIVATION AND PREPARATION OF FUTURE NURSES 51

Kurudimova N.N.
ASSESSING THE COMPETITIVE ENVIRONMENT IN PROJECT
MANAGEMENT DEVELOPMENT THE ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES..... 58

Odontology

Abdikarimov S.Zh., Abdikarimov S.S., Baygutdinova B.A.
THE CLINICAL CASE OF SEVERE FORMS
OF HERPES IRIS – STEVENS-JOHNSON SYNDROME..... 62

Khabibova N.N.
SOME ASPECTS OF THE OCCURRENCE OF CHRONIC
RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS OF THE ORAL CAVITY 66

Legal medicine

Nasirov T.K., Iskandarova M.A.
ANALYSIS OF ACUTE POISONING BY VARIOUS CHEMICALS ON THE ORGAN OF VISION 70

СОДЕРЖАНИЕ

Биомедицина

- Боброва З.В., Хомутов А.Е., Пурсанов К.А., Лушников О.В.*
ВЛИЯНИЕ ГЕПАРИНА НА ЛОКОМОТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ КРЫС,
ВЫЗВАННУЮ ГАЛОПЕРИДОЛОМ, В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» 8

Ветеринария

- Петрова О.Г., Бадова О.В., Мецанинов А.А., Коснырев В.В., Мищук М.Е.*
МЕТОДОЛОГИЯ ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕТЕРИНАРНОЙ
СЛУЖБЫ В СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ 13

Внутренние болезни

- Ахмедова Н.Ш.*
ОСОБЕННОСТИ СКРИНИНГА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ 17

Гастроэнтерология

- Бессонов П.П., Бессонова Н.Г., Кривошапкин Б.А.*
ВОПРОСЫ ФАКТОРОВ РИСКА АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ 22

Гигиена

- Котелевец Е.П.*
СТРУКТУРА ТРУДОЗАТРАТ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ 29

Педиатрия

- Деворова М.Б., Шомансурова Э.А.*
К ВОПРОСУ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ
ОТ МАТЕРЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 32

- Кошимбетова Г.К., Кутлимуратова З.Р.*
СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА КАК АСПЕКТ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА 35

- Мустакимова Ф.А.*
АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ 38

- Улугов А.И., Деворова М.Б., Файзиев А.Н.*
К ВОПРОСУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В АСПЕКТЕ ПЕДИАТРИИ..... 42

- Шерматова З.А.*
К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ РИСКА РЕЦИДИВА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ 45

Социальная медицина и организация здравоохранения

Ахмедова М.А., Абдусатторов С.Ш., Абдусатторов Ш.Ш.
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УКРЕПЛЕНИЮ
МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ..... 48

Кантарева П., Веселинова Т.
ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ – МОТИВАЦИЯ И ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ МЕДСЕСТЁР 51

Курудимова Н.Н.
ОЦЕНКА КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЫ В УПРАВЛЕНИИ
ПРОЕКТОМ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ 58

Стоматология

Абдикаримов С.Ж., Абдикаримов С.С., Байгутдинова Б.А.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ
МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ – СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА 62

Хабибова Н.Н.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПОЛОСТИ РТА 66

Судебная медицина

Носиров Т.К., Искандарова М.А.
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ
РАЗЛИЧНЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ 70

УДК 612.57

**ВЛИЯНИЕ ГЕПАРИНА НА ЛОКОМОТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ КРЫС,
ВЫЗВАННУЮ ГАЛОПЕРИДОЛОМ, В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»****З.В. Боброва¹, А.Е. Хомутов², К.А. Пурсанов³, О.В. Лушникова⁴**¹ аспирант кафедры физиологии и анатомии, ² доктор биологических наук, профессор кафедры физиологии и анатомии,³ кандидат медицинских наук, доцент кафедры физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля,⁴ кандидат биологических наук, доцент кафедры глазных болезней^{1,2} Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского,^{3,4} Нижегородская государственная медицинская академия, Россия

***Аннотация.** В опытах на крысах с использованием теста «открытое поле» показано, что введение галоперидола сопровождается кататоническим синдромом и двигательная активность практически отсутствует первые 6 часов. Гепарин частично блокирует депрессию двигательной активности, вызванную нейролептиком. В основе этого является, как полагают авторы, лежит комплексобразование гепарина с галоперидолом, при котором эффективность нейролептика снижается.*

***Ключевые слова:** галоперидол, гепарин, протамин сульфат, «открытое поле», локомоция.*

Введение

Интерес к изучению механизмов дофаминергической передачи обусловлен хорошо известной ролью последних в осуществлении двигательных, когнитивных, нейроэндокринных функций, а также возможным участием в патогенезе ряда нервно-психических заболеваний [10].

Галоперидол, являющийся производным бутирофенона, – один из наиболее активных современных нейролептиков. Он обладает седативным действием, потенцирует действие снотворных, наркотиков и анальгетиков, оказывает противорвотное действие, блокирует центральные альфа-адренергические и особенно сильно дофаминергические рецепторы, однако центрального и периферического антихолинергического действия не оказывает [5].

Галоперидол обладает антипсихотическими свойствами [4], оказывает успокаивающее влияние на ЦНС, угнетает условно-рефлекторную деятельность [11], снижает двигательную активность у животных, вызывает каталепсию [12]. Синхронизирующее влияние на ЭЭГ выражено у галоперидола слабее, чем у нейролептиков фенотиазинового ряда; при увеличении дозы у животных возникает двигательное возбуждение, сопровождающееся активацией ЭЭГ [9].

В механизме действия галоперидола важную роль играет, по-видимому, его влияние на обмен дофамина в мозге, в результате чего возрастает скорость синтеза и распада этого моноамина и увеличивается концентрация его метаболитов – гомованилиновой и диоксифенилуксусной кислот [8].

Материалы и методы

Для исследования были использованы 50 половозрелых беспородных крыс-самцов массой 200 ± 10 г, содержащихся на общем рационе вивария. Исследования осуществляли в соответствии с правилами проведения работ и использования экспериментальных животных (Приложение к Приказу МЗ СССР № 775 от 12.08.77), «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях» от 18 марта 1986 г. и ФЗ РФ «О защите животных от жестокого обращения» от 01.01. 1997 г.

В качестве исследуемых веществ использовались следующие препараты: 1) высокомолекулярный гепарин производства Московского эндокринного завода, содержащий в 1 мл раствора 5000

МЕ (1МЕ = 0,0077 мг); 2) 0.5-процентный раствор галоперидола фирмы «Гедеон Рихтер» (Венгрия); 3) протамин сульфат производства Московского эндокринного завода, содержащий в 1 мл раствора 10 мг сухого вещества. Исследуемые вещества вводили внутривентриально в объёме 1 мл в определённой последовательности, предусмотренной условиями опыта. Время между введениями было постоянным и составляло 10 мин.

Установка для тестирования поведенческих реакций крыс в «открытом поле» представляет собой прямоугольную камеру 100х100 см с пластмассовыми стенками высотой 40 см. Пол изготовлен из белого пластика, на нём чёрной краской нанесена решётка, делящая его на 25 равных квадратов 20х20 см. Освещённость площадки во время опыта 200 Лк.

Животное помещается в центральный квадрат и за ним ведётся наблюдение. Визуально подсчитывается количество отдельных поведенческих актов в течение 5 мин. Запись осуществляется вручную с последующей обработкой данных на компьютере [1, 2, 13].

Статистическая обработка экспериментальных данных была выполнена с помощью программы «Биостат». Для сравнения нескольких групп использовали однофакторный дисперсионный анализ и критерий Стьюдента [3].

Результаты исследования

Эксперименты показали, что галоперидол в дозе 25 мг/кг снижает локомоторную активность экспериментальных животных. Так, при внутривентриальном введении галоперидола в указанной дозе показатель локомоции в течение 6 часов удерживается на уровне 0.3 ± 0.01 актов/5 мин, а к 24 часам двигательная активность повышается всего до 3.7 ± 0.5 актов/5мин, хотя в контроле эта величина равна 30.3 ± 4.2 актов/5мин (рис. 1).

При сочетанном введении по схеме галоперидол → гепарин через 6 часов после введения локомоторная деятельность увеличилась. Тенденция к восстановлению горизонтальной активности резко проявлялась через 24 часа, увеличиваясь почти в 5 раз, не достигая, тем не менее, контрольных величин. Изменение последовательности введения гепарина и галоперидола сопровождалось увеличением двигательной активности во все временные промежутки регистрации двигательной активности относительно серии, в которой вводили только галоперидол. Инъекция смеси гепарин + галоперидол, приготовленной *in vitro* при температуре 37 °С и времени инкубации 30 мин, в весовом соотношении 1:5, сопровождалась достоверным увеличением показателей относительно данных, полученных при введении галоперидола, и достоверным снижением локомоторной активности относительно контроля (рис. 1).

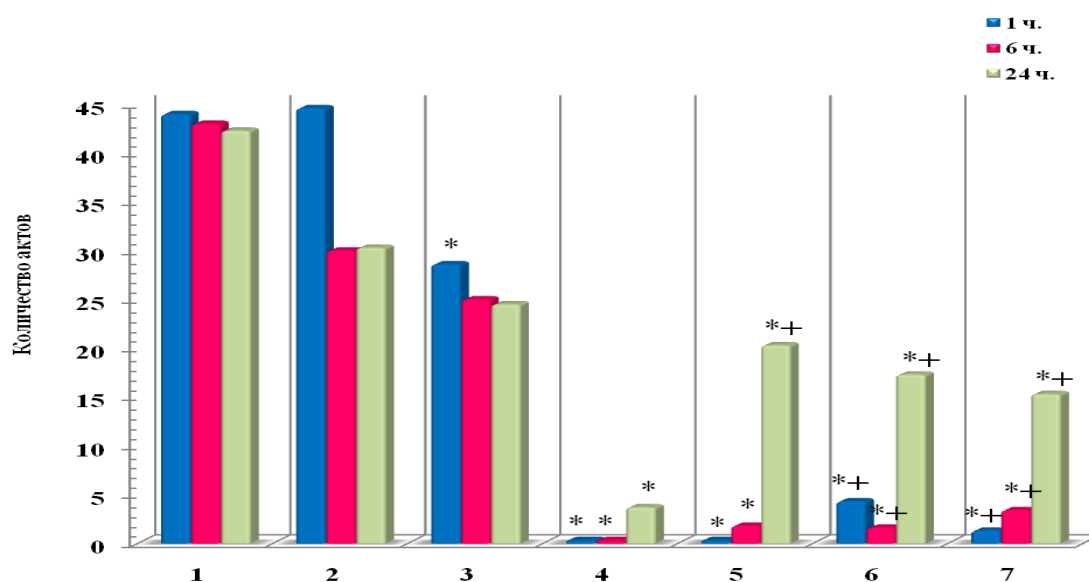


Рис. 1. Локомоция крыс в тесте «Открытое поле» при введении галоперидола и гепарина

1. Интактные крысы; 2. Физиологический р-р (контроль); 3. Гепарин (500 МЕ/кг);

4. Галоперидол (25,0 мг/кг); 5. Галоперидол (25,0 мг/кг) → Гепарин (500 МЕ/кг);

6. Гепарин (500 МЕ/кг) → Галоперидол (25,0 мг/кг); 7. Гепарин + Галоперидол (1:5).

* – Различия между контрольными и экспериментальными группами статистически значимы ($p \leq 0,05$).

+ – Различия между группами галоперидол и галоперидол-гепарин статистически значимы ($p \leq 0,05$).

Таким образом, экзогенный гепарин повышает двигательную активность, снижение которой инициировано галоперидолом. Общеизвестно, что в периферической крови концентрация эндогенного гепарина достигает 8-10 МЕ/мл и блокируется протамин сульфатом [6].

Внутрибрюшинное введение протамин сульфата в дозе 10 мг/кг не влияет на локомоторную активность крыс. Инъекция протамин сульфата на фоне действия галоперидола в тестовой дозе сопровождается увеличением двигательной активности через 1 и 6 часов и снижением – через 24 часа относительно серии с галоперидолом, т.е. наблюдается эффект противоположный серии, в которой применяется сочетанное введение галоперидола с гепарином (табл. 1).

Таблица 1

Локомоция крыс в тесте «Открытое поле» при введении галоперидола и протамин сульфата

Условия эксперимента	Время от введения, час		
	1	6	24
Интактные крысы	44.0 ± 5.6	43.0 ± 4.4	42.3 ± 5.1
Физиол. р-р (контроль)	44.6 ± 4.2	30.0 ± 3.8	30.3 ± 4.2
Протамин сульфат (10 мг/кг)	38.6 ± 3.1	28.6 ± 1.9	26.9 ± 5.4
Галоперидол (25.0 мг/кг)	0.3 ± 0.01*	0.3 ± 0.01*	3.7 ± 0.5*
Галоперидол (25.0 мг/кг) → Протамин сульфат (10 мг/кг)	6.2 ± 0.5**	2.3 ± 0.4**	2.5 ± 0.1*

* – Различия между контрольными и экспериментальными группами статистически значимы ($p \leq 0,05$);

+ – Различия между группами галоперидол и галоперидол – протамин сульфат статистически значимы ($p \leq 0,05$)

Необходимо отметить, что регистрация локомоторной деятельности крыс при введении физиологического раствора (контроль), гепарина и протамин сульфата показала, что через 1 час во всех указанных случаях полученные данные несколько выше, чем в другие временные периоды, что, по-видимому, связано с процедурой введения.

Обсуждение результатов опытов

Гепарин, применяющийся в клинической практике как антикоагулянт первого выбора, обладает целым рядом свойств, выходящих за рамки антикоагулянтной системы. Главным фактором, определяющим центральные и периферические эффекты действия гепарина, является способность этого медиатора тучных клеток образовывать комплексные соединения с различными активными сигнальными веществами, выполняя роль организующей или даже оптимизирующей среды – матрикса, функционирующей физически и химически [7, 14].

Введение галоперидола в дозе 25 мг/кг сопровождается кататоническим синдромом с признаками каталепсии, вызванной блокадой дофаминергических рецепторов [5, 12]. Экзогенный гепарин, не влияя на локомоторную активность, снижает эффективность нейролептика, особенно через 24 часа после инъекции. Исследования *in vitro* с регистрацией экстинкции на фотоэлектродетекторе смеси гепарин + галоперидол в весовом соотношении 1:5 показали небольшой уровень светопоглощения (0.081). Таким образом, можно предполагать, что в основе механизма частичной нейтрализации гепарином галоперидола лежит процесс комплексообразования исследуемых веществ. С другой стороны, гепарин, возможно, снижает чувствительность дофаминергических рецепторов к галоперидолу.

Выводы

Галоперидол в дозе 25 мг/кг резко снижает локомоторную активность крыс и даже через 24 часа после введения показатель локомоции составляет 3.7 ± 0.5 пересечённых квадратов в течение 5 мин (против контроля – 30.3 ± 4.2 квадр./5 мин).

При сочетанном применении галоперидола с гепарином регистрируется снижение кататонической эффективности нейролептика, особенно выраженное через 24 часа после инъекции.

Блокада эндогенного гепарина протамин сульфатом на фоне действия галоперидола сопровождается локомоторной активностью выше таковой, зафиксированной при введении нейролептика через 1 и 6 часов после введения, а через 24 часа активность ниже, чем при действии только галоперидола.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова, Н.А. Влияние адреналэктомии на поведение самцов и самок крыс в тесте «Открытое поле» на протяжении суточного цикла / Н.А. Анисимова, Э.А. Манвелян, В.А. Батулин // Физиологические проблемы адаптации. Сборник научных статей. Ставрополь. – 2013. – С. 6–9.
2. Буреш, Я. Методики и основные эксперименты по изучению мозга и поведения / Я. Буреш, О. Бурешова, Д.П. Хьюстон. – М.: Высшая школа, 1991. – 399 с.
3. Гланц Стентон. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ / Гланц Стентон. – М.: Практика, 1999. – 459 с.
4. Гмиро, В.Е. Адреналин потенцирует антипсихотический, но не каталептогенный эффект галоперидола / В.Е. Гмиро, С.Е. Сердюк // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2007. – Т. 143. – № 5. – С. 554–557.
5. Дагаев, С.Г. Влияние блокады М4-холинорецепторов на кататонический синдром у крыс, вызванный введением галоперидола / С.Г. Дагаев, А.Б. Космачев, О.А. Филько и др. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2004. – Т. 137. – № 2. – С. 174–177.
6. Ефимов, В.С. Нежелательные эффекты длительного применения гепарина и подходы к его устранению / В.С. Ефимов, А.Г. Румянцева // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 1992. – Т. 55. – № 6. – С. 73–76.
7. Кондашевская, М.В. Гепарин – новая парадигма эффектов действия / М.В. Кондашевская. – М.: МДВ, 2011. – 240 с.
8. Копытова, Ф.В. Эффект краткосрочного введения галоперидола на фоне нарушения метаболизма и нейрональной активности мозга / Ф.В. Копытова, Е.Л. Доведова // Российский физиологический журнал им. Сеченова. – 2012. – Т. 98. – № 6. – С. 706–713.
9. Монахов, К.К. Идентификация нейролептиков при помощи характеристик пространственной организации ЭЭГ / К.К. Монахов, В.К. Бочкарёв, С.В. Панюшкина // Фармакология и токсикология. – 1986. – № 3. – С. 27–30.
10. Муранова, Л.Н. Исследование влияния галоперидола и нейротоксического аналога 6-ОНДА на выработку условного оборонительного рефлекса и формирование долговременной сенситизации у виноградной улитки / Л.Н. Муранова // Материалы десятой Всероссийской медико-биологической конференции молодых исследователей «Человек и его здоровье». – Санкт-Петербург, 2007. – С. 36–37.
11. Муранова, Л.Н. Влияние нейролептика галоперидола, предшественника дофамина L-DOPA и нейротоксического аналога дофамина 6-ОНДА на выработку условного оборонительного рефлекса у виноградной улитки / Л.Н. Муранова, В.В. Андрианов, Х.Л. Гайнутдинов // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2009. – Т. 147. – № 11. – С. 503–506.
12. Наркевич, В.Б. Модулирующая роль оксида азота при каталепсии, вызванной галоперидолом / В.Б. Наркевич, В.Д. Микоян, В.Г. Башкатова // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2005. – Т. 139. – № 3. – С. 307–309.
13. Судаков, С.К. Определение уровня тревожности у крыс: расхождение результатов в тестах «открытое поле», «крестообразный приподнятый лабиринт», и тесте Фогеля / С.К. Судаков, Г.А. Назарова, Е.В. Алексеева и др. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2013. – Т. 155. – № 3. – С. 268–270.
14. Хомутов, А.Е. Сенсбилизация гепарином опиоидных рецепторов, инициированных даларгином / А.Е. Хомутов, К.А. Пурсанов, О.В. Лушникова // MEDICUS. International medical scientific journal. – 2017. – № 2 (14). – С. 17–20.

Материал поступил в редакцию 27.02.19

**THE EFFECT OF HEPARIN ON LOCOMOTOR ACTIVITY IN RATS,
CAUSED BY HALOPERIDOL, IN THE TEST “OPEN FIELD”**

Z.V. Bobrova¹, A.Ye. Khomutov², K.A. Pursanov³, O.V. Lushnikova⁴

¹ Postgraduate of the Department of Physiology and Anatomy,

² Doctor of Biological Sciences, Professor at the Department of Physiology and Anatomy,

³ Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

at the Department of Physical Education, Physiotherapy and Medical Control,

⁴ Candidate of Biological Sciences, Associate Professor at the Department of Eye Diseases

^{1,2} N.I. Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod,

^{3,4} Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russia

***Abstract.** The experiments on rats using the “open field” test showed that the introduction of haloperidol is accompanied by catatonic syndrome and motor activity is practically absent for the first 6 hours. Heparin partially inhibits the depression of locomotor activity caused by the antipsychotic. The authors believe that the complexation of heparin with haloperidol is at the heart of this, in which the effectiveness of neuroleptics is reduced.*

***Keywords:** haloperidol, heparin, protamine sulfate, “open field”, locomotion.*

УДК 619:614.39

**МЕТОДОЛОГИЯ ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕТЕРИНАРНОЙ СЛУЖБЫ
В СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ****О.Г. Петрова¹, О.В. Бадова², А.А. Мещанинов³, В.В. Коснырев⁴, М.Е. Мищук⁵**¹ доктор ветеринарных наук, профессор, ² кандидат ветеринарных наук, доцент, ³⁻⁵ студент
Уральский государственный аграрный университет (Екатеринбург), Россия

Аннотация. Важнейшими и первостепенными задачами, возложенными на государственную ветеринарную службу Российской Федерации, являются: организация проведения на территории страны мероприятий по предупреждению и ликвидации болезней животных, защита от болезней, общих для человека и животных, а также обеспечение безопасности продуктов животноводства. Совершенно очевидно, что деятельность ветеринарной службы должна отвечать определённым критериям, оценка которых позволяет дать характеристику ее функциональному состоянию, качеству и эффективности работы в рамках выполнения возложенных на неё задач. К числу данных критериев относятся такие основы деятельности ветеринарной службы, как техническая оснащённость и потенциал, человеческие, материальные и финансовые ресурсы, действующая законодательная база, а также надзор и контроль за болезнями животных. В данной работе предложен алгоритм оценки работы ветеринарной службы сельскохозяйственного предприятия по результатам деятельности в части обеспечения эпизоотического благополучия на основании анализа эпизоотической ситуации.

Ключевые слова: эпизоотологическая ситуация, острые респираторные заболевания, инфекции дистальных отделов конечностей, антибиотикорезистентность, система противоэпизоотических мероприятий, крупный рогатый скот.

Введение

В настоящее время остро стоит проблема возникновения острых респираторных заболеваний и раневых инфекций дистальных отделов конечностей у крупного рогатого скота, необоснованное применение антибактериальных средств. В связи с этим, необходимо проводить исследования, позволяющие изучить особенности эпизоотического процесса на конкретной территории при промышленных технологиях содержания, разработкой профилактических и противоэпизоотических мероприятий, учитывающих региональные эпизоотологические особенности болезней, их некоторую специфичность в проявлении эпизоотического процесса наносящих серьёзный экономический ущерб

Материалы и методы

В исследовании использовались общепринятые методы и приёмы анализа данных: обобщение и формализация информации, метод сравнительного анализа, методы выборки и группировки данных, методы ретроспективного эпизоотологического анализа с применением описательной статистики и разведочного анализа [1, 2].

Результаты и обсуждение

Сегодняшние животноводческие предприятия (бывшие совхозы, колхозы) представляются в виде коммунальных унитарных сельскохозяйственных предприятий (КУСХП), сельскохозяйственных производственных кооперативов (СПК), агрофирм, агрообъединений, открытых, закрытых акционерных обществ (ОАО, ЗАО). В основном они различаются формами собственности основных средств, принципами распределения доходов, прибыли. Среди них КУСХП — государственные предприятия, СПК — сельскохозяйственные кооперативы. Несмотря на некоторые различия, подходы

и принципы в организации ветеринарного обслуживания такого рода предприятий в основном совпадают [2, 6].

Деятельность ветеринарных специалистов сельскохозяйственного предприятия сосредоточена на обслуживании животноводства только одного хозяйства, где все мероприятия проводятся на основе единого производственно-финансового плана и где указания администрации обязательны для всех работников хозяйства. Это значительно облегчает их работу: постоянно находясь в хозяйстве, ветеринарный врач сельскохозяйственного предприятия имеет возможность хорошо изучить все стадо, регулярно осматривать животных, подвергать их тщательному клиническому исследованию, своевременно выявлять отклонения в состоянии их здоровья, выделять и изолировать больных и подозрительных по заболеванию, устранять недостатки в содержании скота. Как работник хозяйства ветеринарный врач (ветфельдшер) призван всемерно содействовать выполнению его производственных планов, в то же время как специалист он обязан обеспечивать строгое соблюдение Ветеринарного законодательства, так как несёт (наравне с руководителем хозяйства) ответственность прежде всего за ветеринарно-санитарное состояние животноводства, за охрану здоровья животных и за охрану населения от зооантропонозов. Выполняя указания и задания дирекции сельскохозяйственного предприятия, ветеринарный специалист руководствуется Законом "О ветеринарном деле", другими государственными ветеринарно-санитарными правилами, которые являются обязательными и для руководителей хозяйств [3, 4].

В качестве критерия проявления эпизоотического процесса в исследуемом сельскохозяйственном предприятии выбрана заболеваемость острыми респираторными заболеваниями и доминирующими раневыми инфекциями дистальных отделов конечностей крупного рогатого скота, необоснованное назначение антибактериальных средств. Данные показатели обозначены как «фактическая эпидемиологическая эффективность деятельности ветеринарной службы» [3] и оценивается с применением методов ретроспективного анализа эпизоотической ситуации по неблагополучию указанных инфекций, разработкой способов и методов профилактики и лечения. На основе системного эпизоотологического анализа, включающего анализ структуры и уровня инфекционной заболеваемости внутригодичной динамики эпизоотического процесса, основанного на информации, предусмотренной приказом Минсельхоза РФ от 2 апреля 2008 г. № 189 «О регламенте предоставления информации в систему государственного информационного обеспечения в сфере сельского хозяйства», и оценивается состояние конкретной популяции животных (популяция животных на территории). Экспертным путем характеризуется эпизоотический статус на соответствующей территории: благополучное состояние, неустойчивое состояние, неблагополучное состояние, чрезвычайное состояние [5, 6].

Животноводство имеет как прямую, так и обратную связь с ветеринарным обслуживанием. С одной стороны, недостаточная эффективность работы ветеринарной службы формирует угрозы возникновения вспышек инфекционных заболеваний, падежа, ухудшения воспроизводства животных, снижения их продуктивности. С другой стороны, устойчивое развитие животноводства аккумулирует потребность в качественных ветеринарных услугах, а также способствует развитию ветеринарной инфраструктуры и эффективности ее функционирования. Поэтому, для объективного анализа состояния развития ветеринарного обслуживания необходимо выявить проблемные области животноводства на исследуемом уровне.

В результате исследований выявлено, что в системе мер профилактики и борьбы с острыми респираторными заболеваниями крупного рогатого скота и раневыми инфекциями дистальных отделов конечностей преимущественное внимание необходимо уделять организационно хозяйственным и специальным ветеринарно-профилактическим мероприятиям. Прежде всего, снижает инфицированность фермы высокая ветеринарно-санитарная культура, связанная с санацией, дезинфекцией, дератизацией, текущим и санитарным ремонтом помещений. Имунную защиту стада формируют ветеринарно-профилактические мероприятия, направленные на своевременную диагностику, полный охват всех возрастных групп специфической профилактикой, однако, они всего лишь закладывают основу оздоровления и сохранения благополучия фермы (стада) по острым респираторным заболеваниям крупного рогатого скота. При работе с крупным рогатым скотом, необходимо уделять большое внимание животным, начиная с этапа отбора при закупке, прибытия в хозяйство, первого дня лактации и на протяжении полного производственного цикла.

Большое значение имеет в изучаемом сельскохозяйственном предприятии система, направленная на повышение адаптационного потенциала крупного рогатого скота в отношении острых респираторных заболеваний и инфекций дистальных отделов конечностей:

1. Отбор животных.
2. Карантинные мероприятия.
3. Оценка состояния здоровья крупного рогатого скота по показателям метаболизма и естественной резистентности.
4. Оценка качества и полноценности кормления.
5. Оценка технологии содержания.
6. Разработка и внедрение мероприятий, обеспечивающих снижение выбраковки животных.
7. Показанием для назначения антибактериального препарата является документированная или предполагаемая бактериальная инфекция. Наиболее распространённая ошибка в амбулаторной практике, наблюдаемая в 30-70 % случаев, — назначение антибактериальных препаратов при вирусных инфекциях.

8. Антибиотик должен выбираться с учетом следующих основных критериев: спектр антимикробной активности препарата *in vitro*, региональный уровень резистентности возбудителей к антибиотикам, доказанная эффективность в контролируемых клинических исследованиях

Заключение. Результатом проведённой работы явилась разработка методологии оценки деятельности ветеринарной службы по эпизоотологическому направлению в конкретном хозяйстве, как обеспечение эпидемического благополучия на вверенной территории, касающихся острых респираторных заболеваний и инфекций дистальных отделов конечностей, документированное применение антибиотиков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инструмент оценки эффективности ветеринарной службы (инструмент ПВС МЭБ). – Париж: МЭБ, 2008. – 53 с.
2. Инструмент МЭБ оценки эффективности ветеринарной службы: наставление для эксперта. Т. 1. Инструкция по проведению оценки ПВС МЭБ. – Париж: МЭБ, 2008. – 52 с.
3. Инструмент МЭБ оценки эффективности ветеринарной службы: наставление для эксперта. Т. 2. Руководство по написанию отчета об оценке ПВС МЭБ. – Париж: МЭБ, 2008. – 146 с.
4. Кодекс здоровья наземных животных. Т. 1–2 / МЭБ. – 20-е изд. – Париж: МЭБ, 2011.
5. Методические указания по ретроспективному анализу эпизоотической ситуации (на примере отчётов об эпизоотической ситуации в Российской Федерации за год/полугодие/квартал) / О.Н. Петрова, Н.С. Бардина, Е.Е. Ерастова и др. – ФГБУ «ВНИИЗЖ». – Владимир, 2011. – 51 с.
6. Методические рекомендации «Инструмент по оценке функционального состояния, качества и эффективности ветеринарной службы Российской Федерации на федеральном и субфедеральном уровне» / М.А. Шибяев, А.С. Оганесян, И.М. Клиновицкая и др. – ФГБУ «ВНИИЗЖ». – Владимир, 2016. – 56 с.

Материал поступил в редакцию 01.03.19

**THE METHODOLOGY OF THE EPIZOOTOLOGICAL ASSESSMENT
THE EFFECTIVENESS OF THE VETERINARY SERVICE
ACTIVITIES AT THE AGRICULTURAL ENTERPRISE**

O.G. Petrova¹, O.V. Badova², A.A. Meshchaninov³, V.V. Kosnyryov⁴, M.Ye. Mishchuk⁵

¹ Doctor of Veterinary Sciences, Professor,

² Candidate of Veterinary Sciences, Associate Professor, ³⁻⁵ Student
The Urals State Agrarian University (Yekaterinburg), Russia

Abstract. *The most important and primary tasks assigned to the state veterinary service of the Russian Federation are: organization of activities on prevention and elimination of animal diseases, protection from diseases common to humans and animals, as well as ensuring the safety of animal products. It is obvious that the activities of the veterinary service must meet certain criteria, the assessment of which allows to characterize its functional state, quality and efficiency of work in the framework of the tasks assigned to it. Among these criteria are such bases of activity of veterinary service as technical equipment and potential, human, material and financial resources, the operating legislative base, and also supervision and control of diseases of animals. In this paper, we propose an algorithm for assessing the work of the veterinary service of an agricultural enterprise on the results of activities in terms of ensuring epizootic well-being based on the analysis of the epizootic situation.*

Keywords: *epizootological situation, acute respiratory diseases, infection of the distal extremities, antibiotic resistance, system of animal epidemic countermeasures, cattle.*

УДК 616.1+615.2.03:616-053.2+616.61+613.1

**ОСОБЕННОСТИ СКРИНИНГА ПОЧЕЧНОЙ
ФУНКЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ****Н.Ш. Ахмедова**, научный соискательКафедра факультетской и госпитальной терапии
Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

***Аннотация.** В статье представлены результаты комплексного анализа эффективности и экономичности определения диагностических предикторов хронической болезни почек в амбулаторных условиях и при скрининг обследованиях населения для профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Показана необходимость активизирования и совершенствования профилактической работы в амбулаторном звене с целью снижения уровня развития и прогрессирования хронической болезни почек. При скрининг обследовании 1087 респондентов почечная дисфункция выявлена у 29,1 %.*

***Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, ранняя диагностика, факторы риска, микроальбуминурия.*

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) – общемедицинская проблема, имеющая глубокие социально-экономические последствия, связанные с ее широкой распространённостью в популяции (10-15 % населения), утратой трудоспособности и смертностью вследствие развития терминальной почечной недостаточности (ТПН) и сердечно-сосудистых осложнений (ССО), риск которых у пациентов с нарушенной функцией почек возрастает в десятки раз [4, 5].

Понятие хронической болезни почек (ХБП), впервые предложенное в 2002 г., стало фундаментальным представлением в современной медицине и широко вошло в практику во всём мире. Длительное время в нефрологии существовала проблема универсального определения и классификации ренальной дисфункции. Эта задача была, в значительной степени, успешно разрешена в 2002 г. K/DOQI созданием известной концепции ХБП с выделением ее стадий. Новая классификационная система базируется на трех основных компонентах: анатомический/структурный (маркеры почечного повреждения), функциональный компонент (СКФ) и временной (длительность персистирования почечного повреждения 3 мес. и более) [1, 5].

Хроническая болезнь почек занимает среди хронических неинфекционных болезней особое место, поскольку она широко распространена, связана с резким ухудшением качества жизни, высокой смертностью и в терминальной стадии приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии – диализа и пересадки почки [2].

Полученные на небольших выборках данные заставляют предполагать, что ХБП в нашей стране встречается не реже, чем в мире, и наносит существенный ущерб общественному здоровью.

За последние годы в Узбекистане предприняты усилия по качественному улучшению системы оказания медицинской помощи лицам, страдающим нефрологическими заболеваниями. Разработана программа мероприятий по повышению эффективности специализированной нефрологической и гемодиализной медицинской помощи населению на основе Постановление Президента Республики Узбекистан “О мерах по повышению эффективности оказания нефрологической и гемодиализной помощи населению Республики Узбекистан” (12 июля 2018 года № ПП-3846)

Все программы, направленные на борьбу с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) не в полной мере учитывают задачи скрининга и профилактики ХБП.

Цель данной работы явилось определить значение микроальбуминурии как ранний мочевой биомаркер развития хронической болезни почек, оценить эффективность этого теста для оценки активности и прогноза ХБП.

Проблема скрининга ХБП очень серьезна. Ее решение возможно только при тесном сотрудничестве врачей разных специальностей. С другой стороны, необходима интеграция нефрологии и первичного звена здравоохранения, а также других специальностей с целью проведения широких профилактических мероприятий, ранней диагностики ХБП, обеспечения преемственности лечения и эффективного использования имеющихся ресурсов. Существует несколько путей выявления ХБП, среди которых – определение маркеров ХБП у пациентов, проходящих обследование по поводу различных заболеваний. Одним из важных путей выявления ХБП является обследование условно здорового населения, в котором имеют место факторы риска для развития ХБП [1, 3].

Материалы и методы: В исследование включены 1087 лиц, постоянно проживающих в сельской местности Бухарской области Республики Узбекистана.

На первом этапе исследований нами была составлена специальная карта, состоявшая из 40 вопросов для интервьюирования выбранного контингента. Вопросы касались возраста, места работы, наличия сопутствующих заболеваний и состояний, приверженности к здоровому образу жизни, антропометрическим данным и других аспектов.

На втором этапе были проведены клинико-лабораторные исследования, которые включали в себя: выявление анамнеза жизни и болезни; определение роста-весовых показателей; индекса массы тела (ИМТ) по формуле Kettle (в зависимости от чего выделяли нормальную массу тела – при ИМТ <25, избыточный вес ИМТ = 25-30, ожирение ИМТ>30); артериального давления; лабораторных исследований. Всем обследуемым проводили анализ мочи с помощью тест-полосок Combina 13 («Human GmbH», Германия). Эти диагностические тест-полоски предназначены для определения полуколичественного измерения концентрации микроальбумина в моче. Тест для измерения МАУ в моче основан на принципе изменения цвета индикатора под влиянием белков.

Уровень МАУ определяли по следующей шкале: до 10 мг/л – норма, 10-30 мг/л – начальное повышение, 30-80 мг/л – среднее повышение, 80-150 мг/л – высокий уровень [3, 6].

С целью интерпретации полученных данных был использован методический подход ряда исследователей, применявших его для оценки различных факторов.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования изученного контингента выявляемость ХБП составил 29,1 % (317 человек). Распространенность ХБП оценивали по уровню МАУ>30 мг/л и скорости клубочковой фильтрации (СКФ), после чего выявленных больных разделили на 2 группы:

1-группа – 91 больных, имеющих ХБП (МАУ>30 мг/л, СКФ <90 мл/мин, 1,73 м²). Из них мужчин 21 (23,1 %) и женщин 70 (76,9 %). Возраст больных 19-76 лет (средний возраст 57,9 ± 6,1 лет).

2-группа – 226 больных, имеющих ХБП (МАУ>30 мг/л, СКФ>90 мл/мин, 1,73 м²). Из них мужчин 78 (35,1 %) и женщин 148 (64,9 %). Возраст больных 17-77 лет (средний возраст 52,7 ± 3,5 лет).

В результаты анализа мочи микроальбуминурия в границах нормы (до 10 мг/л) наблюдалась у 27,76 ± 4,78 % (n = 88), из них у 58 (18,29 ± 3,86 %) обследованных наблюдалась патологическое отклонение альбумин/креатининовое отношение (ACR = Abnormal).

Начальное повышение микроальбуминурии (МАУ = 10-30 мг/л) определено у 46,59 ± 4,98 % (n = 147), среднее повышение (30-80 мг/л) – у 23,02 ± 4,20 % (n = 73) и высокий уровень МАУ (80-150 мг/л) – у 2,84 ± 1,66 %. (n = 9). (Рис.1.)

Частота выявления МАУ>30 мг/л у женщин была больше (68,6 %), чем у мужчин (46,6 %). При анализе выявления частоты МАУ>30 мг/л в разных возрастных группах было установлено, что у лиц старшего возраста (<60 лет) МАУ встречалась чаще (40,6 %), чем у среднего (29,8 %) и молодого (13,8 %) возраста контингента (p <0,001).

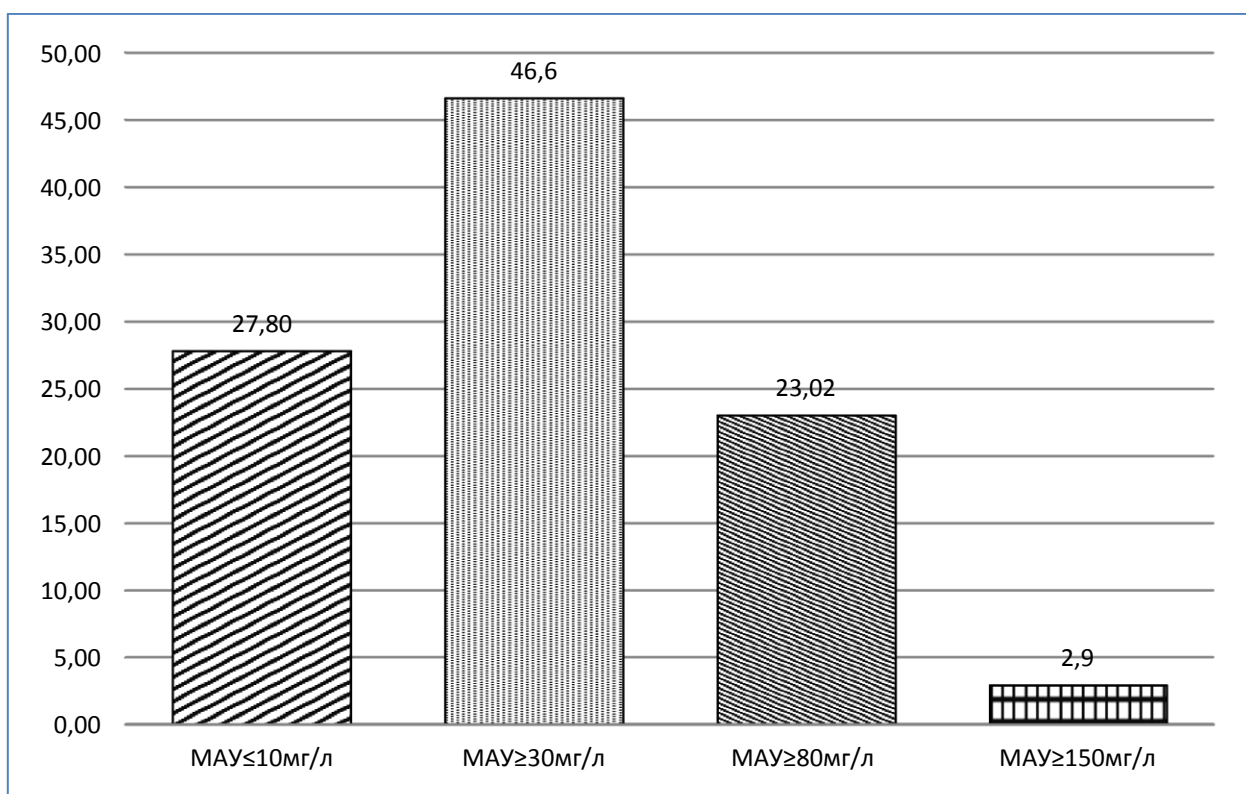


Рисунок 1. Распространенность альбуминурии в зависимости от степени МАУ (%)

Научные исследования доказывают, что гипертоническая болезнь, сахарный диабет и ожирение являются традиционными факторами развития ХБП. Но при развитии хронического повреждения почек огромное значение имеют нетрадиционные факторы развития ХБП. Этим факторам принадлежат географические особенности место жительства, этнические обычаи, образ и уровень жизни, эффективность в области профилактики широко распространённых неинфекционных хронических заболеваний и другие.

По данным авторов Valerie A и Kathrin R (2017 г), проведенные исследования в Швейцарии показывали, что именно эти факторы являются основными причинами глобального распространения ХБП.

Исходя из этого для определения частоты встречаемости нетрадиционных факторов, влияющие на развитие и прогрессирование ХБП с помощью методов интегрирования проанализированы следующие факторы: злоупотребление нефротоксических лекарств, которые обычно продаются без рецепта врача в нашей стране (анальгетики, НПВП, некоторые антибиотики); злоупотребление соевых и горьких пищевых продуктов; вредные привычки (табакокурение, приём алкоголя); неконтролирующие патологические состояния и заболевание отягощённым анамнезом (протеинурия, дизурия, нефропатия беременных, артериальная гипертония беременных, острые аллергические реакции, острое кровотечение с гиповолемией); не долеченные хронические очаги инфекции: хронический тонзиллит, хронический средний отит, кариес зубов;

В наших исследованиях часто встречающимся фактором риска развития ХБП, была артериальная гипертония $68,45 \pm 4,64$ % ($n = 217$); ишемическая болезнь сердца $25,23 \pm 4,34$ % ($n = 80$); злоупотребление нефротоксических лекарств (анальгетики, НПВП, антибиотики) $59,93 \pm 4,64$ % ($n = 190$); наличие хронических очагов инфекции, $97,79 \pm 1,47$ % ($n = 310$); и нефропатия беременных в анамнезе $57,89 \pm 4,93$ % ($n = 132$) из нетрадиционных факторов.

У обследованных которые уровень МАУ в границе нормы, но определяется патологическое отклонение отношения креатинина/микроальбумина (ACR – abnormal) частота выявления фактором риска развития ХБП, показали следующие параметры: артериальная гипертония $18,64 \pm 3,64$ % ($n = 38$); ишемическая болезнь сердца $13,75 \pm 3,43$ % ($n = 10$); злоупотребление нефротоксических лекарств (анальгетики, НПВП, антибиотики) $25,87 \pm 4,37$ % ($n = 46$); наличие хронических очагов инфекции, $18,38 \pm 3,87$ % ($n = 57$); и нефропатия беременных в анамнезе $26,51 \pm 4,41$ % ($n = 35$).

Альбуминурия используется как ранний маркер повреждения клубочкового фильтра, однако

при протеинурии и/или микроальбуминурии одновременно повреждаются почечные канальцы. Белки, попадающие в первичную мочу, оказывают токсическое воздействие на клетки канальцевого эпителия и активируют развитие тубулоинтерстициального фиброза [Нац. реком. ХБП, РФ 2012].

Для определения значения как фактора риска развития и/или прогрессирования ХБП и сердечно-сосудистой патологии, нами проанализирована взаимосвязь уровня микроальбуминурии и стадии ХБП. (рис. 2.)

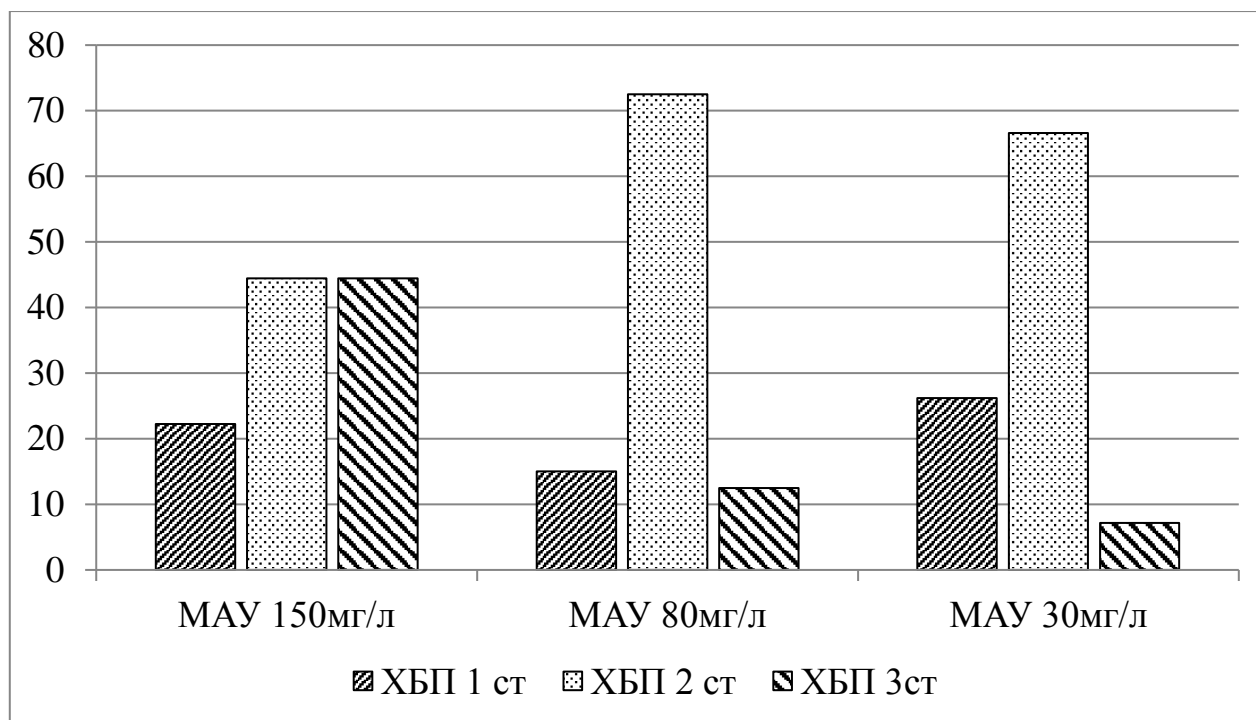


Рисунок 2. Распространенность альбуминурии в зависимости от стадии ХБП
Примечание: ХБП – хроническая болезнь почек; МАУ-микроальбуминурия

Среди обследуемых лиц ($n = 317$) ХБП выявлено у 28,7 % ($n = 91$). Распределение по стадиям ХБП было следующим: при начальном повышении МАУ (30 мг/л) встречаемость ХБП 3 стадии $38,9 \pm 4,87$ %; 2 стадия $38,9 \pm 4,87$ %; 1 стадия $22,22 \pm 4,15$ % ($p < 0,01$).

Среди больных с повышением уровня МАУ до 80 мг/л встречаемость ХБП 3 стадии составила $12,5 \pm 3,3$ %; 2 стадия $72,5 \pm 4,96$ %; 1 стадия $15,0 \pm 3,5$ % ($p < 0,01$); при уровне МАУ более 150 мг/л 3 стадия ХБП установлено у $7,14 \pm 2,57$ %, 2 стадия у $66,66 \pm 4,71$ % и 1 стадия ХБП у $26,19 \pm 4,39$ % ($p < 0,001$). ХБП с 4 и 5 стадиями среди обследуемых не обнаружено.

При анализе результатов исследования была выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем альбумина в моче и стадией развития ХБП.

Таким образом, определение микроальбуминурии имеет диагностическое значение и позволяет произвести более раннее выявление больных разных групп риска с ХБП. Определения МАУ в амбулаторных условиях позволит раннему диагностированию и профилактике ХБП.

Микроальбуминурия, являющаяся предиктором диагностики ХБП, одновременно является фактором развития ХБП. Повышения уровня протеинурии/микроальбуминурии ухудшает прогноз ХБП. Учитывая тесную связь между количеством выделяемого альбумина с мочой и степеней развития ХБП можно прийти к выводу об особом значении микроальбуминурии в развитии и прогрессировании ХБП.

Из вышеуказанных данных можно сделать заключение, что раннее определение микроальбуминурии в скрининг обследованиях имеет несколько особенностей. Во-первых, микроальбумин является ранним диагностическим предиктором, который начинает выделяться с мочой на 8-10 лет раньше до проявления специфических клинических симптомов повреждения почки. В этом смысле микроальбумин имеет огромное значение как прогностический фактор для ХБП, сердечно-сосудистых патологий и сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вялкова, А.А. Клинико-патогенетические аспекты повреждения почек при ожирении / А.А. Вялкова, Е.Н. Лебедева // Нефрология. – Санкт-Петербург. – 2014. – Том 18. – № 3. – С. 24–33.
2. Нагайцева, С.С. Факторы риска повышения альбуминурии как раннего маркера хронической болезни почек в разных возрастных группах / С.С. Нагайцева // Нефрология. – Санкт-Петербург. – 2013. – Том 17. – № 4. – С. 58–62.
3. Нагайцева, С.С. Оценка альбуминурии методом тест-полосок с целью раннего выявления хронической болезни почек у лиц с разной степенью риска (опыт Центров здоровья Московской области) / С.С. Нагайцева, М.Ю. Швецов, Ю.Д. Шалягин // Терапевтический архив. – Москва. – 2013. – № 26. – С. 38–43.
4. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Национальные рекомендации // Клиническая нефрология. – Москва. – 2012. – № 4. – С. 4–26.
5. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // Kidney Int. USA/2013. – V. 3. – No. 1. – P. 1–150.
6. Liam Manns, Nairne Scott-Douglas, Marcello Tonelli, Robert Weaver, Helen Tam-Tham, and Brenda Hemmelgarn A Population-Based Analysis of Quality Indicators in CKD // Clin J Am Soc Nephrol. – 2017. – No. 12. – P. 727–733.

Материал поступил в редакцию 24.02.19

THE FEATURES OF SCREENING OF RENAL FUNCTION IN THE COMMUNITY SETTING

N.Sh. Akhmedova, Scientific Applicant
The Department of Intermediate Level Therapy and Hospital Therapy
Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. *The article presents the results of a comprehensive analysis of the effectiveness and cost-effectiveness of determining the diagnostic predictors of chronic kidney disease in outpatient settings and screening examinations for the prevention of chronic noncommunicable diseases. The necessity of activation and improvement of preventive work in the outpatient unit in order to reduce the level of development and progression of chronic kidney disease is shown. When screening survey of 1087 respondents of renal dysfunction were detected in 29.1 percent.*

Keywords: *chronic kidney disease, early diagnosis, risk factors, microalbuminuria.*

УДК 616.33-002(571.56)

**ВОПРОСЫ ФАКТОРОВ РИСКА АТРОФИЧЕСКОГО
ГАСТРИТА У ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ****П.П. Бессонов¹, Н.Г. Бессонова², Б.А. Кривошапкин³**^{1,2} кандидат медицинских наук, доцент, ³ студент 5 курса

Медицинский институт

Северо-Восточный федеральный университет им М.К. Аммосова (Якутск), Россия

Аннотация. *Атрофический гастрит является основным фактором риска развития предраковых заболеваний желудка. С целью изучения факторов риска атрофического гастрита нами исследована репрезентативная выборка коренного населения Якутии, всего 267 человек (97 мужчин и 170 женщин), в возрасте от 45 до 70 лет, средний возраст 48,3 лет. Все участники заполнили опросник, включающий вопросы клинических симптомов заболеваний желудочно-кишечного тракта, вопросы питания, факторов риска, вредных привычек, приём лекарственных препаратов. У лиц с синдромом диспепсии проводили забор крови и эндоскопическое исследование. Частота атрофического гастрита по данным эндоскопии составила 28 % случаев, инфицированность *Helicobacter pylori* – 90 %. По данным «Гастропанели» атрофический гастрит выявлен: корпусный в 26 % случаев, в антральном отделе – 9 % и тотальная атрофия в 1,1 % случаев, антитела к хеликобактерной инфекции выявлены в 86 % случаев. Симптомы диспепсии, у лиц, проживающих в Центральных улусах Якутии, выявлялись несколько чаще, чем у жителей Северных улусов, не выявлено гендерных различий. Одним из факторов риска атрофического гастрита является проживание в суровых климатических условиях, высокая распространённость хеликобактерной инфекции среди населения, плохое состояние зубов, несбалансированное питание, недостаточное содержание в продуктах питания витаминов и микроэлементов. Учитывая высокую распространённость хеликобактерной инфекции и предраковых болезней желудка, необходимо широко проводить профилактические мероприятия, своевременную диагностику и лечение атрофического гастрита.*

Ключевые слова: *распространённость, хронический атрофический гастрит, эндоскопическое исследование, гастропанель, факторы риска, хеликобактерная инфекция.*

Хронический атрофический гастрит (ХАГ) – широко распространённая патология у жителей Якутии. Возможно, это связано с особыми климатическими условиями Республики Саха (Якутия). Якутия занимает значительную территорию Российской Федерации. Климат суровый, резко континентальный, продолжительный зимний период с коротким световым днём. Более благоприятные для жизни климатические условия в Центральных улусах, включая г. Якутск, по сравнению с Северными улусами, где в зимнее время наступает полярная ночь, что оказывает негативное влияние на здоровье человека [1].

Диспепсия включает такие симптомы, как боли за грудиной, дискомфорт, тошноту, рвоту, отрыжку, чувство переполнения, ранее насыщение и др. Различают функциональную и органическую диспепсию. При функциональной диспепсии в процессе тщательного исследования не выявляются органические изменения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). При органической диспепсии отмечаются различные воспалительные изменения слизистой пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы. У пациентов с синдромом диспепсии в возрасте старше 45 лет необходимо иметь онкологическую настороженность. В диагностике симптомов диспепсии необходимо исключать поражения верхних отделов ЖКТ и проводить дифференциальную диагностику с острым коронарным синдромом.

С учетом высокой распространённости *Helicobacter pylori* (Hр) в России, всем больным, обратившимся с симптомами диспепсии, должны быть проведены тесты для выявления Hр-инфекции,

13С-уреазный дыхательный тест, определение антигена Нр в кале методом ПЦР или использования быстрого уреазного теста с биоптатом слизистой оболочки и/или серологические тесты [7]. В настоящее время для диагностики атрофического гастрита (АГ) используется серологический тест «Гастропанель» – это определение в крови концентрации пепсиногена I (ПГ1), пепсиногена II (ПГ2), гастрин – 17 и антител к Нр инфекции.

Нр инфекция широко распространена во всех странах мира. Распространенность Нр инфекции связывают с социально-экономическим развитием страны. Так, в странах с развитой экономикой и высоким уровнем жизни населения, распространенность Нр составляет 30-40 %. Распространенность Нр инфекции у взрослого населения России составляет более 70-80 %, такие же высокие показатели инфекции у жителей Западной Сибири и Якутии. При этом инфицированность Нр взрослого населения г. Новосибирска за 20 лет остаётся без изменений, что требует проведения мероприятий по профилактике и лечению Нр-ассоциированных заболеваний [5].

Доказано, что процесс канцерогенеза в желудке длительный, начиная от поверхностного гастрита до развития атрофии желёз слизистой, метаплазии, дисплазии и в конечном итоге развития аденокарциномы. Этот процесс занимает десятилетия и в основном связан с инфекцией, вызываемой Нр. Такая долгая история болезни потенциально открывает возможности для раннего выявления предраковых изменений и своевременного вмешательства. Общепризнан тот факт, что уровень пепсиногенов сыворотки крови отражает функциональный и морфологический статус слизистой желудка. Так, концентрация ПГ1 в сыворотке крови пропорционально уменьшается при развитии атрофии тела желудка. Метод с определением пепсиногенов позволяет идентифицировать АГ, являющийся высоким фактором риска для развития рака желудка (РЖ) и может использоваться в массовом скрининге с выявлением лиц с высоким риском, требующих дальнейшего наблюдения с использованием базовых эндоскопических и морфологических методов. Слабым местом массового скрининга с использованием одного пепсиногенового метода является наличие пепсиноген-негативных РЖ, особенно РЖ диффузного типа. Результаты большинства фундаментальных исследований показывают, что Нр инфекция тесно связана с развитием РЖ [4].

Цель исследования: изучить факторы риска атрофического гастрита у жителей Якутии.

Материалы и методы исследования. Нами исследованы популяции взрослого населения, всего 267 человек, из них 170 женщин и 97 мужчин, средний возраст 48,3 лет. Из Центральные улусов обследовано 133 человек, женщин 70, мужчин 63, из Северных улусов 134 человек, 100 женщин и 34 мужчин. Все исследуемые заполняли опросник и информированное согласие на участие в исследовании. Опросник включал вопросы на наличие или отсутствие симптомов диспепсии и факторов риска, состояние зубов, курение, потребление алкоголя, приём лекарственных препаратов. Учитывались диспептические симптомы, как боль или дискомфорт, чувство тяжести, давления в области эпигастрия. У лиц с синдромом диспепсии проводилось фиброгастроэндоскопическое исследование с биопсией, а также забиралась сыворотка крови. В сыворотке крови с помощью тест-системы «Гастропанель» определяли концентрацию пепсиногена 1, пепсиногена 2, гастрин – 17 и антитела к Нр инфекции (цитотоксичных штаммов, экспрессирующих CagA-белок).

Статистическая обработка проведена по программе SPSS 9.0. Критерий статистической достоверности считался уровень t-критерия Стьюдента $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Клинические проявления хронического гастрита в условиях Якутии имеет некоторые особенности. ХАГ проявляется расстройствами работы желудка, чувством тяжести, давления, чувства переполненности в области эпигастрия, связанные с приёмом пищи или после еды, так называемый постпрандиальный синдром. Корпусный АГ проявляется ощущением тяжести в области эпигастрия, в правом подреберье, во время или после приёма пищи. Распространенность симптомов диспепсии несколько чаще выявляется у жителей Центральные улусов по сравнению с Северными (рис. 1).

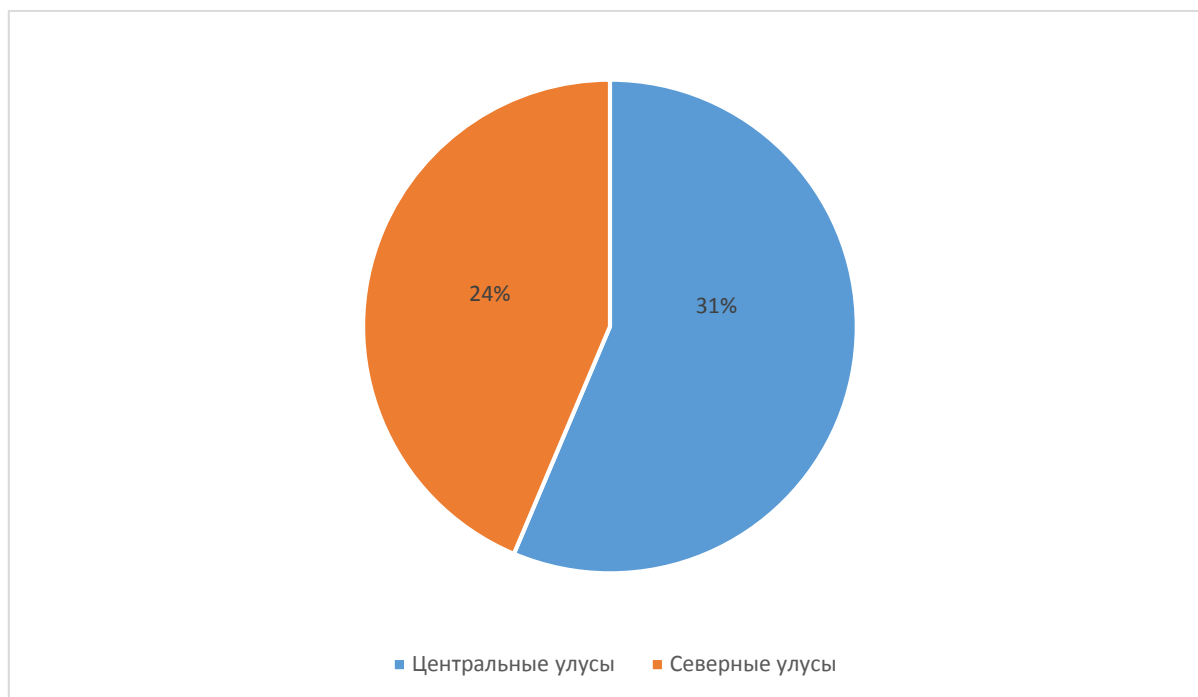


Рис. 1. Симптомы диспепсии у жителей Центральных ($n = 133$) и Северных ($n = 134$) улусов

Из Центральных улусов среди 133 обследованных симптомы диспепсии выявлены у 31 % случаев, тогда как в Северных улусах из 134 диспепсия у 24 % ($\chi^2 = 2.49$, $p = 1,99$).

Наиболее частыми причинами желудочной диспепсии является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и функциональная диспепсия. ГЭРБ проявляется в виде ежемесячной изжоги, кислой отрыжки почти у 40 % населения экономически развитых стран. Причиной ее является ослабление тонуса нижнего пищеводного сфинктера, которое может быть преходящим. Ослабление тонуса этого сфинктера может быть у беременных, а также у лиц с некоторыми системными заболеваниями. У многих при этом выявляется грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. У некоторых пациентов имеются нарушения двигательной функции желудка. В настоящем исследовании кислая отрыжка 1 раз в месяц был выявлен в 14 % случаев у жителей Центральных улусов и 11 % у населения Северного улуса. Низкая распространённость симптомов гастроэзофагеального рефлюкса может косвенно свидетельствовать о значительной распространённости корпусного атрофического гастрита, что связано с высокой распространённостью *Hp* инфекции. Среди обследованных не выявлено гендерных различий симптомов диспепсии в зависимости от места проживания ($p < 0,62$).

Анализ результатов гистологических исследований слизистой желудка в этнически различных группах больных равного возраста позволяют констатировать атрофическую форму хронического гастрита в 2 раза чаще у коренного населения, чем у пришлых. При несомненной общности хронического гастрита, как нозологической единицы, в этнически различных группах населения Севера, нельзя не отметить отчётливо высокую заболеваемость хроническим гастритом коренного населения Севера, большую частоту атрофических антральных форм гастрита в молодом возрасте, высокий удельный вес латентных вариантов болезни и тенденцию нарастания частоты атрофических форм гастрита у пришлого населения по мере увеличения сроков проживания на Севере.

Эндоскопическое исследование проведено у 40 лиц с синдромом диспепсии, среди обследованных не выявлено нормальной слизистой оболочки желудка, АГ был в 28 % случаях. Выявлены различные воспалительные изменения слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) (рис. 2).

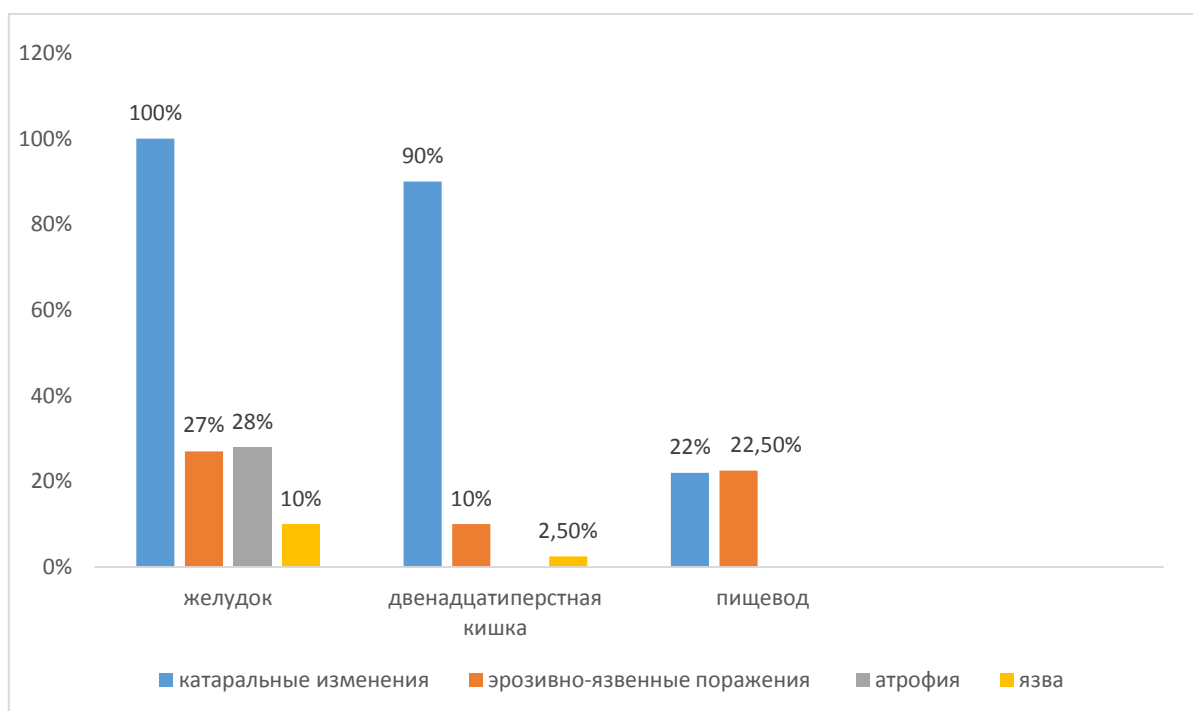


Рис. 2. Результаты эндоскопического исследования у лиц с синдромом диспепсии

Наиболее часто хронический гастрит сочетался с патологией гепатобилиарной системы – хроническими холециститами, дискинезиями желчевыводящих путей, а также с заболеваниями поджелудочной железы, кишечника и других органов.

При атрофическом гастрите (АГ) отмечается снижение секреторной, ферментативной и протеолитической функции слизистой желудка, определяющее тяжесть течения процесса, наибольшую частоту атрофических изменений и развитие кишечной метаплазии.

Распространенность АГ оказалась у коренных сельских жителей в 2,5 раза выше, чем у городских жителей (таб. 1).

Таблица 1

Частота атрофического гастрита по данным серологического исследования (%)

Популяция	Сельские жители (n = 40)	Городские жители (n = 40)
Выраженный корпусный атрофический гастрит	27	15*
Умеренно выраженный корпусный атрофический гастрит	19,8	12*
Мультифокальный атрофический гастрит	1,1	1,1

Примечание: достоверность различия между сельскими и городскими жителями. * – $p < 0,05$

По нашим данным, имеющиеся различия в распространённости АГ у сельских и городских жителей Якутии не связаны с генетическими факторами, а скорее всего с особенностями питания и образом жизни. В сельской местности отмечается весьма скудное питание, особенно в зимнее время года, которая продолжается большую часть года. Питание с недостаточным содержанием свежих продуктов, фруктов и овощей, с низким содержанием основных витаминов и нутриентов. Нарушение выработки ферментов желудка у жителей Якутии связывают с особенностями питания коренного населения – это преимущественно белково-липидное питание, привычка употребления контрастной по температуре пищи, например, замороженной рыбы – строганины и горячий чай, приём пищи перед сном. Известно, что АГ коррелирует с частотой опухоли пищевода и желудка, и раком прямой кишки у коренных жителей Якутии. В процессе диспансерного наблюдения в амбулаторно-поликлинических условиях больные ХАГ нуждаются в динамическом комплексном контроле

у терапевта, гастроэнтеролога и проктолога, а также в периодическом назначении средств нормализующих функцию желудка, контроль и эрадикацию *Нр*, при необходимости назначения поливитаминов и коррекцию питания [2, 6].

Не выявлено связи симптомов диспепсии с нарушениями режима питания. В основном обследуемые принимали пищу 3 и более раз в день, не было большого интервала между приёмами пищи (рис. 3).

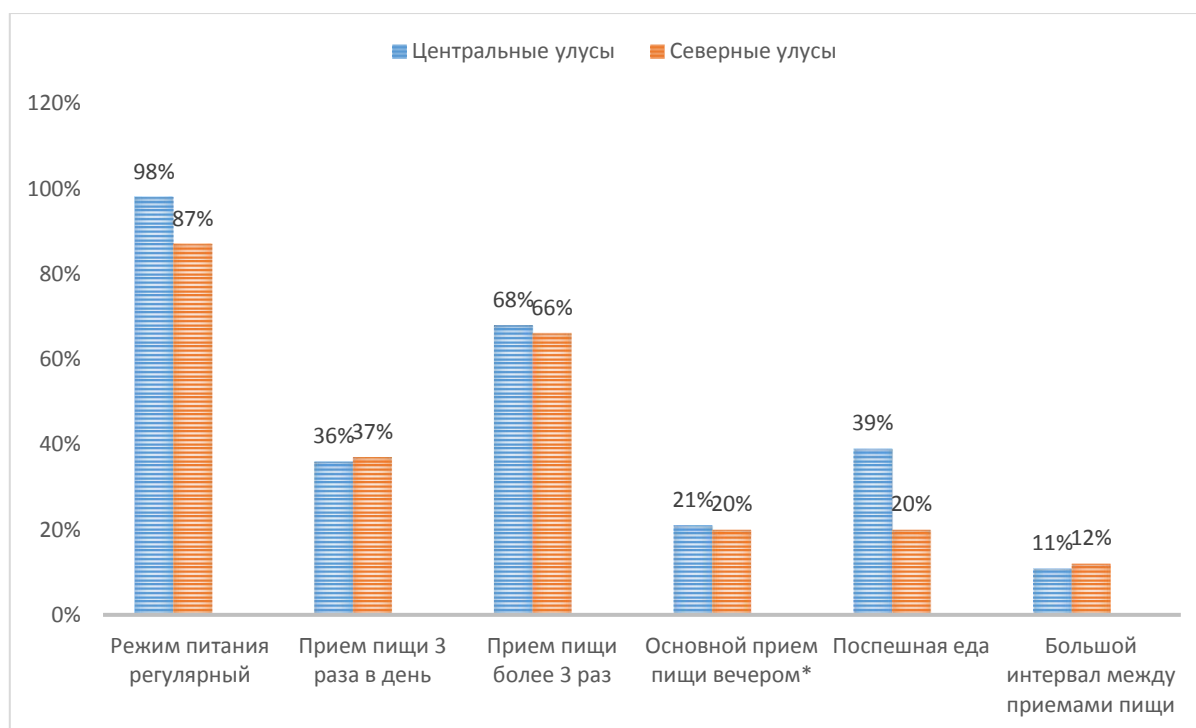


Рис. 3. Факторы риска симптомов диспепсии у жителей Центральных и Северных улусов.

Примечание: учитывались достоверность различий между диспепсией и факторами риска (%) * – $p < 0,05$

По нашим данным, достоверно выявлен риск развития симптомов диспепсии у лиц, переносящих основной приём пищи в вечернее время ($p < 0,02$). Работа и семейное положение не влияли на частоту симптомов диспепсии. К факторам, связанным с симптомами диспепсии также относят генетическую предрасположенность, курение, потребление алкоголя, приём нестероидных противовоспалительных препаратов, ожирение и др. В настоящем исследовании приём алкоголя не влиял на частоту симптомов диспепсии. Неудовлетворительное состояние зубов у населения, также является фактором риска болезни желудочно-кишечного тракта. Не выявлено гендерных различий в распространённости симптомов диспепсии. Тогда как по данным литературных источников, выявлено гендерное различие распространённости АГ. Выявлены преобладание и рост заболевания АГ у женщин, занятых в производстве с патогенными производственными факторами [3].

Известно, что ахилическое состояние желудка благоприятствует бактериальной активности с последующим развитием атрофии слизистой желудка. Последняя приводит к атрофически-гиперпластическому гастриту в виде предопухолевых состояний желудка. Широкое распространение АГ среди населения коррелирует с частотой РЖ и других отделов ЖКТ.

Для изучения влияния профилактических мероприятий на развитие АГ, нами в условиях поликлиники были отобраны медицинские карты 10 пациентов с АГ, ассоциированных с инфекцией-*Нр*. Всем пациентам определяли антитела к *Нр*-инфекции с помощью ИФА и провели эндоскопическое исследование желудка с биопсией. Выявленным лицам с инфекцией *Нр* проведена эрадикационная терапия первой линии согласно рекомендациям, включающим де-нол, амоксициллин, кларитромицин в течение 14 дней, а также симптоматическая терапия с последующим контролем эрадикации с помощью 13С-уреазного дыхательного теста. На контрольном эндоскопическом исследовании с биопсией через 12 месяцев выявлена положительная динамика в виде отсутствия воспалительных процессов и прогрессирования атрофии слизистой оболочки желудка. После успешного лечения частота инфекции *Нр* составила 95 %. Таким образом, клиническое исследование показывает,

что своевременно проведенная эрадикационная терапия Нр-инфекции снижает прогрессирование АГ.

Заключение. По данным эндоскопического и серологического исследований выявлена высокая частота АГ. Распространенность АГ по данным эндоскопического исследования составила 28 % случаев, инфицированность Нр – 90 %, по данным серологического исследования выявлена: корпускулярный гастрит в 26 % случаев, гастрит антральной локализации в 9 % и тотальная атрофия слизистой в 1,1 % случаев. Своевременная эрадикационная терапия Нр-инфекции снижает прогрессирование АГ. Факторами риска АГ являются суровый, резко континентальный климат, длительный зимний период с коротким световым днём, оказывающее негативное влияние на здоровье человека, также высокая распространённость среди населения Нр-инфекции, плохое состояние зубов, несбалансированное питание по витаминному и нутриентному составу. Высокая распространённость АГ среди лиц молодого возраста, требует проведения профилактических мероприятий для раннего выявления и лечения Нр-ассоциированных заболеваний с последующим диспансерным наблюдением в условиях поликлиники.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афанас, Л.И. Арктическая медицина: вызовы XXI века / Л.И. Афанас, М.И. Воевода, В.П. Пузырев // Научно-технические проблемы освоения Арктики: Научная сессия Общего собрания членов РАН. – М.: Наука. – 2014. – С. 104–110.
2. Бессонов, П.П. Желудочно-кишечные кровотечения в терапевтической практике: учебное пособие / П.П. Бессонов, Э.А. Емельянова, Н.Г. Бессонова. – Якутск: Издательский дом СВФУ, 2017. – 116 с.
3. Катчиева, П.Х. Эффективность раннего выявления атрофического гастрита у работников промышленных предприятий / П.Х. Катчиева, С.М. Котелевец // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?=27167> (дата обращения: 21.11.2018).
4. Курилович, С.А. Прогностическая значимость маркеров атрофии в развитии рака желудка в популяции Западной Сибири / С.А. Курилович, А.В. Белковец, О.В. Решетников и др. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2017. – № 147 (11). – С. 13–21.
5. Курилович, С.А. Распространенность *Helicobacter pylori* – инфекции в Новосибирске: 20-летние тренды / С.А. Курилович, О.В. Решетников, С.А. Кротов и др. // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2017. – № 1. – С. 87–88.
6. Кривошапкин, В.Г. Очерки клиники внутренних болезней на Севере / В.Г. Кривошапкин. – Якутск: Изд-во Департамента Ни СПО. РС(Я). – 2001. – С. 31.
7. Лазебник, Л.Б. Рекомендации по ведению первичных пациентов с симптомами диспепсии / Л.Б. Лазебник, С.А. Алексеенко, Е.А. Лялюкова и др. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – № 153 (05):04–18.

Материал поступил в редакцию 07.02.19

THE ISSUES OF RISK FACTORS OF ATROPHIC GASTRITIS AMONG RESIDENTS OF YAKUTIA

P.P. Bessonov¹, N.G. Bessonova², B.A. Krivoshapkin³

^{1,2} Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, ³ the 5th year Student
Medical Institute

Ammosov North-Eastern Federal University (Yakutsk), Russia

Abstract. *Atrophic gastritis is the main risk factor for precancerous diseases of the stomach. In order to study the risk factors of atrophic gastritis, we studied a representative sample of the indigenous population of Yakutia, there were 267 people (97 men and 170 women) in total, aged from 45 to 70 years, the average age – 48.3 years. All participants filled in a questionnaire, including questions of clinical symptoms of diseases of the gastrointestinal tract, nutrition, risk factors, bad habits, medication. Blood sampling and endoscopic examination were performed in persons with dyspepsia syndrome. The frequency of atrophic gastritis according to endoscopy was 28 % of cases, infection with *Helicobacter pylori* – 90 %. According to the “Gastropanel” atrophic gastritis was detected: corpus in 26 % of cases, in the antrum – 9 % and total atrophy in 1.1 % of cases, antibodies to *Helicobacter* infection were detected in 86 % of cases. Symptoms of dyspepsia, in persons living in the Central ulus of Yakutia, were revealed more often than in residents of the Northern ulus, no gender differences were revealed. One of the risk factors for atrophic gastritis is living in harsh climatic conditions, high prevalence of *Helicobacter* infection among the population, poor teeth condition, unbalanced diet, insufficient content of vitamins and minerals in food. Given the high prevalence of *Helicobacter pylori* infection and precancerous diseases of the stomach, it is necessary to widely carry out preventive measures, timely diagnosis and treatment of atrophic gastritis.*

Keywords: *prevalence, chronic atrophic gastritis, endoscopic examination, gastropanel, risk factors, *Helicobacter* infection.*

UDC 613.6

WORK'S STRUCTURE TIME OF NURSING STAFF FROM OBSTETRIC INSTITUTIONS

E.P. Kotelevets, Assistant
Ryazan State Medical University, Russia

Abstract. Optimization of labor expenditures is a necessary condition for the rational use of medical personnel's working hours in obstetric institutions. The article presents the results of the analysis of the working time for the average medical staff of perinatal centers and maternity hospitals: midwives, nurses, anesthesiologists, ward nurses. Analysis of the results showed that the main activity in average takes about 50 % of the shift working time. Nurses can carry out registration of medical documentation performed by medical personnel.

Keywords: obstetric institutions, average medical personnel, structure of labor expenditures.

The work activity of nursing staff in maternity hospitals is characterized by a constant and significant emotional stress, the causes of which are essentially the nature of their profession and the system of working relations «Human – Human». The presence of nightly and daily duty, the absence of fixed breaks for lunch, the high intensity of the work during the shift is accompanied by high emotional stress associated with responsibility for the lives of other people [2, 3].

In maternity hospitals, the main professions of nurses are midwives, nurses, anesthetists, ward nurses.

The rational distribution of working time depends largely on the qualification, workload of the department and the severity of the patient's condition [4].

The study of the working time's structure of midwives, nurses, anesthetists, ward nurses in perinatal centers and maternity hospitals in Ryazan, Lipetsk, Smolensk and Kolomna has been carried out. Statistical processing of the relative values obtained during the study was performed by the methods of variation statistics using Microsoft office Excel. Calculation of indicators with determination of arithmetic mean, standard error and standard deviation was carried out. The significance of differences in the compared mean values was assessed using student's t-test. The difference between the results was considered statistically significant at $p < 0.05$.

The timing results showed the following regularities (tab. 1).

Table 1

**The structure of labor time of the medical staff's workload
associated with the care of the patient during the work shift**

Type and element of activity	midwives				anesthetist				ward nurse			
	PC		MH		PC		MH		PC		MH	
	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%
Preparation of working area	26,3	4,8	18,1	4,3	52,6	12,5	45	10,6	20	3,3	23	3,2
I. MAIN ACTIVITY	237,1	43,8	215,1	51,1	218,7	52	172,5	41	311,6	52	368,5	51,2

Conclusion of table 1

Type and element of activity	midwives				anesthetist				ward nurse			
	PC		MH		PC		MH		PC		MH	
	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%	Abs., min	%
1.1. Assistance to the physician during the execution of the necessary manipulations	96,9	18	50,2	12	180,9	43	147,3	35	42	7	86,4	12
1.2. Provision of direct medical care	47,6	8,8	88,8	21,1	16,8	4	12,6	3	36	6	108	15
1.3. Performance of medical prescription	92	17	75,7	18	21	5	43,2	3	234	39	188,5	26,2
II. WORK WITH DOCUMENTATION:	25,9	4,8	19,5	4,6	21	5,0	20,1	4,8	22	3,7	32	3,2
1. Registration of medical documentation	14	2,6	10	2,4	10,9	2,6	10,9	2,6	17,3	2,9	17,2	2,4
in electronic form	12,9	2,4	-	-	-	2,4	10	-	15	2,5	-	-
2. Work with primary medical documentation	11,8	2,2	9,2	2,2	10	2,4	9,2	2,2	10,7	1,8	13	1,8
in electronic form	11,8	2,1	-	-	9,2	2,2	-	-	9,5	1,6	-	-
III. OFFICIAL CONVERSATIONS	118,5	21,9	84,6	20,1	20,6	4,9	17,2	4,1	54,5	29,1	62,6	28,7
1. Discussion of the patient's problems with the doctor	86,6	16	67,3	15,8	20,6	4,9	17,2	4,1	116,6	16,2	110,8	15,4
2. Discussion of the patient's problems with relatives	16,7	3,1	13	3,1	-	-	-	-	66	11	72	10
3. Discussion of the patient's with other people in the patient's best interests	15,1	2,8	5	1,2	-	-	-	-	18,5	3,1	7,2	3,3
IV. BREAK TIME	159,6	29,5	101,9	24,2	170,9	38,1	210,9	50,1	91,1	15,2	121,6	16,9
1. Personal time												
1.1. Meal	10,8	2,0	8,8	2,1	10,9	2,6	11,7	2,8	15,5	2,6	20,2	2,8
1.2. Rest	22,1	4,1	17,7	4,2	29,8	7,1	30,2	7,2	61,7	10,3	95,7	13,3
2. Unoccupied time												
2.1. Off-duty conversations	126,6	23,4	75,3	17,9	127,7	28,4	168,8	40,1	13,1	2,2	5,7	0,8
Total work	540	100,0	420	100,0	420	100,0	420	100,0	600	100,0	720	100

Abbreviations: PC – perinatal center, MH – maternity hospital

Analysis of the results showed that the main activity of nurses takes about 50 % of the working time of the shift. Midwives of PC figure is by 8 % less than that of the same professional group of MH, and anesthetists nurses of PC's – more by 9 %, respectively. Administration of direct medical care by midwives in PC takes by 12.3 % less in the structure of working time in relation to a similar group in MH; and by ward nurses in PC-by 11 % less. Performance of medical appointments takes almost equal time, except for ward nurses (39 % and 26,2 %, respectively). Work with documentation takes about 5 %. Discussion of the patient's problems with relatives and representatives of the patient by midwives takes about 5 % of working time.

Nurses-anesthetists are not involved in this work. As for ward nurses, it takes about 13 % in the structure of the work shift, regardless of the level of the medical institution.

Modern diagnostically investigations using hardware technologies such as ultrasound, biochemical screening and monitoring of computer tomography parameters change the structure of labor expenditures of medical personnel. In connection with these circumstances, it is necessary to organize redistribution of functions between employees of different levels in order to provide quality medical care.

It is of an inestimable value to expand the functional responsibilities of midwives in the management of physiological pregnancy and childbirth, preventive work among pregnant women and nursing mothers, providing them and their families with psychological support in stressful situations [1, 5].

The cost of working time for registration of medical documentation by medical personnel can be optimized by a partial redistribution of the functions among nurses. Studying of the computer program «Maternity hospital», computer processing of medical documentation are the work, which the average medical personnel in accordance with the qualification can carry out [4].

Rational organization of the nursing staff will increase the efficiency and quality of medical care.

REFERENCES

1. Бирюкова, Е.Г. Мотивация сестринского персонала на примере ФНБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН / Е.Г. Бирюкова // Фарматека. – 2013. – № 1. – С. 78–80.
2. Гаджиев, Р.С. Организация труда и анализ затрат рабочего времени медицинских сестёр в стационарах / Р.С. Гаджиев, Н.О. Садррадинова // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2011. – № 6. – С. 42–45.
3. Гилманов, А.А. Актуальность создания эффективной модели организации акушерской и перинатальной службы на межмуниципальном уровне / А.А. Гилманов, Л.С. Аберхаева // Материалы 2-й рос. науч.-практич. конф. «Здоровье человека в XXI веке». – Казань, 2010. – С. 37–38.
4. Котелевец, Е.П. Изменение функционального состояния организма медицинского персонала перинатального центра в динамике рабочей смены / Е.П. Котелевец, В.А. Кирюшин // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2015. – № 3. – С. 61–65.
5. Bobretsova, S.V. Approaches to formation of healthy lifestyle among nursing staff / S.V. Bobreshova, L.A. Zaroslov, V.A. Plaksin // Сестринское дело. – 2008. – No. 8. – P. 5–8.

Материал поступил в редакцию 27.01.19

СТРУКТУРА ТРУДОЗАТРАТ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Е.П. Котелевец, ассистент

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Россия

Аннотация. Оптимизация трудозатрат является необходимым условием рационального использования рабочего времени медицинского персонала родовспомогательных учреждений. В статье представлены результаты анализа хронометража рабочего времени среднего медицинского персонала перинатальных центров и родильных домов: акушеров, медицинских сестёр-анестезисток, палатных медицинских сестёр. Анализ полученных результатов показал, что основная деятельность в среднем занимает около 50 % рабочего времени смены. Оформление медицинской документации, выполняемое врачебным персоналом, может осуществляться силами медицинских сестёр.

Ключевые слова: родовспомогательные учреждения, средний медицинский персонал, структура трудозатрат.

УДК 61

**К ВОПРОСУ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ
ОТ МАТЕРЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ****М.Б. Деворова¹, Э.А. Шомансурова²**¹ кандидат медицинских наук, доцент,² доктор медицинских наук, профессорКафедра амбулаторной медицины и физического воспитания
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

***Аннотация.** Патология детского возраста всегда остаётся актуальной проблемой в медицине и поэтому в нашей работе отражены аспекты аллергии у детей с отягощённой наследственностью опираясь на литературные данные.*

***Ключевые слова:** дети, заболевания, осложнения, итог, возраст.*

Аллергическая патология в настоящее время занимает первое место среди самых распространённых хронических заболеваний в детском возрасте. Статистика показала, что распространённость аллергии в популяции составляет 1-2,5 %, наибольшая частота данной патологии отмечается среди детей первых 2-х лет – 6-8 %, в старших возрастных группах ее распространённость уменьшается и у взрослых составляет около 2 %.

По данным ВОЗ, около 30 % населения земного шара имеет те или иные аллергические реакции или заболевания.

Эпидемиологические исследования последних лет подтверждают высокую распространённость бронхиальной астмы как у детей, так и у взрослых, которая варьирует в среднем от 5 до 10 %, и которая относится к группе мультифакториальных заболеваний (МФЗ), этиология и патогенез которых определяется сложным взаимодействием генетических и средовых факторов. В реализации генетически обусловленных дефектов играют роль внешние воздействия на организм матери и ребёнка: нерациональное питание, высокий уровень антигенной нагрузки, респираторные инфекции и другие причины.

Специалистами было отмечено тот факт, что отягощённость семейного анамнеза по аллергической патологии относится к наиболее значимым факторам формирования этих заболеваний у детей. Наличие бронхиальной астмы у родителей достоверно повышает риск развития ее у ребёнка. При сравнении риска развития аллергопатологий у потомства, отягощённость по материнской линии более значима, чем по отцовской, что доказывает важность влияния внутриутробного развития на формирование аллергии и бронхиальной астмы, в частности.

В работах, посвящённых изучению течения беременности у больных бронхиальной астмы, было установлено, что состояние здоровья ребёнка зависит от степени тяжести и контролируемости ее матери в период беременности. Однако лишь в единичных работах представлены данные, базирующиеся на длительном динамическом наблюдении за детьми, рождёнными от матерей, больных бронхиальной астмой (БА). Практически не встречается исследований по изучению влияния клинико-патогенетических особенностей БА матери на формирование аллергической патологии у ребёнка. Также малочисленны данные о взаимодействии генов, входящих в генную сеть БА, и их влиянии на формирование аллергического статуса ребёнка, рождённого от матери, больной БА.

Анализ литературы показал, что в связи с этим представляется актуальным изучение генотипических и фенотипических особенностей детей, рождённых от матерей, страдающих БА, и выявление у них риска развития аллергической патологии в ходе динамического наблюдения. Знание «неблагоприятного» генетического профиля при рождении ребёнка позволит выделить группу

повышенного риска по развитию данной патологии, а расширение знаний о факторах, влияющих на формирование аллергической патологии у ребёнка, позволит разработать методы ранней профилактики этих заболеваний.

Зарубежными и отечественными авторами литературы было установлено, что в развитии аллергической патологии большую роль играет наследственная предрасположенность, однако следует отметить, что генетические факторы вряд ли объясняют увеличение частоты иммунных нарушений по типу атонических реакций на аллергены внешней среды. Внешние факторы, ведущие к увеличению частоты аллергии, включают изменение рациона питания в экономически развитых странах за последнее десятилетие, а также изменения окружающей среды. Предполагается, что влияние среды, в том числе и микробного окружения, особенно – в критические периоды жизни – могут прямо изменять тип иммунного ответа хозяина. Поэтому аллергия рассматривается сегодня как многофакторная патология, в возникновении и развитии которой играет роль целый ряд патогенетических механизмов, как генетических, так и средовых. Все это приводит к многообразию клинических форм пищевой аллергии, обуславливает особенности течения заболевания в каждом конкретном случае и приводит к необходимости строго индивидуального подхода в лечении, в том числе и в диетотерапии.

Авторами подтверждено, что в большинстве случаев аллергия является стартовой сенсibilизацией, на фоне которой происходит формирование гиперчувствительности к другим видам аллергенов и развитие различной хронической аллергической и гастроэнтерологической патологии. При этом с возрастом меняется и спектр непереносимых продуктов – если начальная сенсibilизация наиболее часто обусловлена белками коровьего молока (БКМ), то в дальнейшем, у детей старшего возраста, более распространена аллергия к таким продуктам, как рыба, мед, орехи, цитрусовые и др.

Специалистами утверждён и ещё один фактор пероральном пути поступления аллергена приводит к тому, что у большинства больных с аллергией выявляются те или иные нарушения со стороны органов пищеварения, при этом характер их меняется в зависимости от возраста ребёнка и выраженности сенсibilизации. Роль не IgE-опосредованных механизмов в формировании гастроинтестинальных проявлений аллергии в настоящее время раскрыта недостаточно и требует изучения. В последние годы активно изучается влияние кишечной микрофлоры на становление иммунной системы. Различные нарушения в составе кишечной микрофлоры достаточно часто выявляются у детей, страдающих пищевой аллергией. Показано, что кишечная микрофлора здоровых детей и больных с атопией отличается – дети с атопией имеют пониженное количество лактобацилл и повышенное количество колибактерий и золотистого стафилококка. При наличии глубоких изменений в составе биоценоза кишечника, выражающихся в подавлении защитной микрофлоры, активном вегетировании условно-патогенной флоры, данные изменения оказывают влияние на течение аллергического процесса, способствуя его утяжелению. Однако патогенетическое значение нарушений в составе кишечной микробиоты у детей с аллергией до конца не изучено.

Клиницистами отмечено, что диетотерапия является важной составляющей комплексного лечения аллергии, являясь, по сути, этиотропным методом лечения. Основное внимание при составлении лечебного рациона уделяется элиминации причинно-значимых продуктов. Вместе с тем, независимо от периода болезни, диета должна обеспечивать физиологические потребности детей в основных нутриентах, витаминах, минеральных веществах. Лечебное питание при аллергии имеет свои нюансы в различные возрастные периоды. У детей первого года жизни, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, успех диетотерапии во многом зависит от правильного выбора продукта-заменителя грудного молока. Для оптимального решения этой задачи необходима разработка современного дифференцированного научно-обоснованного подхода. Отдельную проблему представляет собой коррекция нутриентного состава рациона у детей более старшего возраста и подростков, длительно страдающих аллергией и имеющих ограниченные по составу рационы с исключением важных в нутритивном отношении продуктов. Следует отметить, что сроки соблюдения элиминационной диеты в настоящее время чётко не определены. В связи с этим требуется уточнение клинико-иммунологических критериев, определяющих длительность элиминации различных продуктов и сроков их включения в рацион ребёнка при расширении питания, а также разработка подходов к коррекции рационов у больных, длительно получающих элиминационную диету, с использованием современных нутрицевтиков.

Таким образом, подводя итог литературного обзора можно отметить, что в настоящее время актуальным является оптимизация подходов к лечению аллергии у детей в различные возрастные периоды в зависимости от клинико-патогенетических особенностей заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаболкин, И.И. Пищевая аллергия у детей: пособие для врачей / под ред. И.И. Балаболкина / И.И. Балаболкин, С.Н. Денисова, Н.В. Юхтина и др. – М., 2006. – 52 с.
2. Баранов, А.А. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей / А.А. Баранов, И.И. Балаболкин, О.А. Субботина. – М.: Изд. дом «Династия», 2002. – 180 с.
3. Желенина, Л.А. Полиморфизм генов семейства GST при бронхиальной астме у детей / Л.А. Желенина, Т.Э. Иващенко, Н.С. Ефимова и др. // Аллергология. – 2003. – № 2. – С. 13–16.
4. Иващенко, Т.Э. Генетические факторы предрасположенности к бронхиальной астме / Т.Э. Иващенко, О.Г. Сиделева, М.А. Петрова и др. // Генетика. – 2001. – Т. 37. – № 1. – С. 107–111.
5. Илькович, М.М. Болезни органов дыхания и пульмонологическая служба в Санкт-Петербурге / М.М. Илькович, Ю.И. Мусийчук, В.А. Игнатъев и др. – СПб.: Мед. пресса, 2004. – 245 с.
6. Карпова, Е.П. Лечение аллергического ринита у детей (руководство для врачей) / Е.П. Карпова. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 192 с.
7. Карцева, Т.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика эволюции бронхиальной астмы у школьников города Новосибирска: автореф. ... докт. мед. наук / Т.В. Карцева. – Новосибирск, 2005. – 38 с.
8. Келембет Н.А. Клинико-генетические особенности формирования бронхообструктивного синдрома при моногенных (муковисцидоз) и мультифакториальных (бронхиальная астма) заболеваниях легких: автореф. ... канд. мед. наук / Н.А. Келембет. – СПб. 2005. – 23 с.
9. Custovic, A. Effect of environmental manipulation in pregnancy and early life on respiratory system and atopy during first year of life: a randomized trial / A. Custovic, B.M. Simpson, A. Simpson et al. // Lancet. – 2001. – V. 358. – P. 188–193.
10. Drisko, J. Treating irritable bowel syndrome with a food elimination diet followed by food challenge and probiotics / J. Drisko, B. Bischoff, M. Hall, R. McCallum // J. Am. Coll. Nutr. – 2006. – No. 25 (6). – P. 514–522.
11. Hill, D.J. Reducing the need for food allergen challenges in young children: a comparison of in vitro with in vivo tests / D.J. Hill, C.S. Hosking, L.V. Reyes-Benito // Clin. Exp. Allergy. – 2001. – V. 31. – P. 1031–1035.
12. Ege, M.J. Prenatal farm exposure is related to the expression of receptors of the innate immunity and to atopic sensitization in school-age children / M.J. Ege, C. Bieli, R. Frei et al. // J. Allergy Clin. Immunol. – 2006. – Vol. 117. – № 4. – P. 817–823.

Материал поступил в редакцию 01.03.19

TO THE ISSUE OF ALLERGIES IN CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH ALLERGIC DISEASES

M.B. Devorova¹, E.A. Shomansurova²

¹ Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,

² Doctor of Medical Sciences, Professor

The Department of Outpatient Medicine and Physical Education
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. *Pathology of childhood is always an urgent problem in medicine and therefore our work reflects aspects of allergy in children with a burdened heredity based on the literature data.*

Keywords: *children, diseases, complications, outcome, age.*

УДК 61

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА КАК АСПЕКТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Г.К. Кошимбетова¹, З.Р. Кутлимуратова²

^{1,2} ассистент кафедры амбулаторной медицины и физического воспитания.
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

***Аннотация.** Болезни органов пищеварения стабильно остаются одной из актуальных и трудно решаемых проблем современной медицины поэтому в нашей работе отражены аспекты синдрома раздраженного кишечника на основе литературного обзора.*

***Ключевые слова:** аспекты, заболевание, распространённость, осложнения.*

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются распространённой и не редко сложной для диагностики патологией органов пищеварения.

Авторами литературных источников было отмечено, что под функциональными нарушениями ЖКТ понимают комбинацию хронических рецидивирующих симптомов, которые нельзя объяснить выявляемыми структурными или биохимическими изменениями. Не представляя непосредственной угрозы для жизни, функциональные заболевания значительно снижают качество жизни, требуют больших расходов на медицинское обслуживание и лечение. Одним из частых и изученных вариантов функциональных заболеваний ЖКТ является синдром раздраженного кишечника (СРК). Статистика показала, что этой патологией страдает 5-24 % населения, преимущественно работоспособного возраста, что имеет большое социальное значение.

Как показывают данные литературных источников, что важным моментом является и резкое снижение в группе больных с функциональными расстройствами такого интегративного показателя как качество жизни, позволяющего понять, как симптомы болезни влияют на жизнь индивидуума и группы людей, оценить эволюцию состояния в процессе лечения и естественного течения заболевания.

Специалистами было установлено, что в развитии функциональных заболеваний, в том числе и СРК, в различной степени принимают участие изменённая моторика, висцеральная гипералгезия, расстройства взаимодействия в системе "головной мозг-кишка", т.е. вегетативные и гормональные сдвиги, генетические факторы и факторы окружающей среды, постинфекционные последствия и психосоциальные расстройства.

Расстройства моторики, чувствительности и другие дисрегуляторные нарушения при функциональной патологии носит в основном генерализованный характер, поэтому в этот процесс вовлекаются разные отделы ЖКТ и даже разные системы органов. В связи с этим все чаще применяется термин «перекрёстный синдром», отражающий в данном случае сочетание функциональных расстройств различных отделов ЖКТ. Интерес к сочетанному поражению органов ЖКТ огромен. Понимание и выявление перекрёстных состояний помогает в лечении этих больных, освобождает от ненужных и порой дорогостоящих обследований и лечебных мероприятий.

Авторами зарубежной и отечественной литературы отмечено, что наиболее активно изучаются различные сочетания СРК с другими функциональными расстройствами ЖКТ: синдромом диспепсии, функциональной изжогой и при СРК нередко сопутствуют и симптомы со стороны других систем органов.

Анализ литературы показал, что взаимное влияние функциональных расстройств до конца не понятно. Имеются противоположные взгляды на эту проблему. Есть данные, согласно которым сочетание СРК и функциональной диспепсии существенно не влияет на особенности течения симптомов и патофизиологические механизмы их возникновения. Так не выявлено различий в скорости замедления опорожнения желудка, частоте хеликобактерной инфекции, гиперчувствительности и нарушении аккомодации желудка.

Согласно другой точке зрения в клинической картине больных СРК, особенно при наличии синдрома перекрёста, как правило, встречаются, а порой и превалируют внекишечные симптомы:

изжога, фибромиалгия, головная боль, боль в пояснице, симптомы со стороны мочеполовой системы и др. Эти симптомы серьёзно утяжеляют течение СРК и порой серьёзно ухудшают качество жизни.

Пожалуй, наименее анализируемым разделом являются проблемы билиарного тракта, что связано с меньшей доступностью их для детального изучения с позиции функциональной патологии.

В полной мере актуальность разработки физиотерапевтических, биокорректирующих и других технологий восстановительной медицины соотносится с проблемами восстановления функционального состояния организма при таком распространённом расстройстве как синдром раздраженного кишечника (СРК).

А также в литературных источниках отмечен тот факт, что этиология СРК остаётся недостаточно изученной. Современный этап изучения проблемы СРК характеризуется смещением фокуса с первичного нарушения двигательной функции кишечника на феномен висцеральной гиперчувствительности, ассоциированной с дисфункцией энтеральной нервной системы, и расстройства нейрогуморальной регуляции. Концепция, что СРК является только биопсихосоциальным расстройством, сегодня не подтверждается. Важность изменений кишечного микробиоценоза при СРК, как этиопатогенетического фактора, подчёркивается исследователями, указывающими на роль микрофлоры кишечника в патогенезе синдрома.

Недостаточное понимание механизмов развития болезни затрудняет выбор адекватного лечения. Эффективность современной терапии СРК, по общему мнению, нельзя признать удовлетворительной. Анализ существующих терапевтических подходов при СРК свидетельствует о том, что фармакотерапия по-прежнему составляет основу комплексных лечебных и лечебно-реабилитационных программ. Нельзя также не отметить тот факт, что в настоящее время все большее количество исследователей отмечает снижение эффективности и наличие побочных эффектов лекарственной терапии при СРК. В этом отношении более предпочтительными являются природные биологически активные вещества, к которым относятся синбиотики, в отличие от синтетических препаратов, более естественно включающиеся в обмен веществ в организме человека и не оказывающие нежелательных побочных эффектов.

Имеются работы, доказывающие важную роль дисбиоза в развитии моторной дисфункции кишечника и в патогенезе СРК. В настоящее время наиболее эффективными средствами для коррекции дисбиоза и поддержания микроэкологии кишечника на оптимальном уровне являются синбиотики. Это диктует необходимость изучения роли нарушений микроэкологии кишечника в патогенезе СРК и разработки комплексных программ восстановительного лечения с применением синбиотиков.

Holtmann G. (2004) при оценке моторики желчного пузыря при дискинетическом варианте диспепсии и СРК, как и другие авторы, выявили довольно противоречивые результаты.

Функциональные расстройства билиарного тракта относятся к двигательным нарушениям и вызываются либо метаболическими расстройствами, либо первичными нарушениями моторики и включают в себя как нарушения функционирования сфинктера Одди.

Трудности определения висцеральной гиперчувствительности билиарного тракта делает практически невозможным его определение при билиарных дисфункциях. Существуют серьёзные проблемы и в оценке моторных нарушений билиарного тракта. Это является одной из причин, ограничивающих количество исследований, в том числе и при перекрёстных ситуациях: СРК – дисфункции билиарного тракта.

Таким образом, в конце литературного обзора можно сказать о ценности изучения этой проблемы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабан, И.Э. Лечебные эффекты минеральной воды «Новотерская лечебная» у больных с синдромом раздраженного кишечника / И.Э. Балабан // Материалы II Международного конгресса «Восстановительная медицина и реабилитация», 2005.
2. Бикбулатова, Е.А. Взаимосвязь клинических проявлений синдрома раздраженного кишечника с вегетативной регуляцией: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.А. Бикбулатова. – Новосибирск, 2003. – 22 с.
3. Бондаренко, В.М. По поводу нового подхода к классификации фармакопейных лекарственных пробиотических препаратов, биологически активных добавок к пище и продуктов функционального питания / В.М. Бондаренко // Фарматека. – 2007. – № 2 (137). – С. 62–64.
4. Козлова, И.В. Синдром раздраженного кишечника как психосоматическая проблема: клиника, диагностика и тактика ведения: метод. рек. / И.В. Козлова, М.И. Цыбина. – Саратов, 2002. – 23 с.
5. Attal, N. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain / N. Attal, G. Crucci, M. Haanraa et al. // Eur J Neurol. – 2006. – No. 13 (11). – P. 1153–1169.
6. Ballenger, J.C. Consensus statement on depression, anxiety and functional gastrointestinal disorders / J.C. Ballenger, J.R.T. Davidson, J. Lecrulier et al. // J. Clin. Psychiatry. – 2001. – Vol. 62 (suppl. 8). – P. 48–51.
7. Cain, V. Hertig, P. Weisman, M. M. Heitkemper // Dig. Dis. Sci. – 2003. – Vol. 4. – No. 3. – P. 386–394.
8. Chang, L. Neuroendocrine and Neuroimmune Markers in IBS: Pathophysiological Role or Epiphenomenon? / L. Chang // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130. – P. 596–600.

Материал поступил в редакцию 01.03.19

IRRITABLE BOWEL SYNDROME AS AN ASPECT OF FUNCTIONAL DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

G.K. Koshimbetova¹, Z.R. Kutlimuratova²

^{1,2} Assistant at the Department of Outpatient Medicine and Physical Education
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. *Diseases of the digestive system consistently remains one of the most urgent and intractable problems of modern medicine, therefore, the aspects of irritable bowel syndrome based on the literature review are reflected in our work.*

Keywords: *aspects, disease, prevalence, complications.*

UDC 61

ANALYSIS OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE RESPIRATORY SYSTEM

F.A. Mustakimova, Assistant of the Department of Pharmacology and Physiology
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. *The article includes data from literary analysis on aspects of the functional state of the respiratory system, which are important for physicians, especially physiologists.*

Keywords: *heart, respiration, function, aspects, frequency.*

Young people of working age constitute a significant and most promising part of society. In this case, diseases of the respiratory system in them occupy the first place in the structure of the primary and total morbidity.

During voluntary breathing, the respiratory muscles (as well as the entire voluntary skeletal muscles) are controlled by impulses from the motor area of the cerebral cortex on the basis of afferent information from proprioceptors and exteroceptors. When volitional spontaneous breathing patterns change, as well as with increased intensity of stimuli from chemoreceptors, the mechanisms of arbitrary control and automatic regulation of respiration may conflict. The role of the thoracic and abdominal components of the respiratory system with arbitrary control of the respiratory movements is not well understood. The literary data on the degree of subordination to the arbitrary control of the various muscles involved in maintaining the act of breathing are contradictory.

The authors of literary sources noted that the youthful period of ontogenesis still remains under the scrutiny of specialists in various fields. At this age, morphological and functional changes are still observed, sexual maturity stabilizes, and the phenotype and genotype are clearly manifested. Adolescence in time coincides with graduation, education at the university, which are important social factors affecting the functional state of the body.

According to a number of authors, in the last decade there has been a decrease in the health of student youth, a high level of prevalence of functional deviations and chronic diseases. In the available literature, information about the functional status of the cardiorespiratory system in students living in an industrial city and analyzing its characteristics depending on gender, age, permanent residence and somatotype are few, fragmentary. For a number of regions, standards have been developed for external respiratory system (SVD) and cardiovascular system (CVS). However, there is no data on the timing of the final formation of various body systems (including SVD and CVS) for males and females. There is no clear idea about the completeness of the formation of life support systems.

Indicators of SVD are described, but the speed characteristics of respiration are not analyzed. Indicators of the cardiovascular system for various regions of the country are described, but there is no characteristic and description of the mechanisms regulating this system. Information about the impact of environmental living conditions on the nature of the work of the SVD and the CAS are fragmentary and are not systemic. It is not possible to assess the direction of adaptive reactions of these systems in a specific environmental situation.

Despite numerous works containing information on the morphofunctional status and autotype of adolescents, descriptions of the mechanisms of SVD and CAS, taking into account the analysis of their basic parameters for different body types, are rare. It is not possible to give a holistic picture of the formation of the above systems in individuals with different body types.

In the literature, it was noted that one of the most important gravity-dependent factors acting on the human body and animals is the hydrostatic component of the pressure of blood and other biological fluids, which is formed as a result of the manifestation of gravity. Different orientation of the body in the gravitational field of the Earth is accompanied by the redistribution of body fluids in accordance with the direction of hydrostatic forces in the vascular system. An important consequence of the movement of blood volumes is the interdependent functional reactions of the various physiological systems of the body, in the development of which significant change belongs to the change in the indices of general hemodynamics, the state of cardiovascular function and blood circulation in individual organs.

Numerous data indicate that when the body changes its position in space with respect to the gravity

vector (postural effects), functional changes affect primarily the circulatory and respiratory systems, which are integral links in the body's gas transportation system. Nevertheless, there is still no overall picture of the development of interdependent reactions of respiration and blood circulation to postural effects, which would allow us to more fully present the mechanisms of regulation of the respiratory system in conditions of altered hemodynamics. Since the regional redistribution of blood that occurs during postural effects changes the blood supply of the pulmonary vessels and disrupts pulmonary hemodynamics, it is logical to assume that the circulatory changes in the lungs will directly affect the functional state and regulatory mechanisms of the respiratory system. However, in the majority of works, the function of the cardiovascular and respiratory systems is investigated separately, and the results obtained are subsequently summarized and considered as integral reactions of the body to the influence of the gravitational factor.

In addition, it should be noted on the basis of literature data that the physiological reactions of the cardiovascular system were most fully studied on the orthostatic effect during the transition from the horizontal to the vertical position. The effect of the antiorthostatic position on the reactions of the circulatory system and especially of respiration has been investigated to a much lesser extent. At the same time, in recent decades, interest in studying the reactions of a living organism to an antiorthostatic effect has increased significantly in connection with the exploration of outer space. Since the reproduction of weightlessness in the laboratory is not possible, in the practice of space medicine, the antiorthostatic effect is used to study the effect of redistribution of blood characteristic of weightlessness on the body's systems. The considerable experimental material available to date makes it possible to draw physiological parallels between the effect of real weightlessness and the antiorthostatic model.

The results of studies obtained under conditions of short-term and prolonged weightlessness indicate that the absence of gravity has a significant effect on the respiratory system. There is a decrease in the force load on the lungs and the musculoskeletal system, a change in the shape of the chest and the position of the diaphragm (displacement in the thoracic direction), an increase in the blood supply to the organs of the thoracic region, including the lungs. As a result, there is a change in the structure of the lung volumes and capacities, the viscous-elastic resistance of the lungs and the breathing pattern. It is assumed that under microgravity conditions in the absence of lung weight and regional differences in ventilation-perfusion relations, more uniform perfusion of pulmonary capillaries occurs, which may manifest itself in violation of optimal conditions for gas exchange. The disappearance of uneven ventilation, blood flow and ventilation-perfusion relations characteristic of the lungs in normal conditions, contributes to the occurrence of stagnant edematous phenomena, especially in the upper lung areas associated with the transudation of fluid from the capillaries into the interstitial space due to an increase in transmural pressure. Hypervolemia and congestion can cause compression of the small airways under microgravity conditions and result in poor gas exchange. All these functional shifts can not fail to bring to action compensatory mechanisms that help to maintain the required level of ventilation and gas exchange under these conditions.

Foreign and domestic authors noted the fact that, however, the mechanisms regulating pulmonary ventilation and gas exchange, both under weightless conditions and when simulating it, are practically not investigated, and the main information is limited only to a phenomenological statement of facts. This situation is probably related to the well-established point of view, according to which, the absence of gravity violates only the biomechanical characteristics of the lungs, without affecting the systemic mechano- and chemoreceptor mechanisms of respiration regulation. At the same time, a change in the structure of the pulmonary volumes, characteristic of such effects, inevitably causes a change in the intensity of the afferent flow coming into the respiratory center from the mechanoreceptors of the lungs, which can lead to inhibition of the reflex mechanisms that occur through the afferent system of the lungs. Therefore, the study of the role of the afferent system of the lungs in the formation of compensatory reactions of the respiratory system in conditions of increased blood supply to the lungs, caused by the redistribution of blood in the cranial direction, is particularly important.

A change in body position relative to the gravity vector, as well as the magnitude of the gravitational effect, can also affect chemoreceptor regulation mechanisms. The deterioration of gas exchange conditions, which promotes the development of hypercapnia and hypoxemia, can lead to increased humoral stimulation of the respiratory center, which is the main mechanism for regulating pulmonary ventilation in accordance with the level of metabolic processes in the body. The few data obtained so far under conditions of weightlessness, as well as when imitating it with the help of postural effects, indicate a tendency for hypoxemia and carbon dioxide retention in the body, a shift in the acid-base state of the blood to acidosis, congestive venous ischemia and hypoxia of the brain; composition of cerebrospinal fluid. These facts indicate a possible change in the level of afferentation entering the respiratory center from the central and peripheral chemoreceptors.

However, the literature on the reactions of pulmonary ventilation in response to hypercapnic and hypoxic stimulation of the respiratory center in zero gravity and in model experiments is rather contradictory.

According to some reports, the reaction to the hypercapnic stimulus does not change when going from a horizontal to an antiorthostatic position. However, there is also other information indicating a decrease in the sensitivity of the respiratory center to hypercapnia under conditions of prolonged antiorthostatic hypokinesia. As for the reactions of the respiratory system to the hypoxic stimulus, according to most authors, the ventilatory response in response to hypoxic stimulation decreases both under conditions of real weightlessness and in model experiments.

Given the above, it should be recognized that at present the mechanisms underlying the formation of compensatory responses of the respiratory system in response to changes in gravitational conditions are not sufficiently clarified and require further in-depth study. Therefore, one of the most important tasks is the study of the role of humoral and neurogenic components in the regulation of pulmonary ventilation with changes in blood circulation conditions caused by postural effects.

Further analysis of the literature has shown that inter-systemic interdependent reactions of the cardiovascular and respiratory systems occupy a special place in the study of the physiological action of the gravity factor. In this regard, one of the important areas for studying adaptation to microgravity is the issue of the dynamics of central venous pressure (CVP), as the main factor initiating compensatory cardiovascular and neurohumoral reflexes, leading to an increase in cardiac output, an increase in kidney excretion of fluid and electrolytes and decrease in circulating blood volume. According to the data obtained at the present time, in the initial period of weightlessness there is a situation in which, despite central hypervolemia, the CVP decreases, but the stroke volume and cardiac output increase. Interpretations of this physiological state are discussed in numerous discussions, and are based on fundamentally different mechanisms. There is an opinion that the intersystem relationship of respiration and blood circulation, which form the filling pressure of the heart and the cardiac output, underlie the revealed paradoxical state. However, to date, the physiological analogue of the state of respiratory biomechanics and hemodynamic shifts, characteristic of the conditions of real weightlessness, has not been determined under the conditions of terrestrial gravity. The study of the mechanisms of this physiological state is an actual and important scientific problem for the theory and practice of space physiology and medicine, physiology of respiration and blood circulation.

According to a number of authors, the peculiarities of respiration mechanics when changing posture, gravitational orientation of the body, the effects of acceleration and weightlessness are mainly due to changes in intrathoracic pressure, volume and filling of the lungs. performed with constant positive or negative pressure in the chest. Such shifts in intrathoracic pressure are observed during compression or decompression of the chest (artificial ventilation of the lungs, water immersion, the use of breathing apparatus during deep-sea diving and emergency situations in conditions of high-altitude flight, weightlessness, etc.). An increase in the intrathoracic negativity occurs in certain types of pulmonary pathology, artificial ventilation of the lungs using the negative pressure phase, under conditions of static muscular load.

Summing up the literature review, it can be noted that research on the effect of changes in the elastic load on the breathing apparatus in connection with the use of prophylactic methods for correcting hemodynamic changes that occur under weightless conditions, most of which are based on changes in the intrathoracic pressure and are accompanied by physiological changes in respiratory and cardiovascular system.

REFERENCES

1. Berg, P.C. Positive pressure cardiac surgical patients / P.C. Berg, J.R. Jansen, M.R. Pinsky // J. Appl. Physiol. – 2002. – V. 92. – No. 3. – P. 1223–1231.
2. Bettinelli, D. Effects on chest wall mechanics / D. Bettinelli, C. Kays, O. Bailliart et al. // J. Appl. Physiol. – 2002 (b). – V. 92. – P. 709–716.
3. Bettinelli, D., Kays, C., Bailliart, O., Capderou, A., Techoueyres, P., Lachaud, J., Vaida, P., Miserocchi, G. Physiol. – 2002 (a). – V. 93. – No. 6. – P. 2044–2052.
4. Bykov, E.V. Comparative assessment of the functional state of the cardiorespiratory system of children with different levels of motor activity / E.V. Bykov, M.I. Prokopyeva // Proceedings of the VI Russian scientific forum "ReaSpoMed". – M., 2006. – P. 23–24.
5. Valkova, N.Yu. Quantitative assessment of vegetative regulation: methodology, systemic study of the influence of external and internal factors: author. dis. ... dr. biol. sciences / N.Yu. Valkova. – Arkhangelsk, 2007. – 40 p.
6. Varlamova, N.G. Evaluation of external respiration in girls and women of the European North / N.G. Varlamova, V.G. Evdokimov // Hygiene and sanitation. – 2008. – No. 1. – P. 16–19.
7. Wayne, A.M. Vegetative disorders. Clinic, treatment, diagnosis / A.M. Wayne. – M.: Med. inform Agency, 2000. – 752 p.

Материал поступил в редакцию 25.02.19

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Ф.А. Мустакимова, ассистент кафедры фармакологии и физиологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Аннотация. В статье представлены данные литературного анализа аспектов функционального состояния дыхательной системы, важных для врачей, особенно физиологов.

Ключевые слова: сердце, дыхание, функции, аспекты, частота.

УДК 61

К ВОПРОСУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В АСПЕКТЕ ПЕДИАТРИИ

А.И. Улугов¹, М.Б. Деворова², А.Н. Файзиев³¹⁻³ кандидат медицинских наук, доцент¹⁻³ Кафедра амбулаторной медицины и физического воспитания
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Аннотация. Несмотря на изученность бронхиальной астмы, в настоящее время наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости в детской популяции поэтому в нашей работе отражены аспекты этой патологии на основе литературного анализа.

Ключевые слова: дети, патология, аспекты, аллергия, помощь.

Бронхиальная астма является одним из самых распространённых аллергических заболеваний у детей.

По результатам российских эпидемиологических исследований распространённость бронхиальной астмы среди детей и подростков превысила 9 %.

По данным статистики в структуре хронических и рецидивирующих бронхолёгочных болезней у детей астма занимает до 50-60 %. Более половины случаев персистирующей астмы начинается в возрасте до 3 лет и 80 % – в возрасте до 6 лет, при этом, если астма манифестирует до 3 лет, то она отличается большей тяжестью, более выраженной бронхиальной гиперреактивностью и значительным дефицитом роста лёгочной функции, может быть причиной инвалидизации детей.

Авторами литературных источников отмечено, что бронхиальная астма у детей в большинстве регистрируемых случаев – аллергическое заболевание, имеющее иммунный механизм.

Хотя вопрос о не иммунологических формах бронхиальной астмы в детском возрасте до настоящего времени является предметом научных дискуссий, по мнению большинства исследователей, неспецифические провоцирующие факторы всегда вторичны, в том смысле, что их воздействию всегда предшествует развитие аллергического воспаления бронхов и сенсибилизация организма.

Анализ литературы показал тот факт, что данные о частоте выявляемости вирусной инфекции у больных астмой имеют достаточно-большой разброс: от 13,3 до 80 %. Бронхиальная астма у детей в 50-80 % случаев ассоциируется с развитием хронических очагов инфекции в ЛОР-органах, что приводит к частым ее обострениям, затрудняет диагностику и лечение. Вовлечение в патологический процесс верхних дыхательных путей у ребёнка с бронхиальной астмой способствует утяжелению течения-заболевания с развитием поливалентной сенсибилизации, поскольку при этом снижается барьерная функция слизистой по элиминации экзогенных аллергенов, что, безусловно, сопряжено со снижением качества жизни. В основе этих заболеваний лежит единый Ig E-зависимый механизм воспаления слизистой оболочки верхних и нижних дыхательных путей. Между тем, в литературе крайне малочисленны сведения о нозологической структуре патологии. ЛОР-органов при бронхиальной астме у детей; об особенностях иммунного ответа и микроэкологии слизистой носоглотки.

А также зарубежными и отечественными авторами утверждено, что бронхиальная астма является хроническим аллергическим воспалительным заболеванием дыхательных путей, которое обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности. Хроническое воспаление приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам и ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространённой, но изменяющейся по своей выраженности бронхообструкцией. Терапия бронхиальной астмы включает проведение элиминационных мероприятий, медикаментозную терапию, физиолечение и обучение больных.

Бронхиальная астма оказывает отчётливое негативное влияние на качество жизни больных, что отмечает большинство авторов. За последние 10 лет значительно увеличилось количество научных работ, посвящённых оценке качества жизни больных с различными заболеваниями, в том числе бронхиальной астмой.

Информация об увеличении заболеваемости астмой в последние десятилетия опубликована и в большом количестве зарубежных источников. Так, в работе J.K. Fagan и соавт. отмечена высокая распространённость (12,6 %) диагностированной астмы в группе детей от 7 до 12 лет, а по данным

официальной статистики США, приведённым в отчёте American lung association epidemiology & statistics unit research and program services за 2006г. Текущая заболеваемость БА в группе детей от 5 до 17 лет колеблется в пределах от 85,7 до 143,2 случая на 1 тыс. населения аналогичного возраста.

Интересно исследование британских ученых. Они использовали для оценки состояния больных БА четыре вопросника – AQLQ, Newcastle Asthma Symptoms Questionnaire (NASQ), SF-12 и European Quality of Life (EuroQL). Было обнаружено, что все четыре анкеты линейно чувствительны к изменению течения астмы. Однако, наиболее сильная ассоциация отмечалась у специальных вопросников.

В исследовании Р.О. Ehrs и соавт. была проведена оценка ассоциации параметров качества жизни у подростков, больных бронхиальной астмой, с маркерами активности воспаления, такими как функция внешнего дыхания, обратимость бронхиальной обструкции, уровень бронхиальной гиперреактивности (БГР) и оксид азота NO в конденсате выдыхаемого воздуха. Анализ статистических данных показал, что параметры качества жизни у подростков, больных легкой БА, не ассоциированы с маркерами воспаления. При этом отмечено, что между собой клинико-функциональные параметры (ОФВ1, БГР, обратимость обструкции, количество симптомов) имеют выраженную взаимосвязь с уровнем NO в выдыхаемом конденсате.

Авторами было установлено, что в течение многих лет эффективность препаратов для лечения БА оценивалась по результатам исследования функции внешнего дыхания (ФВД), пикфлоуметрии, биохимическим, иммунологическим и другим анализам и симптомам. Каждый из них важен, но ни один из них не отражает самочувствия больного, изменения способности его к жизни в обществе. Качество жизни как строгую научную методологию по своему уровню доказательности можно сравнить с такими показателями, как метаанализ, системный обзор. Качество жизни стали включать в последние годы практически во все проводимые рандомизированные клинические исследования. В последние годы, ведутся интенсивные исследования возможности применения иммуно-фармакотерапевтических препаратов в комплексной терапии бронхиальной астмы. Клиницистами отмечено, что целесообразность терапии, направленной на коррекцию иммунного статуса организма, определяется ведущей ролью иммунологических нарушений в патогенезе бронхиальной астмы. Применение этих методов ставит своей задачей добиться, улучшения в течении болезни путем индуцирования, супрессорных факторов клеточного иммунитета или формирования специфической, толерантности к антигенным детерминантам аллергенов. Весьма актуальным является применение иммуномодуляторов при бронхиальной астме у детей с хроническими очагами инфекции в носоглотке, поскольку они имеют серьёзные нарушения функционирования иммунной системы.

Таким образом, подводя итог литературного анализа можно отметить, что хроническая тяжёлая болезнь оказывает негативное влияние на жизнь ребёнка и его родителей, приводит к нарушению нормального функционирования и расстройствам в эмоциональной сфере, отражается на формировании личности ребёнка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айрапетова, Н.С. Обоснование и подходы к восстановительному лечению больных с хроническими заболеваниями органов дыхания / Н.С. Айрапетова, М.А. Расулова, А.Н. Разумов // Пульмонология. – 2007. – № 6. – С. 104–108.
2. Архипов, В.В. GINA 2006: новые рекомендации по фармакотерапии бронхиальной астмы / В.В. Архипов, А.Н. Цой // Человек и лекарство. – 2007. – Т. 15. – № 4. – С. 255–258.
3. Балаболкин, И.И. Терапия бронхиальной астмы у детей / И.И. Балаболкин, В.А. Булгакова // Медицинский совет. – 2007. – № 1. – С. 25–29.
4. Белоусов, Д.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем детей: обзор литературы / Д.Ю. Белоусов // Качественная клиническая практика. – 2008. – № 2. – С. 28–37.
5. Von Berg, A. Comparison of the efficacy and safety of ciclesonide 160 microg once daily vs. budesonide 400 microg once daily in children with asthma / Von Berg A. et al. // Pediatr. Allergy Immunol. – 2007. – Vol. 18. – P. 391–400.
6. Wang, N.Q. Research progress in asthma-related quality of life / N.Q. Wang, L.D. Jiang, Z.X. Li // J. Chin. Integrat. Med. – 2008. – Vol. 6. – No. 1. – P. 93–97.

Материал поступил в редакцию 24.02.19

TO THE ISSUE OF ASTHMA IN CHILDREN IN THE ASPECT OF PEDIATRICS

A.I. Ulugov¹, M.B. Devorova², A.N. Fayziyev³

¹⁻³ Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

¹⁻³ The Department of Outpatient Medicine and Physical Education
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

***Abstract.** Despite the study of bronchial asthma, currently there is a tendency to increase the incidence in the child population, therefore, our work reflects aspects of this pathology on the basis of literary analysis.*

***Keywords:** children, pathology, aspects, allergy, help.*

UDC 61

TO THE ISSUE OF RISK FACTORS FOR RECURRENCE OF RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN

Z.A. Shermatova, Assistant of the Department of Pediatric Diseases, Hematology
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. *The pathology of the respiratory organs occupies a special place in pediatrics, and therefore our work reflects aspects of the risk factors for recurrence of respiratory infections in children based on literary data.*

Keywords: *respiration, children, disease, complications, categories, pathologies.*

The urgency of the problem of recurrent respiratory infections (RRI) in children is determined, firstly, by its prevalence in the structure of respiratory diseases in children. Thus, the prevalence of RRI in children is 3 per 1000 children aged 1-6 years, and secondly, the ambiguity of its forecast. The heterogeneity of the category of children with RRI can be explained by the multifactorial nature of the disease.

Statistics showed that more than 1 billion RRI patients are registered annually in the world, half of which are children. RRIs remain the most common pathology; their growth is recorded in many countries of the world, regardless of the climatic zone and the level of socio-economic development. The treatment and prevention of RRI in children remain at the center of attention of pediatricians, since they account for more than 90 % of all requests for outpatient care.

The authors of literary sources noted that respiratory diseases occupy a leading place in the structure of the incidence of all age groups. Differential diagnosis of recurrent infections of the respiratory tract, especially at an early age, is relevant, because on the one hand, a steady increase in its cases is recorded, on the other, a tendency to form relapses and chronic forms, and, consequently, early disability and relatively high mortality.

Recurrent respiratory diseases (RRD) are diseases caused by various pathogens (most often viruses and viral-bacterial associations, bacterial agents and much less frequently by fungi and protozoa) and having similar epidemiological and clinical.

Currently, the term RRI is considered a complex of clinical manifestations (cough, fever, malaise, intoxication of the body, etc.).

Specialists noted the fact that among the causes contributing to the occurrence of recurrent respiratory infections in children can be divided into two main groups: endogenous and exogenous risk factors.

Endogenous risk factors for RRI in children are unfavorable for the ante- and perinatal period: mother's age – up to 17 and over 35 years old. In young mothers, as a rule, biological and social unpreparedness for the birth of a child is revealed. Children born to young mothers, in most cases belong to group II health, and, as a result, the incidence among them is high. In women over 35, somatic pathology is more often detected, an increase in the number of abortions and chronic diseases is noted, which adversely affects the health of the child; unfavorable course of pregnancy (toxicosis, threat of miscarriage) contributing to fetal hypoxia and the breakdown of adaptation mechanisms in the postnatal period; maternal diseases during pregnancy, especially ARVI leading to placental insufficiency. In this regard, an important place is given to transplacental transmission; virus with persistent viral infection in the mother; immaturity and borderline states in newborns: prematurity, morpho-functional immaturity, malnutrition, anemia, an early transition to artificial feeding. According to the researchers, these factors lead to the development of bronchial hyperreactivity, which later causes recurrent bronchial obstruction.

Hereditary constitutional risk factors: genetically determined and transient enzymopathies can be the causes of frequent RRD in children; different types of constitution (diathesis) are essentially a reflection of the genetic susceptibility of children to certain forms of pathology. It is noted that children with exudative-catarrhal and lymphatic types of constitution are predisposed to frequent viral and bacterial diseases of the upper respiratory tract.

As well as an analysis of the literature showed that the state of the central nervous system of the child plays an important role in the formation of the reactivity of the growing body. In children with residual effects

of perinatal hypoxia, adaptation to various environmental factors is significantly impaired, the functional state of the autonomic nervous system changes, which contributes to the dysfunction and immaturity of the thermoregulation system with the formation of decreased resistance to changing climatic and heliogeographic factors.

Immunodeficiency states, of varying degrees of severity, both primary and secondary, are one of the major reasons for the development of acute and chronic bronchopulmonary pathology.

Allergy as a perverted reactivity to the factors of the external and internal environment of the body is accompanied by significant immune disorders. Children with respiratory forms of allergic diseases (bronchial asthma, allergic rhinitis, laryngitis) and allergic dermatoses are more often susceptible to respiratory viral disease.

Foci of chronic infection of the nasopharynx and oral cavity cause a decrease in local immunity and contribute to increasing the susceptibility of the bronchopulmonary system to infectious pathogens.

Pathology of the gastrointestinal tract and intestinal dysbiosis of varying severity lead to impaired immune reactivity and hypersensitivity to viral and bacterial infections.

Exogenous risk factors for RRI in children. The most significant environmental factors affecting the frequency of RRH in children are: early in the age aspect, the start of visits to children's institutions and the associated expansion of infectious contacts (contacts in transport, crowding, the presence of large groups in preschool institutions) contribute to children's increased susceptibility to respiratory infections and increase the frequency of RRD.

The authors noted that a low level of sanitary culture is a lack of understanding or rejection of a healthy lifestyle and, as a result, a wrong lifestyle.

The lack of a day and rest routine, children spend little time outdoors and many at the TV or computer, go to bed late.

Violations of the duration or absence of daytime sleep, defects in child care – neglect of hardening and physical training, lack of hardening procedures, which helps to reduce the resistance of the growing organism and causes frequent RRD.

Unfavorable social conditions, low material and cultural level of the population, poor nutrition, often monotonous nutrition, carbohydrate nutrition, protein deficiency, lack of vegetables and fruits in the diet lead to a deficiency of antioxidants, vitamins and microelements and increase the body's susceptibility to infection.

The authors of foreign and domestic literature noted that active or passive smoking of parents is one of the factors reducing local immunity with the development of nonspecific hypersensitivity of the mucous membranes of the upper respiratory tract.

High contagiousness of RRD causative agents – more than 200 types of RRI causative agents are known. At the same time, strict species specificity and short duration of immunity to certain types and strains of pathogens of infectious lesions of the respiratory tract, iatrogenic effects on the immune system (immunosuppressive effect with frequent and long-term and unjustified use of antibacterial agents on the immune system) (immunosuppressive effect with frequent and prolonged and unjustified use of antibacterial agents on the immune system) (an immune suppressive effect with frequent and long-term and unjustified antibacterial effects on the immune system) (immunosuppressive effect with frequent and long-term and unjustified antibacterial effects on the immune system) has been known.

Environmental disruption in the environment due to the increase in the content of various xenobiotics in the air, water, food. This is accompanied by the accumulation of toxicants in the body, which leads to changes in metabolism, impaired homeostasis of the immune defense.

In the last 10–15 years, the occurrence of both acute and recurrent forms of bronchitis in preschool children is dominated by *Chlamydia pneumoniae*. The proportion of these atypical infections account for approximately 40-48 %.

The role of bacterial agents in the formation of recurrent forms of lower respiratory tract infections increases with various disorders of mucociliary clearance (cystic fibrosis, habitual food aspiration, tracheostomy, foreign body, laryngeal stenosis).

A number of authors have identified a significant difference in the distribution of H / A antigens in children with different types of RRI of the lungs and different severity of the disease, which can be used as additional differential diagnostic and prognostic criteria for these conditions in young children. Criteria have been developed for assessing the risk of RRI formation in children, including factors for respiratory, biomedical and socio-genetic analysis.

Thus, analysis of literature data shows that the proportion of RRI incidence among children is high, as well as the occurrence of RRI and its development in children of individual importance is the individual reactivity, which is largely determined by human genetic characteristics.

REFERENCES

1. Avdeeva, S.N. Improvement of polyclinic otorhinolaryngological care in the conditions of the modern metropolis (clinical and epidemiological research): author. dis. ... cand. Of Medical Sciences / S.N. Avdeeva. – M., 2008. – 29 p.
2. Aznabeea, L.F. Immunological aspects of inflammation of the upper respiratory tract / L.F. Aznabaeva // Bulletin of Otorhinolaryngology. – 2012. – № 6. – P. 23–26.
3. Balabolkin, I.I. The effectiveness of the prevention of respiratory infections in children with bronchial asthma / I.I. Balabolkin, V.A. Bulgakov, T.E. Sentsova et al. / Russian Vestn. Perinatol. Pediatr. – 2001. – № 6. – P. 56–59.
4. Meltser, E.O. Treatment of congestion in upper respiratory diseases / E.O. Meltser et al. // International Journal of General Medicine. – 2010. – Vol. 3. – P. 69–91.
5. Pluzhnikov, M.S. The basic principles of immunotherapy in otolaryngology / M.S. Pluzhnikov, G.V. Lavrenova, E.B. Katinas // Bulletin of Otorhinolaryngology. – 2008. – № 4. – P. 38–44.

Материал поступил в редакцию 13.02.19

К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ РИСКА РЕЦИДИВА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

З.А. Шерматова, ассистент кафедры детских болезней, гематологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

***Аннотация.** Патология органов дыхания занимает особое место в педиатрии, и поэтому в нашей работе отражены аспекты факторов риска рецидива респираторных инфекций у детей на основе литературных данных.*

***Ключевые слова:** дыхание, дети, болезни, осложнения, категории, патологии.*

УДК 61

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УКРЕПЛЕНИЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

М.А. Ахмедова¹, С.Ш. Абдусатторов², Ш.Ш. Абдусатторов³

¹ проректор по работе с молодёжью, ² ассистент, ³ студент 4 курса

² Кафедра биофизики, медицинской информатики

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

***Аннотация.** В статье включены данные анализа по выбору подходов к укреплению международных отношений в области медицинского образования, которые имеют важное значение у педагогов особенно в медицинских вузах, а также изучения этой проблемы остаётся открытым вопросом.*

***Ключевые слова:** реформы, медицина, проблемы, высшее образование.*

В постановлении нашего Президента от 5 июня 2018 года “О дополнительных мерах по повышению качества образования в высших образовательных учреждениях и обеспечению их активного участия в осуществляемых в стране широкомасштабных реформах” выявлены существующие недостатки в системе высшего образования и установлены меры ликвидации этих проблем.

Данное постановление послужило причиной проявления инициативы и активности у профессоров-преподавателей, а также у студентов.

В связи с этим, в Ташкентском педиатрическом институте составлены меморандумы, взаимные договора ведущими зарубежными высшими учебными заведениями. В частности, в 2019-2020 учебном году в целях дальнейшего формирования и развития международного сотрудничества образовывается факультет на основе программы совместного образования Ташкентского педиатрического медицинского института с Государственным педиатрическим университетом Санкт-Петербурга.

В 2018-2019 учебном году 24 иностранных абитуриентов на основе собеседования были приняты в наш институт. Они являются гражданами таких государств, как Корейская Республика, Российская Федерация, Израиль, Казахстан, Туркменистан и Таджикистан.

В целях осуществления сотрудничества с иностранными государствами по направлениям медицинского образования и научных исследований утверждены 58 меморандумов и соглашений.

49 профессоров-преподавателей и ведущих специалистов из зарубежных государств прибыли в институт и провели мастер класс, лекции, практические занятия для студентов бакалавриата, магистратуры и клинической ординатуры.

В 2018-2019 учебном году планируется визит для развития сотрудничества в наш институт профессоров-преподавателей и ведущих специалистов по однотипным предметам 52 иностранных высших учебных заведений.

В 2018 году 8 бакалавров, 19 магистров, 8 докторантов и клинических ординаторов работали над программами обмена с иностранными высшими учебными заведениями. В институте получают знания 9 бакалавров и 14 магистров из иностранных высших учебных заведений.

В 2018 году участвовали 400 магистров и клинических ординаторов, 145 профессора-преподавателя в международных конференциях, семинарах, научных или учебных проектах с иностранными высшими учебными заведениями.

В институте 82 студента учат на иностранном языке 49 предметов по образовательным направлениям, и они удостоились 48 сертификатов.

Профессора-преподаватели и студенты заняли призовые места, участвуя в 68 зарубежных и 52 республиканских олимпиадах и престижных конкурсах.

В целях прохождения стажировки, повышения квалификации и обучение в магистратуре, профессора-преподаватели, а также студенты института были отправлены в зарубежные страны такие как: Канада, Российская Федерация, Корейская Республика, Китайская Народная Республика.

В институте начиная с 2019-2020 учебного года запланирована подготовка студентов на международном факультете на основании совместной программы по образовательному направлению “Педиатрическое дело”, в целях реализации данного проекта в 27 августа 2018 года было подписано соглашение с Санкт-Петербургским государственным педиатрическим медицинским университетом Российской Федерации.

Было подписано соглашение “о подготовки магистров” и запланировано начать процесс образования начиная с 2019-2020 учебного года на основе совместной программы по специальности магистратуры “Травматология и ортопедия с госпиталем “Ильсан” университета Инжи Корейской Республики.

Для того, чтобы обладать полноценной информацией о Ташкентском Педиатрическом медицинском институте и привлекать студентов из зарубежных стран были подготовлены новые информативные видеоролики, буклеты на русском и английском языках.

В июне текущего года в наш институт прибыли высококвалифицированные учёные, профессора-преподаватели и специалисты, участвовавшие в обмене опытом, семинаре, учебных занятиях со средствами мультимедиа, презентации лекций по таким темам как: диетология, радиология педиатрии, рак матки.

Проводятся переговоры по открытию Медсестринского факультета совместно с Университетом Инжи Корейской Республики по специальности Высшее медсестринское дело при ТашПМИ.

Сотрудниками Центра Информационных ресурсов, отдела подготовки научных и научно-педагогических кадров в соответствии с заключённым соглашением “Наука 2020” между Министерством высшего и средне-специального образования Республики Узбекистан и компанией “Elsevier” Нидерландов был организован семинар-тренинг, посвящённый вопросам доступа и подключения профессорско-преподавателей 38 кафедр к таким базам международных научных данных, как Scopus и Science Direkt.

Сотрудники всех кафедр зарегистрировались в базах международных научных данных Scopus и Science Direkt, а также установлена загрузка литературы, статей и информации по отдельным специальностям. Была сформирована база данных в центре информационных ресурсов на основе загруженной информации.

В 2018 году издавались всего 102 зарубежных статей и тезисов по выполнению фундаментальных, инновационных и практических научно-технических проектов, 8 учебников монографий, учебных пособий. Из агентства Интеллектуального имущества были получены патенты (№ IAP 05579, № IAP 05589) на 2 изобретения, удостоверения (№ DGU 05589, № DGU 05776) на 2 ЭВМ программ. Для получения патентов на 2 изобретения были подготовлены соответствующие документы.

Ведётся отдельная работа с одарёнными студентами в институте. В 2018 году с их стороны издавались в общем 551 научные работы, из них: из 104 статей, 81 в международных научных журналах и 23 в местных республиканских журналах. Из 447 изданных тезисов одарённых студентов в сборнике научно-практических конференций, 27 в Международных и 14 Республиканских, 406 в масштабе высших учебных заведений.

За активное участие в международных олимпиадах науки и престижных конкурсах были награждены 44 одарённых студентов. В частности, 2 магистра обучающихся в направлении Фтизиатрия стали победителями конкурса «Студент 2018 года» проведённого в масштабе VI международного научного форума в городе Пенза России и получили дипломы I и II степеней.

9 наших магистров победив на международном конгрессе неврологов проведённого среди турко-язычных государств в городе Бухара стали обладателями дипломов.

Наша команда, состоящая из 5 человек названная «Авиценной» в VII международном олимпиаде по Педиатрии, проведённой в Санкт Петербурге, сразилась 41 командами ВУЗов, удостоилась почётного 2 места и была награждена дипломами.

Осуществляемые работы освещаются в социальных сетях и веб-сайте института. Накаля со всех сторон инициативы и действия в научном, социально-духовном, творческом направлении нашу молодёжь, не удивительно, если из них выйдут обладатели грудного значка “Ведущий инновационных идей” ожидаемая своё утверждение для молодых ученых и студентов, выдающихся учёных, академиков и народных ветеранов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белова, С.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у девочек-подростков: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / С.Н. Белова. – Курск, 2002.
2. Бирюкова, Н.А. Основы безопасности жизнедеятельности. Государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования / Н.А. Бирюкова, Б.И. Мишин, А.Т. Смирнов. – М.: МО РФ, 2003.
3. Вахитов, Ш.М. К вопросу совершенствования клинической сестринской подготовки / Ш.М. Вахитов, М.В. Блохина, В.В. Антонова // Казанский медицинский журнал. – 2002. – № 1. – С. 63–64
4. Pandey, S.K. An assessment of Mariland Medicaid's rare and expensive case management program / S.K. Pandey, M.G. Mussman, H.W. Moore et al. // Eval. And Health Prof. – 2000. – Vol. 23. – No. 4. – P. 457–479.

Материал поступил в редакцию 01.03.19

INNOVATIVE APPROACHES TO STRENGTHENING INTERNATIONAL RELATIONS IN THE FIELD OF MEDICAL EDUCATION

M.A. Akhmedova¹, S.Sh. Abdusattorov², Sh.Sh. Abdusattorov³

¹ Vice-rector for Youth Work, ² Assistant, ³ the 4th year Student

²The Department of Biophysics, Medical Informatics
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. *The article includes the analysis data on the choice of approaches to strengthening international relations in the field of medical education, which are important for teachers, especially in medical higher educational establishment, and the study of this problem remains an open question.*

Keywords: *reforms, medicine, problems, higher education.*

УДК 378.147.88

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ – МОТИВАЦИЯ И ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ МЕДСЕСТЁР

П. Кантарева¹, Т. Веселинова²

¹ доктор медицинских наук, главный ассистент,

² доктор медицинских наук, ассистирующий профессор

Факультет общественного здравоохранения, кафедра здравоохранения

Медицинский университет – София, Болгария

***Аннотация.** Медсестра в системе первичной медико-санитарной помощи является одним из главных исполнителей санитарных и профилактических мероприятий, которые составляют существенную часть содержания общей медицинской помощи. Она выполняет множество функций, требований и обязательств, которые значительно отличают ее от других медицинских сестёр, работающих в других отраслях системы здравоохранения. Основная цель в работе медсестры по специальности «Детское здравоохранение» состоит в сохранении и улучшении здоровья детей и семьи. При этом акцент делается на укрепление здоровья и профилактику заболеваний. К сожалению, пока еще не существует консенсуса по вопросам, связанным с осуществлением автономной медико-санитарной помощи в первичном здравоохранении. Для выполнения своих профессиональных задач и обязанностей медсестра, осуществляющая детскую медицинскую помощь, должна быть хорошо подготовлена теоретически и практически в университете. Детская медсестра должна хорошо знать анатомо-физиологические особенности детей разного возраста и особенности оказания медицинского ухода за ними. Для достижения этой цели медсестры, желающие работать с детьми, должны быть хорошо мотивированы и обучены.*

***Ключевые слова:** детское здоровье, детская медицинская помощь, медсестры, мотивация и обучение.*

Введение

Медсестра первичной медико-санитарной помощи является одним из главных исполнителей санитарных и профилактических мероприятий, которые составляют существенную часть содержания общей медицинской помощи. Она выполняет множество функций, задач и обязательств, которые значительно отличают ее от других медицинских сестёр, работающих в других секторах системы здравоохранения.

Основная цель работы медсестры по специальности «Детское здравоохранение» состоит в защите и улучшении состояния здоровья детей и семьи. При этом основное внимание уделяется укреплению здоровья и профилактике заболеваний. К сожалению, все еще не существует консенсуса по вопросам, связанным с осуществлением автономного медицинского ухода в первичной медико-санитарной помощи.

Интерес представляют исследования Г. Чаневой и Ив. Стамболова, где рассматриваются различные аспекты качества сестринской помощи, как части медицинской помощи – подходы, методы и системы. [7, с. 79]

Решение этих задач позволит медсестрам адекватно удовлетворять растущие потребности в медицинской помощи детям и населению, и приблизит их деятельность в Болгарии к профессиональной модели сестринской практики в Европе.

Большая дискуссия по поводу того, необходима ли медицинская сестра, работающая с детьми и семьями, имеющая специальность «педиатрическая» или «семейная медсестра» и как она может работать в этом своём качестве, несколько отрегулирована новым постановлением о получении специальности в системе здравоохранения. [Постановление № 1 от 01.22.2015 г. о получении специальности в системе здравоохранения, принятое Министерством здравоохранения, опубликованное 01.27.2015 года]

Для того, чтобы адекватно реагировать на повышенные требования к профессиональной компетенции медсестры, заботящейся о здоровье ребёнка, она должна иметь специальные знания

и навыки. Перед медсёстрами стоят задачи, которые можно решить посредством осуществления их основных функций. Они включают в себя повышение компетентности, путем формирования постоянного обучения; повышение качества ухода с применением соответствующих средств; активное сотрудничество медсестёр с детьми, семьями, общностью и привлечение их к партнёрству для достижения хорошего здоровья; повышение ответственности за защиту, улучшение и восстановление здоровья детей и населения в целом; соблюдение морального и профессионального кодекса; внедрение целостного подхода при уходе за пациентом; защита интересов и репутации сестринской профессии путем участия в союзах, профессиональных организациях и их форумах.

Для выполнения своих профессиональных обязанностей, медсестра, осуществляющая детскую медицинскую помощь, должны быть хорошо подготовлена теоретически и практически в университете. Детская медсестра должна хорошо знать анатомию-физиологические особенности детей разного возраста и особенности оказания им медицинской помощи. Для этого, медсестры, имеющие желание работать с детьми, должны быть хорошо мотивированы и обучены.

Цель данного исследования состоит в изучении и оценке мотивации, отношений, ожиданий будущих медсестёр, имеющих желание осуществлять педиатрическую медицинскую помощь.

Для этого мы провели опрос среди студентов по специальности «Медсестра» на Факультете общественного здравоохранения в Медицинском университете – Софии.

Исследование было проведено с применением социологического метода. Данные были обработаны статистическим методом.

Вопрос мотивационного выбора состоял в том, в какой области будут практиковать свою профессию будущие медсестры. Факторы и их мотивация связаны с заработной платой, условиями труда, взаимоотношениями в команде, социальным престижем и, не в последнюю очередь, подготовкой, которую они получили в университете.

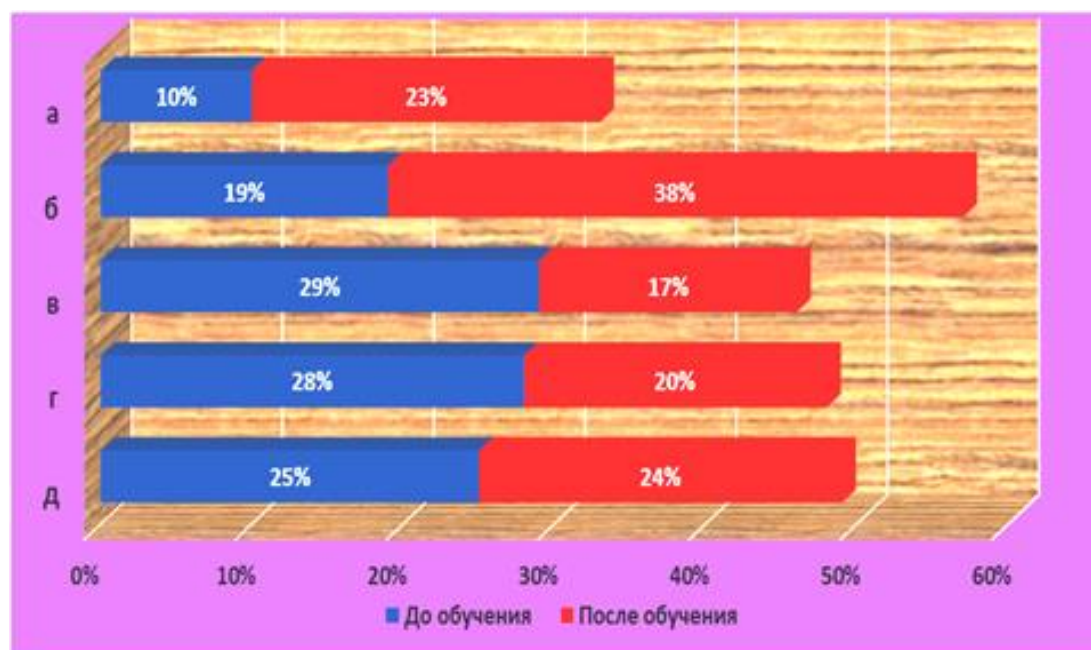
В процессе поиска ответов на эти вопросы и возможных решений, было проведено исследование с целью изучения мотивации студентов-медсестёр, обучающихся уходу за детьми. Распределение студентов по полу, возрасту и образованию приведено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение студентов-медсестёр по полу и возрасту

Пол		возраст						Всего
мужчины	женщины	18-25 лет	25-30 лет	30-35 лет	35-40 лет	40-45 лет	Старше 45 лет	
4	294	121	71	40	42	23	1	298

Мотивацией при работе является та степень, в которой члены данной организации готовы работать, которая в свою очередь является существенным фактором при выборе работы. Для того, чтобы проанализировать мотивацию опрошенных студентов для работы в детских больницах, мы задали вопрос «Мотивированы ли Вы реализовать свою карьеру в качестве медсестры в педиатрии?» и получили следующие результаты, представленные на рисунке 1.



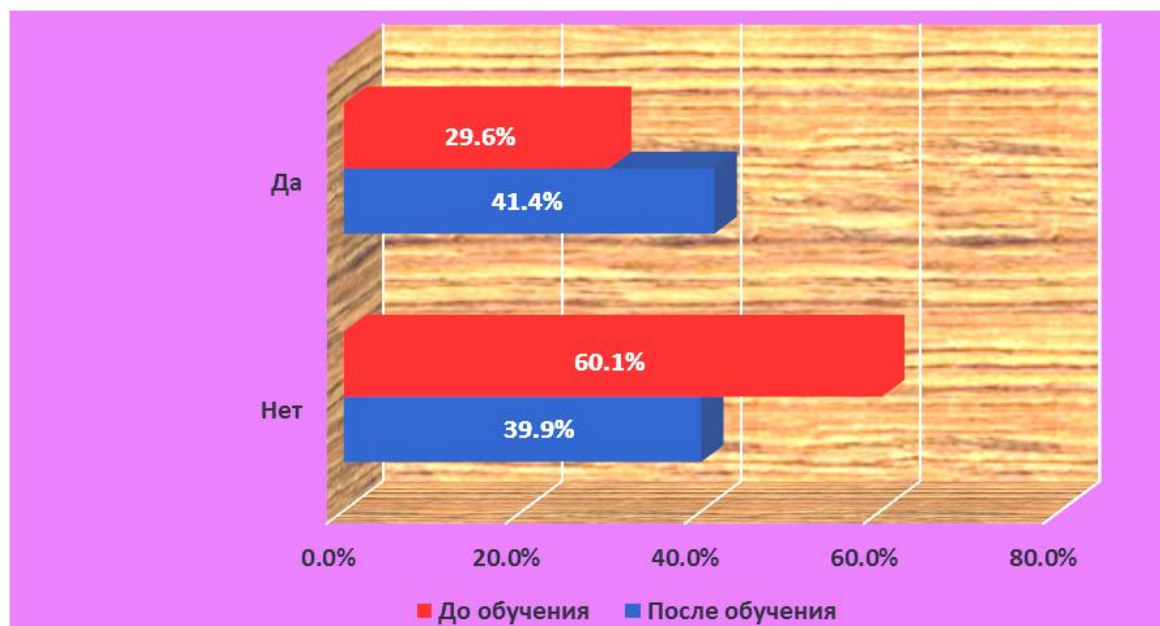
*Рисунке. 1. Мотивация работать в качестве детской медсестры:
 а – детская больница такая же, как любая другая;
 б – современные методы и интересная работа;
 в – возможность профессионального роста;
 г – возможность непрерывного обучения и специализации;
 е – возможность более разносторонней реализации*

Студенты первой группы сосредоточили своё внимание на возможности непрерывного обучения и специализации (28 %) и на более интересной работе и современных методах (19 %); студенты второй группы акцентировали на возможности профессионального роста (29 %), более разнообразной реализации (25 %) и на том, что работа с детьми такая же, как и любая другая (23 %).

Статистически обработанные, эти результаты показывают, что существует статистически значимая корреляция между ответами двух групп студентов – после обучения предпочтительные ответы переходят на «возможность интересной работы» и «более разнообразную реализацию».

Несмотря на трансформации предпочтений студентов после курса обучения, мы можем отметить, что возможности продолжения образования, карьеры и инновационные подходы в работе имеют первостепенную роль при выборе студентами своей будущей карьеры.

На вопрос, знают ли они о том, что могут продолжить своё обучение по специальностям «Педиатрическая медицинская помощь» и «Консультант по вопросам материнства и развития ребёнка», включённых в список специальностей для лиц с профессиональной квалификацией по медицинской профессии по направлению «Медицинская помощь» [Постановление № 1 от 22.01.2015 г. о получении специальности в системе здравоохранения, принятое министром здравоохранения и опубл. 27.01.2015 г.], ответы опрошенных студентов представлены на рисунке 2.

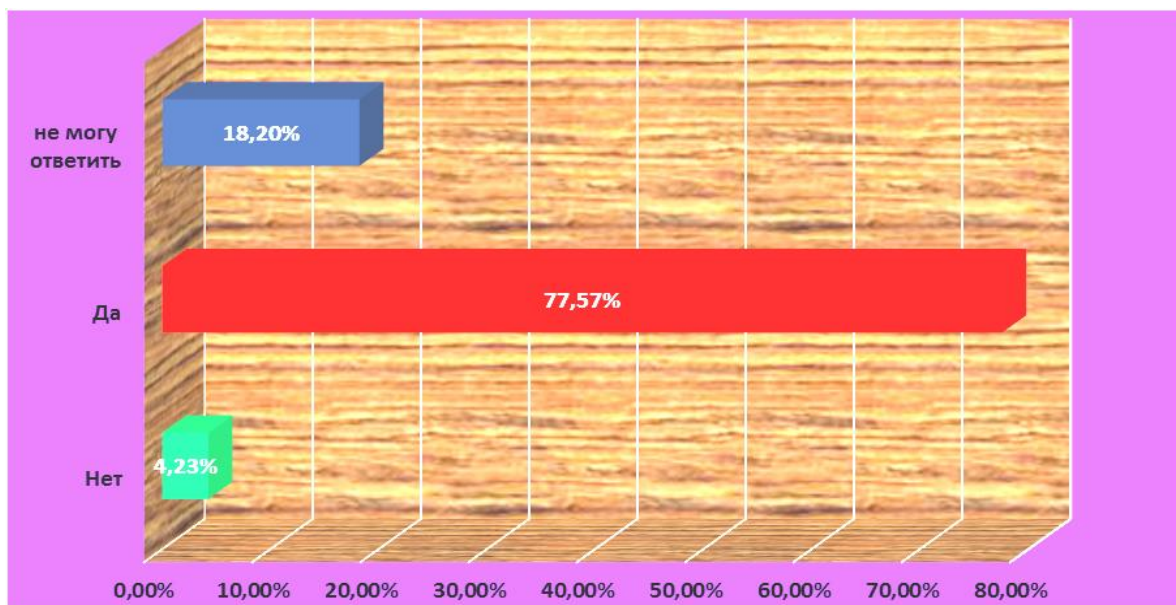


Рисунке 2. Осведомлённость и готовность опрошенных студентов продолжить своё образование по детской медицинской помощи после окончания высшего образования

Только 29,6 % опрошенных до начала учебного курса имели информацию о том, что после окончания высшего образования могут продолжить своё образование по специальности «Детская медицинская помощь», в то время как среди окончивших учебный курс этот процент возрастает до 41,4 %. Несмотря на то, что количественная разница между ответами студентов до и после обучения значительна и, согласно анализу χ^2 , она статистически значима, это не меняет факта того, что студенты недостаточно информированы о возможностях усовершенствования своей базовой подготовки по специальности «Детская медицинская помощь».

К сожалению, «Педиатрия», после реформы медицинского страхования в 2000 году, не входит в числе приоритетных медицинских специальностей в болгарском здравоохранении. Детские медицинские учреждения не являются привлекательным рабочим местом для молодых специалистов из-за: огромной ответственности при осуществлении детской медицинской помощи, низкого уровня заработной платы, отсутствия возможностей для профессионального развития и внедрения инновационных подходов, отсутствия преференций, дезинтеграции звеньев в системе, непосредственно связанных с уходом за детьми и отсутствия организационной системы контроля и предоставления педиатрической помощи на дому, отсутствия адекватной политики в области здравоохранения и законодательных изменений. Еще одной важной проблемой при реализации детской медицинской помощи в нашей стране является отсутствие специалистов из других профессиональных областей – социальных работников, психологов, педагогов, врачей и других. Отсутствуют, также, традиции и навыки работы в многопрофильной команде. Все это создаёт серьёзные предпосылки для ошутимого кризиса при подборе персонала для детских медицинских учреждений в стране, со всеми негативными последствиями.

Для того, чтобы определить удовлетворённость студентов от обучения по специальностям «Ухода за ребёнком» и «Уход за матерью и новорождённым», мы задали вопрос «Удовлетворены ли Вы преподаванием по специальностям «Уход за больным ребёнком» и «Уход за матерью и новорождённым». Результаты представлены на рисунке 3.



Рисунке 3. Удовлетворённость от обучения по специальностям «Уход за ребёнком» и «Уход за матерью и новорождённым»

Большинство (77,57 %) опрошенных студентов ответили положительно. 18,20 % студентов предпочли ответ «не знаю» и лишь небольшая часть (4,23 %) считают, что они не удовлетворены предлагаемым обучением.

Необходимо искать разнообразные формы обучения, при котором будущим медсёстрам будет обеспечена возможность получения более практических навыков.

Согласно С. Младеновой, «для более быстрого и эффективного обучения нужно использовать различные средства обучения, содействующие усвоению материала. Они облегчают понимание и сохранение информации, повышение познавательной активности студентов и делают обучение более приятным и легко понятным» [6, с. 98]

Научно-технический прогресс все больше входит и в области образования и учебных материалов и выражается в технических средствах обучения. Они включают в себя диапроекторы, кинопроекторы, телевизоры, калькуляторы, компьютеры, мультимедиа, которые включают в себя новые информационные технологии и компьютерные сети, интерактивное видео, средства массовой информации, образование баз электронных данных. Современные средства обучения позволяют решать многие образовательные задачи. [6, с. 99]

Мы можем резюмировать, что, несмотря на необходимость в педиатрических медсёстрах, будущие медицинские работники не уверены в том, что они достаточно обучены для осуществления медико-санитарной помощи и не хотят работать с детьми. Кроме того, в начале своего обучения студенты проявляют гораздо больше энтузиазма по поводу возможности работы в области педиатрической медицинской помощи, несмотря на то, что испытывают некоторые страхи и предрассудки. Эта тревожная тенденция требует изменения отношения путем создания и внедрения эффективных стимулов для мотивации студентов при их выборе работы в качестве педиатрической медсестры для обеспечения качественной медицинской помощи болгарским детям.

Заключение

В заключение, можно сделать обобщение, что основное внимание данного исследования основано на понятиях, характеризующих мотивацию при обучении будущих медсестёр, выбравших педиатрическую медицинскую помощь детям в возрасте от 0 до 18 лет.

Несмотря на удовлетворённость студентов от обучения по «Уходу за ребёнком» и «Уходу за матерью и новорождённым», огромное количество медсестёр не склонны продолжать своё обучение по педиатрическому уходу.

Ярко выражена низкая мотивация и стремление студентов к будущей карьере в качестве детских медсестёр в системе первичной медицинской помощи и детских профилактических учреждениях и кабинетах.

Проведённый среди студентов опрос, показывает, что основными причинами профессиональной реализации будущих медсестёр являются: возможности для непрерывного обучения, инновационные подходы в работе, карьера и достойная оплата.

Обеспечение доступной, качественной, эффективной и квалифицированной медицинской помощи для детей в системе здравоохранения, является серьёзной проблемой не только для медицинской общественности, но и для всего болгарского общества.

Привлечение научного сообщества с целью осуществления эффективных исследований по проблемам развития ребёнка, позволит охватить широкий сектор политики, а хорошо обеспеченное раннее вмешательство сможет соединить здравоохранение, образование и социальную защиту в единый эффективно работающий механизм, как на местном, так и на национальном уровне.

В этом аспекте, изучая и анализируя потребности детей и их семей в предоставлении им медицинской помощи, был сделан вывод о необходимости инновационных межотраслевых услуг для детей и семей с акцентом на интеграцию различных видов помощи – медицинской, педагогической, социальной и др., с целью создания модели для обеспечения непрерывного медицинского обслуживания для детей в медицинских учреждениях внебольничной и больничной помощи.

Обсуждены мотивация и обучение студентов-медсестёр на факультете общественного здравоохранения Медицинского университета – Софии.

Данные показывают, что существуют проблемы в процессе обучения и мотивации медицинских сестёр, работающих с детьми, причины которых можно найти в ответах опрошенных.

Целая проанализированная картина существующих проблем позволяет специалистам, работающим в этой области, использовать предлагаемые конкретные и целенаправленные рекомендации в поисках новых и более эффективных действий и решений. Существенным моментом в современном здравоохранении является стремление к постоянному улучшению подготовки медицинских специалистов в области охраны здоровья детей. Необходимо разработать программы по специализации квалифицированных медсестёр с педиатрической ориентацией после получения общего обучения, которые будут аккредитованы и признаны в стране и за рубежом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василева, Н.Н. Сестринское дело профессия – мотивация и призвание / Н.Н. Василева. – Медицинский Университет. – София, 2015.
2. Мамджиев, Н. Амбулаторная педиатрия / Н. Мамджиев. – MF, S., 1995.
3. Мамджиев, Н. Детские болезни для медицинского колледжа / Н. Мамджиев. – С.: Чила, 2000.
4. Младенова, М.С. Здоровье Образование / М.С. Младенова // Артик. – 2001, 2009. – С. 98–99.
5. Национальная программа по улучшению здоровья матери и ребёнка 2014-2020.
6. Постановление № 1 от 22 января 2015 г.) «О получении специальности в системе здравоохранения, принятое министром здравоохранения и опубликованное» // Государственный вестник. – 2015, 27 января.
7. Чанева, Г. Управление Здравоохранением / Г. Чанева, И. Стамболова. – Филвест, 2003. – С. 79.

Материал поступил в редакцию 16.02.19

PEDIATRIC ASSISTANCE – MOTIVATION AND PREPARATION OF FUTURE NURSES

P. Kantareva¹, T. Veselinova²

¹ PhD, Chief Assistant, ² PhD, Assistant Professor
The Faculty of Public Health, the Department for Health Care
Medical University of Sofia, Bulgaria

Abstract. *The nurse in primary outpatient medical care is one of the main contractors of health promotion and prophylactic activities, which are an essential part of the content of general medical care. It performs a variety of functions, duties and attitudes that make it very different from other nurses working in other sectors of the medical care system. The main goal of the work of a nursing specialty "Pediatric health care" is to protect and improve the health of children and the family, focusing on health promotion and disease prevention. Unfortunately, no consensus has yet been reached on issues related to the realization of autonomous health care in primary outpatient medical care. In order to fulfill its professional tasks and duties, the nurse responsible for child health care must be well prepared theoretically and practically at the university. The pediatric nurse should have a good understanding of the anatomical and physiological features of children during the different age groups and the health care features that are available to them. For this purpose, graduating nurses who have the attitude and desire to work with children must be well motivated and trained.*

Keywords: *child health, pediatric health care, nursing, motivation and train.*

УДК 61

ОЦЕНКА КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЫ В УПРАВЛЕНИИ ПРОЕКТОМ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

Н.Н. Курудимова, магистр

ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет» (Москва), Россия

***Аннотация.** Статья рассматривает проблему профилактики здоровья предоставлением услуг медико-социального оздоровления населения. Автор указывает на технологии проектного менеджмента в создании конкурентных преимуществ организации на рынке услуг скульптурного фитнеса лица. В статье раскрывается содержание деятельности медико-социальной организации и уникальность ее услуги – научно-практического метода кинезиотерапии.*

***Ключевые слова:** профилактика здоровья, физкультурно-оздоровительная деятельность, управление проектом, конкурентная среда, скульптурный фитнес лица.*

Национальный проект «Здравоохранение» среди важных направлений отраслевого качества медицины содержит особую позицию – область профилактики здоровья, включая индивидуальную профилактику, а также популяционную профилактику здорового образа жизни [3]. Важное место в реализации этой задачи занимают организации, основным видом деятельности которых является предоставление оздоровительных услуг.

Физкультурно-оздоровительная деятельность нами понимается, как специфический способ динамичного психофизического преобразования себя в субъект активного творческого самосовершенствования. Субъект сам выступает источником активности, действующим лицом, принимающим осознанные решения о профилактике здоровья и выбирающим направления оздоровительных услуг для своего развития индивидуально. ООО «Лада» предоставляет уникальный на рынке продукт – услугу скульптурного фитнеса «Ревитоника». Это научно-практический метод профилактики шейного остеохондроза, уменьшения гравитационного прогиба нижней трети лица, восстановления четкого разделения между шеей и челюстной линией, избавления от жировых отложений в области челюсти [1].

Новые ориентиры развития здравоохранения, и, как следствие, растущая конкуренция государственной медицины, ставит перед частными коммерческими медико-социальными организациями задачи быстрой адаптации к изменениям рынка и ориентации своей деятельности на развитие, совершенствование, повышение конкурентоспособности. В сфере управления средством решения данной задачи повышения уровня адаптивности к колебаниям рынка необходимо использовать методы проектного менеджмента [2]. Управление проектом становится эффективным рыночным инструментом, обеспечивающим конкурентное преимущество организации в условиях острого конкурентного соперничества. А организация предоставления оздоровительных услуг, ее внутренние процессы, как объект развития, в рамках разработки проекта в упорядоченном виде будут систематизированы, чтобы сформулировать идею проекта, план его реализации и достижение результата, отвечающего поставленной задаче. На основе четких процедур формализации, руководства, измерения бизнес-процессов, целенаправленная деятельность временного характера позволит предложить на рынке новые продукты медико-социального оздоровления, отличающиеся от аналогов конкурентов.

Коммерческое предприятие предоставления оздоровительных услуг «Лада» зарегистрировано в Москве в 2015 г. и имеет юридический статус Общество с ограниченной ответственностью (ООО). В Российской Федерации большинство сервисных коммерческих организаций, которые оказывают соответствующие эстетические услуги населению, продвигают товары здорового образа жизни для потребления, полезную для здоровья продукцию относят к субъектам малого и среднего предпринимательства. Это справедливо и в отношении фирмы «Лада». С 1 августа 2016 г. в Сведения Единого реестра субъектов МСП организация занесена, как микропредприятие. По стоимости бизнеса в категории Персональные и общественно-оздоровительные услуги занимает 384 место. Организация пользуется специальным налоговым режимом – упрощенной схемой налогообложения. Небольшим предприятиям тяжело конкурировать с крупными производственными организациями, они нуждаются в поддержке со стороны государства, путем предоставления налоговых льгот и каникул, в получении

банковских кредитов по упрощённым правилам и на выгодных условиях, возможности участвовать в тендерах и конкурсах по государственным закупкам и контрактам.

Численность сервисного предприятия «Лада» составляет 11 человек и рассчитывается по среднесписочному количеству работников предшествующего года. При этом в данных не учитываются работники, принятые по договорам ГПХ и внешние совместители. Для коммерческой организации характерен низкий процент обновления предельных физических показателей численного состава работников, за два года принято новых два сотрудника. При этом количество штатных работников остаётся в пределах допустимой нормы. Размер дохода компании при суммировании поступлений от ведения всех видов деятельности, включая внереализационные доходы компании, без учёта косвенных налогов, подтверждает его статус микропредприятия.

Основным видом деятельности организации, согласно ОКВЭД в ред.2, является физкультурно-оздоровительная деятельность – подкласс 96.04. Дополнительные виды деятельности включены в Раздел Q «Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг», который включают «деятельность по охране здоровья человека вне деятельности больниц или практикующих врачей, предоставляемой парамедицинскими специалистами, которые имеют юридические права на лечение пациентов» (86.10; 86.90.9). Среди дополнительных видов уточняется группировка подкласса 96.02 по предоставлению услуг массажа лица. А также группировка подкласса 96.09 – «предоставление прочих персональных услуг, не включённых в другие группировки», которая включает услуги посреднические на информацию об иных данных по индивидуальному заказу населения, на основании которой организация предоставляет услуги информационные.

Анализ конкурентной среды, выполненный по модели М. Портера, позволил сделать следующие выводы относительно конкурентной позиции ООО «Лада» на рынке оздоровительных услуг населению.

Сила 1: угрожающий фактор возникновения новых конкурентов на рассматриваемом рынке; За период с 2008 по 2018 годы ситуация на рассматриваемом рынке существенно изменилась. В первую очередь, данная тенденция проявилась через приумножение числа коммерческих структур, стремящихся предоставлять платные медицинские услуги. Рынок платных медицинских услуг в России проходит в настоящее время стадию роста. Вывод: угрожающий фактор возникновения новых конкурентов на рассматриваемом рынке достаточно велик.

Сила 2: угрожающий фактор возникновения услуг-заменителей; Объем платных медицинских услуг возрастает. Поскольку спрос на рассматриваемом рынке медицинских услуг ежегодно увеличивается, рынок подстраивается под внешние обстоятельства и тоже растёт, в том числе и за счёт увеличения ассортимента предлагаемых услуг. Вывод: угрожающий фактор возникновения услуг-заменителей на рассматриваемом рынке оценивается как средний.

Сила 3: возможность потребителей анализируемых медицинских услуг диктовать свои условия ООО «Лада»; Основные покупатели анализируемых медицинских услуг организации ООО «Лада» – это частные лица. В настоящее время потребители медицинских услуг все больше внимания обращают на наличие гибкой ценовой политики у организаций, поэтому влияние именно этого параметра на организацию ООО «Лада» велико.

Сила 4: возможность действующих поставщиков диктовать свои условия ООО «Лада»; Влияние действующих поставщиков в настоящее время на организации, оказывающее платные медицинские услуги среднее в силу специфичности их предоставления, требующей наличия определённых ресурсов и оборудования.

Сила 5: соперничество между конкурентами внутри отрасли на рассматриваемом рынке. Рынок платных медицинских услуг проходит в настоящее время стадию насыщения. Анализ конкурентной среды показывает достаточно высокий уровень конкуренции на рассматриваемом рынке, что объясняет необходимость для организации ООО «Лада» внедрения новых услуг, не имеющих аналогов на рассматриваемом рынке.

Для оценки конкурентной позиции на рынке ООО «Лада» используем метод субъективных экспертных оценок (таблицы 1 и 2).

Способность занимать конкурентную позицию на рынке услуг медико-социальной направленности города Москвы будет рассчитана по формуле:

$$K = \frac{\sum_{i=1}^n B_{ij} / n}{5} \cdot a_j$$

где K – способность занимать конкурентную позицию на рынке города Москвы ($\max = 25$); n – количество приглашённых экспертов ($n = 5$); B_{ij} – экспертная оценка, выставленная i -м экспертом j -го показателя способности занимать конкурентную позицию на рынке города Москвы; a_j – весомость j -го оцениваемого параметра (от 1 до 5); 5 – максимальная выставленная оценка показателя.

Таблица 1

Анализ способности занимать конкурентную позицию на рынке медико-социальных и оздоровительных услуг ООО «Лада» и конкурентов – города

Параметры оценки способности занимать конкурентную позицию на рынке	ООО «Лада»	ООО «ЦДБ»	ООО «П – АКВА»	ООО «ЛПФ»
Сроки проводимых исследований	4	4	4	3
Цены оздоровительных услуг	3	4	4	4
Медико-социальный профессионализм обслуживания	5	4	4	4
Оснащение и оборудование ООО «Лада»	5	5	5	4
Сеть удобных кабинетов	5	3	4	2
Перечень услуг поддержания здоровья (узкий/широкий)	4	5	4	3

Критерии оценки способности занимать конкурентную позицию на рынке организации ООО «Лада» и конкурентов – клиник города Москвы выбраны: – Цены оздоровительных услуг; – Медико-социальный профессионализм обслуживания; – Оснащение и оборудование ООО «Лада»; – Сеть удобных кабинетов; – Перечень услуг поддержания здоровья (узкий/широкий); – Сроки проводимых исследований. Данные экспертной оценки значимости каждого параметра представлены в таблице.

Таблица 2

Взвешенная оценка способности занимать конкурентную позицию на рынке ООО «Лада» и конкурентов города Москвы

Параметры оценки способности занимать конкурентную позицию на рынке	Степень значимости	ООО «Лада»	ООО «ЦДБ»	ООО «П – АКВА»	ООО «ЛПФ»
Сроки проводимых исследований	0,2	0,8	0,8	0,8	0,8
Цены оздоровительных услуг	0,3	0,9	1,2	1,2	1,2
Медико-социальный профессионализм обслуживания	0,1	0,5	0,4	0,4	0,4
Оснащение и оборудование ООО «Лада»	0,1	0,5	0,5	0,5	0,4
Сеть удобных кабинетов	0,1	0,5	0,3	0,4	0,2
Перечень услуг поддержания здоровья (узкий/широкий)	0,2	0,8	1	0,8	0,6
итого	1	3,7	4,1	4,3	3,6

Анализ данных таблицы показал, что ООО «Лада» по позиции «Цены оздоровительных услуг» уступает всем конкурентам «П-АКВА», «ЛПФ», и «ЦДБ», но имеет преимущество по позициям: «Медико-социального профессионализма обслуживания», «Сети удобных кабинетов» и отчасти в перечне здоровье сберегающих услуг. Для усиления конкурентной позиции ООО «Лада» на рынке и продуктивности работы организации целесообразно использовать технологии проектного управления. Эффективность коммерческого проекта развития организации медико-социального оздоровления создадут элементы:

- чёткая формулировка цели проекта;
- разработка логической структуры проекта;
- определение проектных задач для каждого участника рабочей группы;
- разработка системы оценки эффективности проекта;
- распределение ответственности за результаты выполнения проекта между участниками;
- разработка системы стимулирования за достижение показателей.

Переход на проектный формат развития частных организаций – сложный процесс, коренным

образом изменяющий способ развития организации, поведение всех участников проектного процесса и требующий обновления всей системы управления, в первую очередь, повышение ответственности за результаты реализации проекта и контроля взаимосвязи между мероприятиями и показателями оценки проекта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дубинская, А.Д. О методе «Ревитоника» [Электронный ресурс] / А.Д. Дубинская. – Режим доступа: <http://revitonica.ru/>.
2. Руководство к своду знаний по управлению проектами (PMBOK) 4-е издание. – PMI, 2014.
3. Скворцова, В. Новые перспективы Нацпроекта «Здравоохранение» [Электронный ресурс] / В. Скворцова. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/07/18/8578-novye-perspektivy>.

Материал поступил в редакцию 26.02.19

ASSESSING THE COMPETITIVE ENVIRONMENT IN PROJECT MANAGEMENT DEVELOPMENT THE ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

N.N. Kurudimova, Master
Russian State Social University (Moscow), Russia

Abstract. *The article considers the problem of health prevention by providing medical and social health services to the population. The author points to the technology of project management in the creation of competitive advantages of the organization in the market of sculptural face fitness services. The article reveals the content of the medical and social organization and the uniqueness of its services – scientific and practical method of kinesiotherapy.*

Keywords: *health prevention, health and fitness activities, project management, competitive environment, sculptural face fitness.*

УДК 616.5-022

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ – СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА**С.Ж. Абдикаримов¹, С.С. Абдикаримов², Б.А. Байгутдинова³**¹ кандидат медицинских наук, доцент, ² врач-интерн, ассистент, ³ магистр
Казахский национальный медицинский университет им С.Ж. Асфендиярова, Казахстан

***Аннотация.** Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) – острое рецидивирующее заболевание кожи и слизистых оболочек представляет актуальную проблему дерматологии.*

***Ключевые слова:** многоформная экссудативная эритема, токсико-аллергическая форма, синдром Стивенса-Джонсона, герпесассоциированная инфекция.*

История термина «многоформная экссудативная эритема» (МЭЭ) насчитывает уже почти 150 лет F. Hebra в 1866 году, обобщив несколько ранее описанных эритем кожи под единым названием, дал ему это обозначение [1].

Первые сообщения о связи МЭЭ и «пузырькового лишая» Urbach сделал в 1933 году. В ходе изучения этиологии дерматоза произошло разделение на 2 формы в зависимости от причинного фактора: идиопатическую (возникающую без видимой причины) и симптоматическую, включающую токсико-аллергическую и инфекционно-аллергическую разновидности. Однако, по мнению других исследователей, идиопатическая форма МЭЭ является синонимом инфекционно-аллергической формы [5].

В зависимости от тяжести течения заболевания выделяют малую форму, при которой поражение ограничено кожей и слизистыми. Эта форма соответствует оригинальному описанию Hebra, носит название многоформной экссудативной эритемы и провоцируется вирусами и микоплазмами. [3]

В 1993 году Bastuji-Garin S. и соавторы предложили классификацию, принципом которой явилось определение синдрома Стивенса-Джонсона как малой формы токсического эпидермального некролиза и отграничение этих двух заболеваний от многоформной эритемы. [6]

В настоящее время в зарубежной классификации многоформная эритема в зависимости от этиологического фактора, а также локализации процесса подразделяется на подтипы: многоформная эритема малая форма, многоформная эритема большая форма, герпес-ассоциированная эритема и мукозальная многоформная эритема (Fuchs syndrome, ectodermatosis pluriofacialis) [2].

В исследованиях из очагов многоформной эритемы авторы выявляли полный набор ДНК ВПГ, кератиноциты содержали только фрагменты, включающие ген вирусной полимеразы (Pol), который локализовался в базальных кератиноцитах и в нижнем слое шиповатых клеток. Вирусный Pol протеин синтезируется в эпидермальных клетках, при этом он может активировать специфические Т-лимфоциты, включая цитотоксические клетки. Аутореактивные Т-клетки и продуцируемые ими цитокины индуцируют реакцию гиперчувствительности замедленного типа и формируют очаги эритемы [4].

Синдром Стивенса-Джонсона – данный тип начинается внезапно. Изменения наблюдаются преимущественно на слизистых оболочках полости рта, половых органов и конъюнктивы. Пациент чувствует боль при приёме пищи и посещения туалета, затем появляются пузырьки, которые после разрушения и высыхания превращаются в эрозии или кровоточащие корочки. Патологический процесс сопровождается повышением температуры, мышечными болями и болями в суставах. У 5-15 % больных синдром Стивенса-Джонсона приводит к смерти, но благодаря современным методам лечения процент летальных исходов уменьшается. В качестве причины этой разновидности многоформной экссудативной эритемы называют инфекции и вирусы на фоне серьёзных нарушений иммунной

системы. Недуг может также возникать в результате длительного приёма сульфаниламидов.

Цель работы: Оценить клиническую эффективность включения 30 % раствора тиосульфата натрия в схему комплексного лечения токсико-аллергической формы МЭЭ и синдрома Стивенсона-Джонсона.

Материалы и методы исследования:

В клинику кафедры терапевтической стоматологии КазНМУ обратилась 2 пациента, 59-71 лет, с жалобами на повышение температуры тела, сильную слабость, болезненные высыпания на губах и слизистой оболочке подъязычной области, затрудняющие приём пищи и речь.

В первом случае заболевание началось неделю назад, когда после посещения ревматолога была проведена очередная инъекция по поводу ревматизма, а на следующий день после инъекции появились слабость и повышение температуры до 38 °С. На второй день пациент отмечал высыпания на слизистой оболочке полости рта и резкое ухудшение общего состояния (рис. 1).



Рисунок 1. Многоформная экссудативная эритема, токсико-аллергическая форма

Во втором случае пациент после переохлаждения заболела острым респираторным заболеванием. В домашних условиях лечилась самостоятельно. На 5 день на фоне общего недомогания почувствовала жжение с появлением высыпаний в полости рта.

При осмотре отмечалось нарушение общего состояния, повышение температуры тела до 37,5 °С. Подчелюстные лимфатические узлы справа и слева были увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. На красной кайме верхней и нижней губ определялись обширные эрозии, покрытые кровавыми корками. Открывание рта было затруднено из-за резкой болезненности эрозий. Отмечался покраснение глаз и слезотечение. Отмечался зловонный запах изо рта. При осмотре полости рта гигиеническое состояние было неудовлетворительным (рис. 2).



Рисунок 2. Многоформная экссудативная эритема-синдром Стивенса-Джонсона

При назначении учитывался аллергоанамнез и сопутствующая патология. Противопоказаниями к назначению являлись: болезнь желудочно-кишечного тракта и двенадцатиперстной кишки, лейкопения, нарушение свёртываемости крови, тяжёлые нарушения функции печени и почек, ишемическая болезнь сердца, беременность и грудное вскармливание.

Эффективность препарата оценивали по субъективным и объективным клиническим признакам воспалительной реакции организма: боль, отёк, гиперемия, нарушение функции (разговор, приём пищи) на вторые, четвертые и шестые сутки лечения (рис. 3).

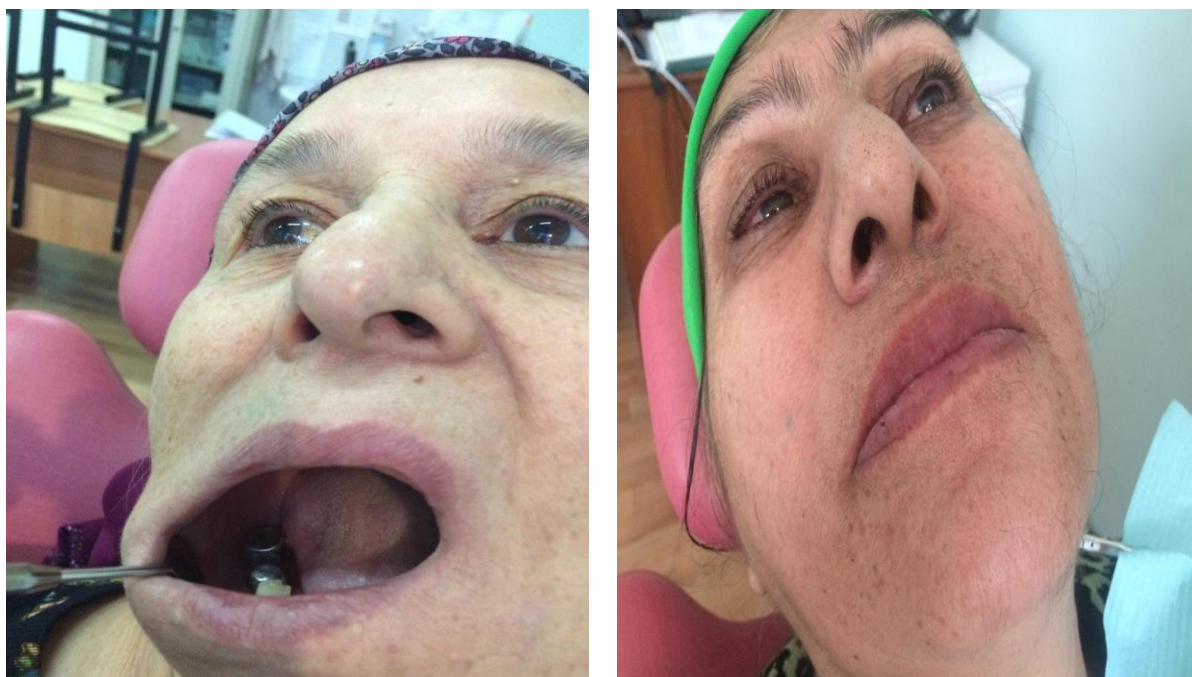


Рисунок 3. Многоформная экссудативная эритема после проведённого лечения

Как видно из рисунков после проведённого курса лечения слизистая полости рта приобрела обычной окраски. Элементы сыпи отсутствуют. Пациенты чувствуют себя хорошо. На седьмые сутки лечения пациенты жалоб не предъявляли. Общее состояние было удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы безболезненные. Нижняя губа без патологических изменений. Открывание рта свободное. На слизистой оболочке нижней губы и подъязычной области изменений не отмечали. В обоих глазах не было воспалительных изменений (рис. 4).



Рисунок 4. Пациент после проведённого лечения

Таким образом, дезинтоксикационная терапия с применением 30 % раствора тиосульфата натрия и глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов, проведённая на ранних этапах, и соответствующее местное лечение многоформной экссудативной эритемы способствовали скорейшему разрешению высыпаний, значительному улучшению общего состояния и быстрой реабилитации пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаскевич, В.П. Неотложная дерматология / В.П. Адаскевич. – М.: «Триада-фарм», 2001. – С. 66–69.
2. Азам, В.В. Комплексная терапия больных многоформной экссудативной эритемой, ассоциированной с герпес-вирусной инфекцией / В.В. Азам // Тезисы IX всероссийского съезда дерматовенерологов, 7-10 июня, 2005. – С. 140.
3. Гарбузов, Д.А. Влияние комплексной терапии на показатели иммунного статуса у женщин, больных сочетанной герпес-вирусной и кандидозной инфекцией / Д.А. Гарбузов, В.П. Федотов // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. – 2005. – № 4 (19). – С. 73–75.
4. Карташова, М.Г. Синдром Стивенса-Джонсона / М.Г. Карташова, Т.Е. Сухова, С.С. Кряжева и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2012. – № 6.
5. Мавров, Г.И. Многоформная экссудативная эритема, ассоциированная с герпетической инфекцией, особенности терапии / Мат. науч.-практ. конф., 21-22 березня 2013 р. / Г.И. Мавров, М.Э. Запольский. – К., 2013. – С. 53–54.
6. Федоров, С.М. Суперлимф (природная композиция цитокинов) в комплексном лечении больных многоформной экссудативной эритемой / С.М. Федоров, А.В. Резайкина, В.В. Азам // Тезисы научных работ Первого Российского конгресса дерматовенерологов. – 2003. – Том 1. – С. 133–134.

Материал поступил в редакцию 01.03.19

THE CLINICAL CASE OF SEVERE FORMS OF HERPES IRIS – STEVENS-JOHNSON SYNDROME

S.Zh. Abdikarimov¹, S.S. Abdikarimov², B.A. Baygutdinova³

¹ Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, ² Resident Physician, ³ Master's Degree Student
Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Kazakhstan

Abstract. *Herpes iris – an acute recurrent disease of the skin and mucous membranes is an urgent problem of dermatology.*

Keywords: *herpes iris, toxic-allergic form, Stevens-Johnson syndrome, herpes-associated infection.*

УДК 616.036.-1-35-16-23

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПОЛОСТИ РТА

Н.Н. Хабибова, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

***Аннотация.** Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта представляют одну из наиболее сложных проблем в стоматологии из-за трудностей в диагностике и лечении. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит в настоящее время представляет собой важную медицинскую и социальную проблему. Целью настоящего исследования было изучить изменения уровня диаминооксидазы у пациентов афтозным стоматитом и аллергическим ринитом.*

***Ключевые слова:** стоматит, афтоз, ринит, диаминооксидаза.*

В течение многих лет в клинической практике пациенты, обратившиеся за стоматологической помощью с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР), представляют одну из наиболее сложных проблем в стоматологии из-за трудностей в диагностике и лечении [1-4, 12]. Проблема усложняется еще и тем, что до настоящего времени каких-либо мер коммунальной профилактики болезней СОПР не разработано [5, 6, 7]. По данным ВОЗ, афтозный стоматит поражает до 20 % населения. По мнению других исследователей, около 20 % населения страдает афтами в тот или иной период жизни и при этом возраст большинства больных колеблется от 20 до 40 лет.

По мнению многих авторов [8-11, 15], в основе этиологии и патогенеза ХРАС лежит аутоиммунная теория, позволяющая связать возникновение патологических элементов с нарушением клеточного и гуморального иммунитета, как местного, так и общего. В 2017 году Н.Б. Петрухина смогла предположить аллергическую природу возникновения ХРАС. В качестве аллергена могут быть пищевые продукты, пыль, зубные пасты, глисты и продукты их жизнедеятельности лекарственные вещества. Ряд авторов широко обсуждают вопрос об аллергическом генезе заболевания [10, 13]. Исходя из вышеизложенного, можно с уверенностью сказать, что этиология и патогенез хронического рецидивирующего афтозного стоматита до настоящего времени окончательно не выяснены. Появление афт, выраженный болевой синдром, нарушение сна, головная боль, канцерофобия, что, в конечном итоге, приводит к снижению качества жизни пациентов и требует своего решения. Поэтому, ХРАС в настоящее время представляет собой важную медицинскую и социальную проблему.

Целью настоящего исследования было изучить изменения уровня диаминооксидазы у пациентов с афтозным стоматитом и аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования. За период с 2016 по 2018 г. на кафедре стоматологии Бухарского медицинского института нами было обследовано более 200 пациентов с сезонным аллергическим ринитом – 112 пациентов (1 группа) и 88 пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС) (2 группа). При этом учитывалась клиническая симптоматика заболевания, аллергический анамнез; данные аллергологического обследования; данные лабораторного обследования (повышение общего IgE). Диагноз ХРАС ставился также при наличии у пациентов таких жалоб как: возникновение зуда и афт языка или слизистой ротовой полости, болей в животе, после многократных эпизодов клинических проявлений аллергии на некоторые продукты.

Методика определения диаминооксидазы (ДАО): измерение концентрации диаминооксидазы в сыворотке крови осуществлялось иммуноферментным методом на иммуноферментном анализаторе COBAS-411 (ROSH). Исследование гистамина проводилась из депротенинизированного образца органическими растворителями в присутствии NaOH и NaCl (для связывания АК) с реэкстракцией в кислоту. Идентификацию компонентов проводили методом ГХ-МС. Для определения гистамина готовили калибровочные растворы с концентрациями 0.1, 0.5, 1.0, 5.0, 10.0 нг/мл в 0.1 НС1. Гистамин элюируют 4 мл 0,1 н. соляной кислоты при скорости движения элюирующего раствора 0,4 мл/мин. Результаты выражали в мкмоль/л. Результаты исследований обработаны с применением критерия t-Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

После анализа анкет у пациентов обеих групп были выявлены следующие клинические проявления непереносимости продуктов с высоким содержанием гистамина. Во 2-й группе только у 16 (13,6 %) обследованных было выявлено более 2 признаков толерантности к гистамину, они часто страдают циклическими головными болями и дисменореей ОТГ, что говорит о большой вероятности этого синдрома. В 1-й группе сезонный аллергический ринит (САР) только у 3 (2,9 %) пациентов выявлено более 2-х признаков, характеризующих ОТГ: метеоризм, ринорея, заложенность носа, крапивница. Наиболее частой жалобой, предъявляемой пациентами, является метеоризм – у 10 пациентов 2-й группы. Такие симптомы, как заложенность носа, ринорея встречались только у пациентов 2-й группы. В обеих группах определялся уровень диаминоксидазы. Частота встречаемости синдрома низкой толерантности к гистамину во 2-й группе 2,5 раза больше, чем в 1-й группе.

Уменьшение утилизации гистамина, который поступает с пищей, обуславливает наличие симптоматики у этих пациентов круглый год и объясняет более тяжёлое течение пищевой аллергии.

Из анализа анкет пациентов видно, что самым частым симптомом, возникающим после потребления продуктов с высоким уровнем гистамина, является – метеоризм.

Анализ полученных результатов исследований показал, что у больных 1 группы отмечается повышение уровня гистамина в ротовой жидкости на 30 %, тогда как у больных 2 группы – на 92 %. Обследование уровня гистамина в крови обследуемых лиц, выявлено увеличение его у больных 1 группы – на 26 %, у больных 2 группы – в 2 раза. Увеличение концентрации гистамина в крови обследуемых лиц была обусловлено снижением активности гистаминазы в крови.

Так активность диаминоксидазы в крови обследуемых лиц 1 группы была снижена при сравнение контрольной группой в среднем на в 1,5 раза, пациентами 2 группы – в 3,4 раза.

Повышение уровня гистамина может быть обусловлено высвобождением его в результате прямого (неселективного, цитотоксического) и непрямого (селективного, нецитотоксического, избирательного) воздействия либератора. К либераторам гистамина в данной ситуации можно отнести некоторые пищевые продукты (рыба, томаты, яичный белок, клубника, земляника, шоколад). Неспецифическая либерация гистамина сопровождается повышением уровня гистамина в сыворотке.

Таблица 1

Показатели гистамина в крови, ротовой жидкости, мочи и активность диаминоксидазы в крови

Обследуемые группы	Гистамин в ротовой жидкости мкмоль/л	Гистамин в крови мкмоль/л	Гистамин в моче мкмоль/л	Диаминоксидаза в крови МЕ/мл
Здоровые лица n = 18	8,01± 0,56	1,57 ± 0,02	3,13 ± 0,01	14,6 ± 0,98
Пациенты с аллергическим ринитом (1 гр) n = 121	10,38±0,98	1,98 ± 0,021	5,68 ± 0,42	10,0 ± 0,76
Пациенты с афтозным стоматитом (2 группа) n = 88	15,34±1,12	3,18 ± 0,23**	11,78 ± 18**	4,25 ± 0,32*

Примечание: * – достоверность различий $p < 0,05$

Повышение уровня гистамина может быть связано не только с избыточной либерацией его, но и с нарушениями инактивации гистамина. Известно, что инактивация гистамина осуществляется несколькими путями: окислением диаминоксидазой, моноаминоксидазой, метилированием азота в кольце, гистаминопексическими свойствами плазмы, связыванием гликопротеидами. Процессы инактивации на этих уровнях нарушаются в следующих случаях: при снижении содержания моноаминоксидазы, когда создаются условия для заброса крови из портальной системы в общий кровоток, повышении проницаемости слизистой кишечника, с возникновением условий для избыточного всасывания гистамина, при избыточном поступлении или образовании гистамина в кишечнике от приёма медикаментов или пищевых продуктов, обладающих свойствами гистаминолиберации, поступления или частого, длительного употребления продуктов с высоким содержанием гистамина, тирамина, гистаминолибераторов. Избыточное образование гистамина и тирамина возможно при дисбактериозе

кишечника, за счёт кишечной микрофлоры с декарбоксилирующей активностью. Таким образом, увеличение концентрации гистамина в организме связано с нарушением механизмов его инактивации и употреблением в пищу продуктов, содержащих гистамин и другие амины (например, тирамин, фенилэтиламин) в значительном количестве. Это ферментированные сыры, вина, ферментированные и консервированные продукты, такие как: свиная печень, вяленая ветчина, солёная (квашеная) капуста, сосиски, рыбные консервы, шпинат, томаты, пивные дрожжи, маринованная сельдь, авокадо, шоколад, бобы какао и другие.

Либерация медиаторов (гистамина в первую очередь) приводит к расширению и застою крови в капиллярах, повышению проницаемости их стенок. Клинически эти процессы выражаются появлением гиперемии и зуда кожи, крапивницы, отека Квинке и афтозного стоматита. Таким образом, Синдром низкой толерантности к гистамину встречается у пациентов с перекрёстно-пищевой аллергии чем у пациентов с сезонным аллергическим ринитом. Обусловлено это наличием у пациентов перекрёстно-пищевой аллергией.

Следовательно, своевременная диагностика псевдоаллергической реакции наблюдаемое нами в виде хронического рецидивирующего афтозного стоматита имеет важное практическое значение, так как чаще всего не являются самостоятельной нозологической формой, а представляют собой лишь признак основного заболевания, обусловленного хроническим заболеванием кишечника, печени и слизистой ротовой полости и в целом всего организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базилян, Э.А. Клиническое состояние твердых тканей зубов у пациентов с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта / Э.А. Базилян, Г.И. Лукина // Материалы XXIII и XXIV Всероссийских научно-практических конференций. – М., 2010. – С. 51–53.
2. Барановский, А.Ю. Воспалительные заболевания кишечника (диагностика и лечение): метод. реком. / А.Ю. Барановский, О.Б. Щукина, Э.А. Кондрашина. – СПб.: Изд-во ГОУ ДПО СПбМАПО, 2009. – 300 с.
3. Барановский, А.Ю. Достижения и перспективы изучения функциональных и воспалительных заболеваний кишечника в СпбМАПО / А.Ю. Барановский, В.И. Симаненков // Вестник СпбМАПО. – 2010. – Т. 2. – № 2. – С. 121–134.
4. Белоусова, Е.А. Язвенный колит и болезнь Крона / Е.А. Белоусова. – Тверь: Триада, 2002. – 128 с.
5. Бушуева, Т.В. Роль цитокинов в развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита / Т.В. Бушуева, Г.И. Ронь, Н.Д. Чернышева // Уральский медицинский журнал. – 2010. – № 8 (73). – С. 9–10.
6. Гергель, Н.И. Исследование ротовой жидкости в оценке активности воспалительного процесса / Н.И. Гергель, И.Ф. Сидорова, Ю.А. Косякова // Материалы VI Международной науч.-практ. конф. «Здоровье и образование в XXI веке». – М., 2004. – С. 85.
7. Зайнелова, А.А. Совершенствование методов диагностики и лечения рецидивирующих афт полости рта при заболеваниях кишечника: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / А.А. Зайнелова. – Алматы, 2009. – 24 с.
8. Маев, И.В. Молекулярно-генетические механизмы развития болезни Крона / И.В. Маев, Д.Н. Андреев // Молекулярная медицина. – 2014. – № 3. – С. 21–27.
9. Рабинович, О.Ф. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (часть I) / О.Ф. Рабинович, И.М. Рабинович, Е.Л. Панфилова и др. // Стоматология. – 2010. – № 1. – С. 71–74.
10. Трухан, Л.Ю. Изменения органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов / Л.Ю. Трухан, Д.И. Трухан, И.А. Викторова // Справочник поликлинического врача. – 2011. – № 7. – С. 8–14.
11. Трухан, Д.И. Изменения тканей и органов полости рта при болезнях органов пищеварения / Д.И. Трухан, Л.Ю. Трухан, И.А. Викторова // Материалы XX Межд. конф. «Актуальные вопросы стоматологии». – Омск, 2014. – С. 197–199.
12. Царегородцева, Т.М. Аутоиммунные реакции при болезнях органов пищеварения / Т.М. Царегородцева, Т.И. Серова, Е.В. Винницкая и др. // Тер. архив. – 2009. – Т. 81. – № 2. – С. 68–71.
13. Dunlap, C.L. Chronic stomatitis: an early sign of Crohn's disease / C.L. Dunlap, C.A. Friesen, R. Shultz // J. Am. Dent. Assoc. – 1997. – Vol. 128. – No. 3. – P. 347–348.
14. Landova, H. Oral mucosa and therapy of recurrent aphthous stomatitis / H. Landova, Z. Danek, J. Gajdziok et al. // Ceska Slov. Farm. – 2013. – Vol. 62. – No. 1. – P. 12–18.
15. Logan, R.M. Links between oral and gastrointestinal health / R.M. Logan // Curr. Opin. Support Palliat. Care. – 2010. – Vol. 4. – No. 1. – P. 31–35.

Материал поступил в редакцию 24.02.19

**SOME ASPECTS OF THE OCCURRENCE OF CHRONIC
RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS OF THE ORAL CAVITY**

N.N. Khabibova, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Therapeutic Dentistry
Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan

***Abstract.** Inflammatory diseases of the oral mucosa are one of the most difficult problems in dentistry due to difficulties in diagnosis and treatment. Chronic recurrent aphthous stomatitis is currently an important medical and social problem. The aim of this study was to study changes in the level of diamine oxidase in patients with aphthous stomatitis and allergic rhinitis.*

***Keywords:** stomatitis, aphthosis, rhinitis, diamine oxidase.*

UDC 61

**ANALYSIS OF ACUTE POISONING BY VARIOUS
CHEMICALS ON THE ORGAN OF VISION****T.K. Nasirov¹, M.A. Iskandarova²**¹ PhD, Senior Lecturer at the Department of Forensic Medicine and Medical Law,² PhD, Associate Professor of Ophthalmology Department
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. *The article includes data from literary analysis on aspects analysis of the distribution of acute poisoning by various chemicals to the organ of vision, which are important for physicians, especially for ophthalmologists, and for studying this problem in forensic medical examination.*

Keywords: *poisoning, substance, optic nerve, aspects.*

In the modern medical literature constantly published data indicating the widespread occurrence of acute poisoning by various chemicals.

As noted in the literature, in the general structure of this pathology, intoxication with neurotropic substances prevails – 71 %, of which 59 % are poisoning with tablet preparations of hypnotic and psychotic and sleepy-hypnotic drugs, 27 % – alcohol and its substitutes poisoning, 3.4 % intoxication organophosphorus compounds (FOS). With continued high mortality (about 15 %), the bulk of clinical cases (about 65 %) are mild poisoning (mild to moderate severity intoxications).

Intoxications with the above xenobiotics are characterized primarily by damage to the central nervous system (CNS), which is clinically manifested by the suppression of its function and impaired motor activity of varying severity.

The problem of exposure to the eye of self-defense equipment, equipped with irritants and tear substances, has been relevant for many years.

An analysis of the literature has shown that the RF Law on Arms, which has been in effect since the nineties, allowing citizens of Russia to acquire and use various types of gas weapons for self-defense, naturally stimulated the production of such products. Annually come to the market. Dozens of various samples of products of domestic and foreign production that are in great demand among the population. According to the Law on Weapons, the circulation of gas weapons in the Russian Federation is prohibited, which can cause a person who is at a distance more than 1m from the means used, a defeat that qualifies as a moderate injury and higher.

However, in everyday practice, ophthalmologists encounter the effects of the use of gas weapons from a distance of less than 1m, and often – when spraying aerosol packs "point-blank". Sometimes products are used in small-sized enclosed spaces (apartment, office, elevator car, passenger compartment, etc.). Due to these circumstances, as a result of such lesions, burns of the eyeball develop, reaching degrees II – III, the prevalence of which in the structure of chemical burns of a different etiology in recent years has reached 18.5 %.

The authors also found that the complex of therapeutic measures for the provision of emergency care to such victims traditionally consists of abundant washing with water of the conjunctival cavity, the use of neutralizers with a pH shift in one direction or another, and the subsequent use of anti-inflammatory, antibacterial and trophic drugs. At the same time, the effectiveness of treating such victims remains not high, mainly due to the lack of specific neutralizers in the wide clinical practice – antidotes of the chemical factor of gas weapons. As a result, corneal opacities of varying intensity often develop in the outcome of such a burn, often leading to a significant reduction in visual acuity. Their frequency, according to the analysis of medical records, reaches 23 % after corneal burns of the P – III degree. There are separate reports on the use of unithiol in such cases. The mechanism of action of unithiol is close to complex ones. It is used for the treatment

of acute and chronic poisoning with thiol poisons that inactivate enzyme proteins by linking their sulfhydryl groups. The basis of the damaging effects of some lachrymators is also the inhibition of enzymes containing sulfhydryl groups. The antidote effect of unithiol is based on the competitive blocking of the "lachrymator molecule." active sulfhydryl groups. However, there is still no information about the indications, the optimal timing of use, and the dosage of unithiol in case of eye lesions by various chemical factors of a gas weapon.

In addition, in the opinion of the authors of the literature, in recent years, new types of gas weapons are also spreading: various pistols and revolvers, improved spray cans, as well as the "UDAR" self-defense device. At the same time, the nature of damage to the organ of vision by such new types of gas weapons is not studied, and the treatment is not developed.

In recent years, the increasing attention of ophthalmologists has been attracted by the problem of treating patients with diseases of the optic nerve of various origins, as well as victims with its mechanical injuries. Despite the undoubted success in treating such patients, this problem is still far from a final solution. For example, atrophy of the optic nerve of glaucomatous etiology still occupies a prominent place in the overall structure of the causes of primary disability in the world by sight. In the structure of other disabling diseases of the optic nerve, its neuritis, which has developed because of poisoning with alcohol-containing liquids and partial atrophy of vascular and other genesis, is also of great importance. Mechanical damage to the optic nerve does not lose its relevance with penetrating wounds and heavy contours of the orbit, especially with fractures of its bony walls and compression of orbital structures.

Every medical practitioner is well aware that the therapeutic measures carried out on such patients, especially with the already developing optic nerve atrophy, are not very effective. Therefore, the task is to improve the current situation.

Clinicians noted that modern methods of treatment of patients with partial atrophy of the optic nerve include the use of vasodilators and metabolic (antioxidant, vitamin, stimulating) drugs, electrical stimulation of the optic nerve, as well as some physiotherapeutic procedures. Now the most active use of opportunities provided by metabolic therapy. Its important components are antioxidant protection and fight against ischemia of the optic nerve tissue.

Domestic authors have confirmed that among the new products of this series, Cytoflavin, synthesized by the St. Petersburg Scientific-Technological Pharmaceutical Company Polisan, should be highlighted. 1 ml of its composition includes: 10 % solution of succinic acid, 10 % solution of nicotinamide, 2.0 % solution of riboxin, 0.2 % solution of Riboflavin mononucleotide, 16.5 % solution of N-methylglucamine and 3.4 % solution of sodium hydroxide. The drug has an antihypoxic and antioxidant effect, providing a positive effect on the processes of energy formation in the cell. It also reduces the production of free radicals and restores the activity of enzymes of the antioxidant system. At the same time, activation of the γ -aminobutyrate nerve tissue shunt (Roberts cycle) occurs. Cytoflavin also enhances intracellular synthesis of protein and nucleic acids, activates the enzymatic processes of the Krebs cycle, promotes glucose utilization and ATP oxidative resynthesis. The drug improves blood circulation in the vessels of the brain, including those supplying the optic nerve, and stimulates reparative processes. The drug is intended for oral and intravenous administration. The first information on the effectiveness of cytoflavin in the treatment of patients with acute and chronic coronary and cerebrovascular insufficiency, toxic and ischemic processes of various localization has already been received.

The drug improves blood circulation in the vessels of the brain, including those supplying the optic nerve, and stimulates reparative processes. The drug is intended for oral and intravenous administration. The first information on the effectiveness of cytoflavin in the treatment of patients with acute and chronic coronary and cerebrovascular insufficiency, toxic and ischemic processes of various localization has already been received.

As a result of years of research, effective means and methods have been developed for the treatment of neurotoxicant poisoning, including an extensive arsenal of antidote drugs, extra- and intracorporeal detoxification, and replacement therapy for vital body functions. This makes it possible to significantly reduce the duration of the toxicogenic phase of poisoning and improve the prognosis of severe intoxications. However, in the available literature there are only a few publications devoted to changes in the functional state of the body in case of mild poisoning by neurotropic poisons in the somatogenic stage of intoxication. Most of the studies conducted are devoted to the recovery period of severe poisoning, the outcome of which is often the disability of victims.

The authors noted that patients with mild poisoning are discharged from the toxicological hospital in the absence of clinical signs of poisoning, elimination of xenobiotics from the body and normalization of laboratory and instrumental methods of research. At the same time, due attention is not paid to the state

of mental and physical performance, which largely determine the completeness of social activity of a member of society.

One of the promising ways to improve the provision of assistance and rehabilitation of victims of this profile is the timely use of drugs affecting various pathogenesis of oxidative stress, the development of which in many ways can determine the severity and duration of dysfunctions of various organs and systems in acute poisoning with neurotropic poisons.

Thus, summing up the literary analysis, it can be noted that, in general, at the moment, information about the change and the timing of the restoration of the functional state of the body during intoxication with the above poisons of light and moderate severity is very limited. This indicates the necessity of determining indications and the algorithm for carrying out rehabilitation measures for these poisonings, as well as an assessment of the prospects for using anti-oxidant therapy in their conduct.

REFERENCES

1. Basinsky, S.N. The method of treatment of partial atrophy of the optic nerve caused by optochiasmatic arachnoiditis. VII Congress of Ophthalmologists of Russia: Proc. Report. / S.N. Basinsky, E.A. Mikhalsky. – M., 2000. – Part 2. – P. 172.
2. Hodgson, E. A Textbook of Modern Toxicology / E. Hodgson. – Department of Environmental and Biochemical Toxicology. N. Carolina State University, USA, 2004. – P. 359–365.
3. Joseph, V. Rodricks. Quantitative Extrapolations in Toxicology / Joseph V. Rodricks, David W, Gaylor, and Duncan Tumbu I. // Principles and Methods of Toxicology. 4-ed-Taylor & Francis, Philadelphia. – 2001. – P. 365–383.
4. Kerimov, K.T. Clinical features and outcomes of burn lesions of the eyes obtained in the combat zone. All-Russian Congress of Ophthalmologists, VII: Report Theses / K.T. Kerimov, Z.M. Aliyeva, F.G. Shamilova et al. – M., 2000. – Part 2. – P. 81.
5. Klyachkin, L.M. Medical rehabilitation of patients with diseases of internal organs: A guide for physicians / L.M. Klyachkin, A.M. Shchegolkov. – M.: Medicine, 2000. – 328 p.
6. Kolkutin, V.V. Forensic diagnosis of lesions from gas weapons / V.V. Kolkutin, V.D. Isakov, R.V. Babakhanyan et al. // Methodical recommendations. – M., 2001. – 62 p.
7. Pludnikov, N.N. Complex use of antioxidants with different mechanisms of action is a promising direction for increasing the effectiveness of radiation therapies / N.N. Pludnikov, V.I. Legeza, I.Sh. Galeev et al. // Actual problems and prospects for the development of military medicine. – SPb.: 2003. – V. 4. – P. 173–189.

Материал поступил в редакцию 16.02.19

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ

Т.К. Носиров¹, М.А. Искандарова²

¹ кандидат наук, старший преподаватель кафедры судебной медицины и медицинского права,

² кандидат наук, доцент кафедры офтальмологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

***Аннотация.** В статье приведены данные литературного анализа по аспектам анализа распространения острых отравлений различными химическими веществами в орган зрения, которые важны как для врачей, особенно офтальмологов, так и для изучения данной проблемы в судебно-медицинской экспертизе.*

***Ключевые слова:** отравление, вещество, зрительный нерв, аспекты.*

Для заметок

Для заметок

Для заметок

MEDICUS

Международный медицинский научный журнал

№ 2 (26), март / 2019

Адрес редакции:

Россия, 400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 17 «Г», оф. 312.

E-mail: scimedicus@mail.ru

<http://scimedicus.ru/>

Изготовлено в типографии ООО «Сфера»

Адрес типографии:

Россия, 400105, г. Волгоград, ул. Богунская, 8, оф. 528.

Учредитель: ООО Издательство «Научное обозрение»

ISSN 2409-563X

Редакционная коллегия:

Главный редактор: Мусиенко Сергей Александрович

Ответственный редактор: Малышева Жанна Александровна

Иванова Ольга Николаевна, доктор медицинских наук

Абдикаримов Сериккали Жолдасбаевич, кандидат медицинских наук

Комаровских Елена Николаевна, доктор медицинских наук

Лазарева Наталья Владимировна, доктор медицинских наук

Подписано в печать 13.03.2019 г. Формат 60x84/8. Бумага офсетная.

Гарнитура Times New Roman. Заказ № 38.