



РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
МИНЗДРАВА РОССИИ

«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА — ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»,

Всероссийская конференция с международным участием,
посвященная юбилейным датам кафедр педиатрического
факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России:

100 лет кафедре общественного здоровья
и здравоохранения имени академика
Ю.П. Лисицына

115 лет кафедре гигиены

115 лет кафедре микробиологии и вирусологии

Сборник материалов

Москва
2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА — ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»

Всероссийская конференция с международным участием,
посвящённая юбилейным датам кафедр
педиатрического факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России:
100 лет кафедре общественного здоровья и здравоохранения
имени академика Ю.П. Лисицына
115 лет кафедре гигиены
115 лет кафедре микробиологии и вирусологии
(Москва, 23 ноября 2023 г.)

Сборник материалов

Москва
2023

УДК 61
ББК 51.1(2)2
П68

Под редакцией академика РАН Н.В. Полуниной, член-корр. РАН О.Ю. Милушкиной, профессора Л.И. Кафарской.

П68 Профилактическая медицина — вчера, сегодня, завтра. Всероссийская конференция с международным участием, посвященная юбилейным датам кафедр педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России: сборник материалов / РНИМУ им. Н.И. Пирогова ; под ред. академика РАН Н.В. Полуниной, член-корр. РАН О.Ю. Милушкиной, профессора Л.И. Кафарской — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2023. — 72 с.

ISBN 978-5-88458-656-7

В сборник включены материалы Всероссийской конференции с международным участием «Профилактическая медицина — вчера, сегодня, завтра», посвященной юбилеям кафедр педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России: 100 лет кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына, 115 лет кафедре гигиены и 115 лет кафедре микробиологии и вирусологии.

В части общественного здоровья и организации здравоохранения рассмотрены вопросы по изучению здоровья отдельных групп населения в связи с факторами образа жизни и мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, результаты исследований организации медико-социальной реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями и различные аспекты совершенствования ресурсной базы здравоохранения, в том числе подготовки медицинских кадров, внедрения новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций. В части гигиены — основные вопросы общей гигиены, включая проблемы Арктики и Арктической зоны, гигиены питания различных групп населения, гигиены труда и профессиональных заболеваний, гигиены детей и подростков, гигиены и лечебно-охранительного режима медицинских организаций, гигиенического воспитания населения. В части микробиологии — изучение состава микробиоты кишечника с использованием новейших технологий и роли микроорганизмов в поддержании здоровья человека, описание новых, неизвестных видов микроорганизмов.

Издание адресовано специалистам здравоохранения, сотрудникам научно-исследовательских учреждений, студентам и аспирантам. Материалы публикуются в авторской редакции.

УДК 61
ББК 51.1(2)2

ISBN 978-5-88458-656-7

©ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ИМ. АКАДЕМИКА Ю.П. ЛИСИЦЫНА» (К 100-ЛЕТИЮ ОРГАНИЗАЦИИ КАФЕДРЫ)	9
Полунина Н.В.	
КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ 115 ЛЕТ	13
Кафарская Л.И.	
КАФЕДРА ГИГИЕНЫ В РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ	15
Милушкина О.Ю.	
АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ СОСТАВА ТЕЛА ШКОЛЬНИКОВ И ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ	18
Абдалова С.Р., Сазонова О.В., Хамцова Р.В.	
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ПОДРОСТКОВ ПРИ ВЛИЯНИИ ЭРГОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	18
Абляева А.В., Фатхутдинова Л.М.	
ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЖЕНСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	19
Авсаджанишвили В.Н., Чемезов А.С., Горшков Д.В.	
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ	20
Абдрахманов А.Р., Полунин В.С.	
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ	20
Алискерова М.Э., Беспалюк Г.Н., Оприщенко С.А.	
ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЮ МОЛОДЕЖИ	21
Аминова О.С., Тятенкова Н.Н., Соколова С.Б.	
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	22
Бабушкина Е.И., Сиденкова А.П., Баранская Л.Т.	
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ О ДЕПРЕССИЯХ	22
Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю., Радюк П.А.	
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	23
Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н.	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РАКОМ КОЖИ	24
Виноградова Л.В., Беспалюк Г.Н., Голухов Г.Н.	
МИКРОБНЫЕ МАРКЕРЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ПРИВИВОЧНЫМ АНАМНЕЗОМ	24
Волкова В.В.	
ГЕНОТИПИРОВАНИЕ С. ALVICANS, ВЫДЕЛЕННЫХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	25
Воропаев А.Д., Урбан Ю.Н., Екатеринбург Д.А., Воропаева Е.А., Несвижский Ю.В.	
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	25
Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С.	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОГО РЕГИОНА	26
Головина М.М., Санталова Г.В.	

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКОВ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ (2000–2020)	27
Головлева А.А., Корсаков А.В., Трошин В.П., Милушкина О.Ю., Лагерев Д.Г., Рылин Ю.В.	
АНАЛИЗ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КИШЕЧНОЙ НОРМОБИОТЫ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	27
Григорьянц Э.О., Червинец Ю.В., Червинец В.М.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА	28
Гуныко А.Л.	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	29
Гурьянова М.П., Сепянен Т.П., Горелова Ж.Ю., Храмцов П.И.	
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	29
Другова Е.Д., Шеина Н.И.	
ОЦЕНКА МИКРОБНОГО СТАТУСА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗНЫХ КЛАССОВ ЧИСТОТЫ	30
Дудчик Н.В., Жабровская А.И., Адамович А.В., Позняк И.С.	
ВЫЯВЛЕНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПИЩЕВЫХ ПАТОГЕНОВ НА ПИЩЕВЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ МЕТОДАМИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА	31
Емельянова О.А., Адамович А.В., Науменко С.А., Шагун Е.В.	
ОЦЕНКА СОЧЕТАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ	31
Емельянова О.А., Дудчик Н.В., Жабровская А.И., Казак А.В., Симончик Л.В.	
АПРОБАЦИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	32
Жеребцова Т.А., Леонтьев С.Л., Михайлова Д.О., Ануфриева Е.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ ОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ	33
Золотухина В.Н., Башмаков О.А.	
ТЕХНОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ	33
Игнатова Л.Ф., Стан В.В., Хамидулина Х.Х.	
ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ЦЕНТРОМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МОСКОВСКОЙ ПОЛИЦИИ, ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ СЛУЖБАМИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ И МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ	34
Игольницын М.Р.	
ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СЕМЬЕ: ЧТО, КОМУ, КОГДА	35
Ильенко Л.И., Богданова С.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В РАМКАХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА	36
Казанбаева А.В., Рязанова Е.А., Савинова М.В., Юшкова Л.В.	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ	36
Казанцева А.В., Ануфриева Е.В.	
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ СОВРЕМЕННЫХ СТАЦИОНАРОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	37
Каминер Д. Д., Булацева М. Б., Дубровина Е.А.	

КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА И ХРОНИЧЕСКОЕ СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОК С СПКЯ	38
Кириллова Е.Д., Муравьева В.В., Исаева Е.Л., Скоробогатый А.В., Жигалова К.Н., Бембеева Б.О., Чернуха Г.Е., Припутневич Т.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	38
Кириченко Л.В., Киланова М.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ СЛЕСАРЕЙ МЕХАНОСБОРОЧНЫХ РАБОТ АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ	39
Кириченко Л.В., Климовских Л.А.	
МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРОФИЛЯ	40
Киспаева Д.Т.	
МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРОФИЛЯ	40
Киспаева Д.Т.	
НАРУШЕНИЕ ПРАВ ВРАЧЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА	41
Коновалов О.Е., Шукуров М.Р.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ СТАЦИОНАРОВ КРУПНОГО ГОРОДА	42
Коробейникова О.А., Рязанова Е.А., Вшивкова А.П.	
СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВЫПОЛНЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	42
Кравченко В.Г., Ашанина Н.М., Костенко Е.В.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	43
Кравченко В.Г., Ашанина Н.М., Костенко Е.В.	
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ УРОВНЕМ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ	44
Крысанова А.А., Хромова А.В.	
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ	44
Крюкова А.Е., Корсаков А.В., Трошин В.П., Милушкина О.Ю., Лагерев Д.Г., Рылин Ю.В.	
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	45
Лангуев К.А., Богомолова Е.С.	
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВРАЧЕЙ-КОСМЕТОЛОГОВ ВО ВНЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ	46
Латышевская Н.И., Крайнова И.Ю., Шестопалова Е.Л., Беяева А.В.	
НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ БЛАГО И СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ	46
Лебедев А.А.	
РОЛЬ ГАЗОТРАСМИТТЕРОВ ВЫДЕЛЯЕМЫХ РОТОВОЙ НОРМОБИОТОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ	47
Леонтьева А.В., Червинец Ю.В., Червинец В.М.	
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМ ЙОДНЫМ СТАТУСОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	48
Лисицына Е.Е., Хромова А.В.	

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ СТАНОЧНИК ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ	48
Локтев А.С.	
МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ СТАНОЧНИК ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ	49
Локтев А.С.	
ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ	50
Лукьянов С.Э., Сетко Н.П.	
МОТИВАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА	50
Мамаева А.В., Мавликасов А.Х., Шереметьев А.В., Шарафутдинова Н.Х., Мухамадеева О.Р., Сайтова З.Р.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ	51
Маркелова С.В., Кириллова А.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	52
Маскова Г.С., Ганузин В.М.	
НОВЫЕ ПОДХОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, В ПЕРИОДЕ РАННЕГО ДЕТСТВА	53
Миронова А.К., Османов И.М.	
ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПИТАНИЯ НА ПРОЦЕССЫ НАЛЕТООБРАЗОВАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	54
Мосеева М.В., Мельчукова З.А.	
ИЗБЫТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ НУТРИЕНТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА (НА ПРИМЕРЕ ПИЩЕВОЙ СОЛИ)	54
Мягкова С.Д.	
ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В РАЙОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА	55
Мягкова С.Д.	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ВРАЧЕЙ — ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	56
Павлова Г.В., Савельева Т.В., Богатырева И.В.	
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕВАЙСОВ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ	56
Погорелова И.А., Витрищак С.В., Карпенко Д.В., Погорелов П.В.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ ИЗ СЕМЕЙСТВА VASTEROIDACEAE НА КУЛЬТУРЕ КЛЕТОК HT-29	57
Подопригора И.В., Дас М.С., Кафарская Л.И., Ефимов Б.А.	
НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»	58
Полунина Н.В., Буслаева Г.Н., Полунин В.С.	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ	58
Рапопорт И.К., Чубаровский В.В., Соколова С.Б., Тикашкина О.В.	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА В СУБАРКТИКЕ ПО ЛЕЙКОЦИТАРНЫМ ИНДЕКСАМ В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ	59
Рахманов Р.С., Нарутдинов Д.А., Разгулин С.А.	
ВОДНЫЙ ФАКТОР И ЕГО СВЯЗЬ С ПЕРВИЧНОЙ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	60
Саташева З.М., Ностаева Г.Г., Жмыхов Д.В., Кудряшева И.А.	
ТРУДОУСТРОЙСТВО СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В УНИВЕРСИТЕТЕ	60
Селезнева М.А.	
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ТРАНСФОРМАЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ	61
Сетко А.Г., Багреева Д.И., Юскина О.Н.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПОВЫШЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ УЧАЩИХСЯ	62
Сетко А.Г., Жданова О.М., Сетко Н.П.	
ПРОБЛЕМА ЗАГРЯЗЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ (ЛНР) И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ	63
Сичанова Е. В., Жук С.В.	
ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ ОПРОСА	63
Скворцова Е.С., Савельева Е.Н.	
АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА МОСКВЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	64
Соловьева Ю.В.	
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ИНОГОРОДНИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	65
Солтамакова Л.С., Алискерова М.Э., Баймурадова Э.А.	
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ	66
Солтамакова Л.С., Полунина Н.В., Полунин В.С.	
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СРЕДА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ	66
Татаркова Ю.В., Петрова Т.Н.	
ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ — ВАЖНЫЙ ФАКТОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В БУДУЩЕМ	67
Тихонова Ю.Л.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ С ОРДИНАТОРАМИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»	68
Трегубов В.Н., Давидчук С.С.	
ПОДГОТОВКА ОРДИНАТОРОВ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»	68
Трегубов В.Н., Давидчук С.С.	
ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА (НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ)	69
Тяжельников А.А., Погонин А.В.	
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК КОМПОНЕНТ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ	70
Хамцова Р.В., Гаврюшин М.Ю., Абдалова С.Р.	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ РЕСПУБЛИК СЕВЕРНОГО КАВКАЗА И ИНДИИ	70
Цилидас Е.Г., Кусова И.Т., Наниева А.Р.	
ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ	71
Шейна Н.И., Буданова Е.В., Другова Е.Д., Королик В.В., Мясина Л.И., Сазонова Л.П.	
ОСОБЕННОСТИ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВЫХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	72
Шестёра А. А., Транковская Л.В., Нагирная Л.Н.	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МИГРАНТОВ	72
Щепетин Н.В	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ И КАДЕТСКИХ КОРПУСОВ	73
Ярыга В.В., Сердюков В.Г., Доценко Ю.И.	

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ИМ. АКАДЕМИКА Ю.П. ЛИСИЦЫНА» (К 100-ЛЕТИЮ ОРГАНИЗАЦИИ КАФЕДРЫ)

Создание кафедр «Общественное здоровье и здравоохранение» сыграло значительную роль в изучении состояния здоровья населения, его социальной обусловленности и создании перспективной системы организации медицинской помощи различным группам населения. Выполненные научные исследования в рамках данной специальности позволили обеспечивать учебный процесс современными учебно-методическими материалами (программы, ученые пособия и учебники) и способствовали созданию нормативно-правовой и материально-технической базы организации системы здравоохранения в нашей стране, включающей подготовку медицинских кадров, строительство и оснащение медицинских организаций, внедрение современных медико-организационных технологий в деятельность учреждений здравоохранения.

Раскрыть роль кафедры в становлении учебной дисциплины и научной специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения», и в организации медицинской помощи отдельным группам населения.

Материалы научных исследований, выполненных сотрудниками и учениками кафедры по научной специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», изданные учебно-методические материалы и подготовленные научные рекомендации по совершенствованию медицинской помощи отдельным группам населения.

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения им. академика Ю.П. Лисицына РНИМУ им. Н.И. Пирогова была организована после открытия кафедры в Первом МГУ в 1923/1924 учебном году. Официальной датой рождения кафедры следует считать 11 марта 1924 г., когда Семашко Н.А. — первый Нарком Народного здравоохранения Советской России Семашко Н.А. — подписал соответствующий приказ об организации кафедры во 2-ом МГУ (бывшие МВЖК) и заведующим кафедрой был назначен Соловьев Зиновий Петрович, являющийся заместителем Наркома здравоохранения России.

Предшественниками кафедр, возглавляемых Н.А. Семашко и З.П. Соловьевым в России, были курсы «Общественной медицины» («Общественного здоровья») эпизодически создаваемые в университетах на кафедрах гигиены, начиная с XIX века: в Санкт-Петербурге при Медико-хирургической академии (П.И. Франк), в университетах городов Казани (А.В. Петров), Петрограда (А.И. Шингарев, З.Г. Френкель), Харькова (А.В. Корчак-Чепурковский), Москвы на МВЖК (Л.А. Тарасевич, П.Н. Диатроптов). Изучая в рамках «Общественной медицины» вопросы здоровья населения в связи с их социальными условиями

жизни, было отмечено, что подавляющая часть населения России проживает в крайне неблагоприятных условиях, что способствовало высокой заболеваемости и смертности, особенно среди женского и детского населения.

Учитывая, что в России в начале XX века были крайне неблагоприятные показатели здоровья населения и тяжелейшие условия жизни, обусловленные последствиями Первой мировой и Гражданской войн, молодое советское государство было заинтересовано в улучшении здоровья населения. Для этого необходимо было не только изучать показатели здоровья, но и выявить причины высокой заболеваемости и смертности населения, установить роль социальных факторов окружающей среды в поддержании оптимальных показателей здоровья, так как этот анализ лежит в основе разработки и осуществления оздоровительных мероприятий на государственном уровне.

Возникший интерес к изучению социальных условий и факторов, их роли в формировании здоровья различных групп населения создали предпосылки для появления научной дисциплины и учебного предмета «Социальная гигиена». Несмотря на крайне тяжелый период в жизни в 1918 г. при Народном комиссариате здравоохранения РСФСР организуется Музей Социальной гигиены, первым директором которого был назначен известный гигиенист профессор А.В. Мольков. Затем Музей в 1920 г. преобразуется в Государственный институт Социальной гигиены, ставший центром формирования научной специальности и учебного предмета. Уже в 1921 г. на базе этого института создается Центр формирования дисциплины «Социальная гигиена», которая в сентябре 1922 г. была включена в учебный план в качестве самостоятельного учебного предмета. Обучение всех московских студентов-медиков в 1922/1923 учебном году осуществлялось под руководством Н.А. Семашко, который возглавил первую кафедру Социальной гигиены при 1-ом МГУ (ныне Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

Решение об организации самостоятельной кафедры в нашем Университете имело большое судьбоносное значение для социальной гигиены, поскольку создание второй кафедры в Москве (после кафедры при 1-ом МГУ), послужило стимулом для учреждения аналогичных кафедр в других высших учебных заведениях страны (в Ленинграде, Воронеже, Саратове, Киеве, Харькове, Смоленске). Кроме того, с самого начала своей деятельности кафедра стала научным, учебным и организационным центром становления и развития советской социальной гигиены, причем роль кафедры возрастала, поскольку ее руководитель вместе с Н.А. Семашко стоял во главе советского здравоохранения, являясь первым заместителем Наркома здравоохранения и решая крупные задачи практического здравоохранения.

Анализируя деятельность кафедры, руководимой З.П. Соловьевым, необходимо подчеркнуть, что, не-

смотря на большие трудности первых лет работы кафедры (отсутствие учебников, программ, учебных пособий, нехватку преподавательского и вспомогательного персонала и др.), ее сотрудники были вовлечены в научно-исследовательскую работу, в результатах которой было заинтересовано здравоохранение. Особое внимание было уделено анализу исследований, касающихся изучения здоровья населения различных возрастно-половых групп в связи с условиями труда и быта дает возможность разработать целенаправленные рекомендации по улучшению здоровья различных групп населения, в том числе по организации и проведению оздоровительных мероприятий. В этот период времени на кафедре закладывались основы комплексных социально-гигиенических исследований, позволяющих не только оценить состояние здоровья обследованного контингента на основании комплекса изученных характеристик, но установить степень влияния изученных социально-гигиенических, медико-организационных и психологических факторов на здоровье.

Результаты научных исследований широко использовались при подготовке нормативно-правовых документов, позволяющих оптимизировать медицинскую помощь населению. Большая заслуга Семашко Н.А. и Соловьева З.П. состоит в том, что они сформулировали основные принципы советского здравоохранения: государственный характер, бесплатность и общедоступность, профилактическое направление, единство науки и практики. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) высоко оценила перечисленные принципы, реализация которых позволила в относительно короткий срок достичь таких показателей здоровья, которые были сравнимы с экономически развитыми странами. Именно поэтому на Алма-Атинской конференции в 1978 году была принята Декларация о признании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению как наиболее прогрессивной формой оказания медицинской помощи населению. В декларации подчеркивалось, что принципы оказания ПМСП должны быть приняты странами-членами ВОЗ в связи с тем, что они являются «ключом» к достижению цели «Здоровье для всех», вначале развивающимися странами, а затем и другими странами.

Результаты научных исследований широко использовались так же в учебном процессе и при разработке рекомендаций по совершенствованию организации медицинской помощи, так, наряду с обоснованием профилактического направления работы амбулаторно-поликлинических учреждениях, большое внимание уделялось осуществлению диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями. Не меньше внимания уделялось организации и проведению санитарного просвещения среди различных групп населения (И.Д. Страшун, С.А. Гуревич, А.В. Мольков и др.), реализация которого направлена на повышение роли санитарной самодеятельности населения и активного участия в здравоохранении общественных организаций.

Важное место в работе кафедры занимало обеспечение студентов учебным материалом. Вместе с кафедрой Н.А. Семашко З.П. Соловьев и его помощники разрабатывали учебные программы, учебно-методические пособия, переводили учебники по предмету. В дальнейшем эта работа была продолжена Баткисом Г.А. (учебники по «Социальной гигиене» 1936г., 1940г., по «Организации здравоохранения» 1948г., по «Социальной гигиене и организации здравоохранения», 1969г.), Лисицыным Ю.П. (учебник «Общественное здоровье и здравоохранение», 1998г., 2002г., Полунина Н.В. «Общественное здоровье и здравоохранение», 2010г.).

Особое значение для привлечения студентов к решению задач здравоохранения и социальной гигиены, для овладения основами предмета приобретали лекции. На первых порах они были основным методом преподавания. Большинство лекций читал З.П. Соловьев. Несмотря на большую занятость в Наркомздраве, он самым тщательным образом готовил каждую лекцию, привлекая разносторонние материалы вплоть до художественной литературы. В архиве кафедры бережно хранятся записи нескольких лекций основателя кафедры. Они насыщены интересными и яркими примерами, обширными статистическими материалами, основанными на результатах выполненных научных исследований. Лекции привлекали большое количество слушателей, даже студентов и преподавателей других факультетов.

В 1923/1924 гг. для студентов 3-го курса было введено преподавание методики социально-гигиенических исследований, использования статистических методов при обработке собранного материала, правил проведения антропометрических обследований детей различного возраста. Основы социальной гигиены студенты изучали на пятом курсе (в соответствии с рекомендациями Наркомздрова), причем нередко практические занятия проводились непосредственно на промышленных предприятиях, в лечебно-профилактических учреждениях для наглядного ознакомления студентов с условиями труда рабочих и организацией оказания им медицинской помощи населения.

Кафедра привлекала большое внимание студентов. Научный студенческий кружок посещали до 150 человек. Для студентов-кружковцев организовывались специальные занятия; многие из них активно участвовали в научных исследованиях сотрудников кафедры. Под руководством С.И. Каплуна, А.А. Летавета, А.Н. Сысина, А.А. Сыркина кружковцы готовили сообщения на актуальные социально-гигиенические темы, участвовали в анкетных обследованиях различных групп населения. Из студенческого кружка вышли в последующем крупные ученые социаль-гигиенисты и деятели советского здравоохранения — профессора Б.Д. Петров, К.В. Майстрах, П.П. Трескунова; а также известные специалисты как Р.Б. Коган, А.Б. Шевелев, Л.О. Каневский, М.С. Меллер.

После смерти З.П. Соловьева (1928г.) кафедру не-долгое время возглавляли В.А. Обух, И.Д. Страшун, М.М. Ландис. В 1931 г. была учреждена кафедра социальной гигиены на вновь созданном педиатрическом факультете, явившемся первым педиатрическим факультетом страны, руководителем которой был назначен Г.А. Баткис. В 1934г. объединили 3 кафедры: кафедру социальной гигиены матери и ребенка педиатрического факультета (руководитель Гецов Г.Б.), социальной гигиены лечебного (руководитель Ландис М.М.) и педиатрического (Баткис Г.А.) факультетов. Руководителем объединенной кафедры был назначен Григорий Абрамович Баткис. Кафедрой он руководил до 1960 г.

Г.А. Баткис, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН СССР руководил кафедрой более 30 лет и продолжил научно-исследовательскую деятельность кафедры по изучению здоровья населения, в том числе анализу заболеваемости и физического развития детей. Особое внимание было уделено вопросам организации медицинской помощи детям и подросткам, рабочим промышленных предприятий и сельскохозяйственным.

Г.А. Баткис являлся одним из руководителей Комиссии по пересмотру Отечественной Номенклатуры и классификации болезней и широко использовал результаты кандидатской диссертации своей ученицы Т.И. Добровольской, изучавшей историю развития и применения классификации и номенклатуры болезней. По результатам исследований в этот период было отмечено, что группа часто болеющих детей в большинстве случаев имела низкий уровень физического развития, находилась на искусственном вскармливании, низкую двигательную активность, плохие материально-бытовые условия. Для снижения заболеваемости детей предложена система непрерывного наблюдения за здоровьем детей, метод активного патронажа детей первого года жизни. Для оценки здоровья детей и качества работы участковых педиатров был разработан показатель «Индекс здоровья».

Г.А. Баткис совместно с А.А. Альтовским и Л.Б. Шенфельдом подготовил к изданию практическое руководство «Статистика здравоохранения», с преподавателями К.В. Майстрах и Я.О. Родов – «Руководство к практическим занятиям по организации здравоохранения». Большое методическое значение имели осуществленные на кафедре исследования по истории отечественной санитарной статистики (С.Н. Белгородская, Е.И. Арсентьева, О.В. Гринина).

После Г.А. Баткиса кафедру в течение 3-х лет возглавляла Гринина Ольга Васильевна – любимая ученица Г.А. Баткиса, заслуженный деятель науки РСФСР, д.м.н., профессор и продолжила изучение состояния здоровья отдельных групп населения, разработала методику проведения посемейных исследований, в том числе семей, имеющих хронического больного.

С 1963 г. в течение 50 лет кафедрой руководил академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ Лиси-

цын Юрий Павлович – всемирно известный ученый, эксперт ВОЗ, внесший существенный вклад в совершенствование и развитие системы здравоохранения, ведущий специалист по проблемам общественного здоровья и здравоохранения, блестящий лектор и эрудированный профессионал. Ю.П. Лисицын выполнял обязанности: советника министров здравоохранения СССР Курашова С.В., Петровского Б.В., Чазова Е.И., эксперта ВОЗ в течение 30 лет, активно участвовал в заседаниях международного уровня – ассамблеях, конференциях, семинарах, реализовывал поручения и задания Министерства здравоохранения по вопросам организации и перспектив развития медицинской помощи и международного сотрудничества в области здравоохранения.

Под руководством Ю.П. Лисицына и его учеников (О.В. Грининой, Е.Н. Кудрявцевой, Н.Я. Копыта, Н.В. Полуниной, Е.И. Нестеренко, В.С. Полунина и др.) было выполнено и успешно защищено более 200 докторских и кандидатских диссертаций. Основными направлениями научно-исследовательской деятельности кафедры были исследование состояния здоровья населения в целом и отдельных однородных групп населения, изучение социально-гигиенических аспектов образа жизни различных групп населения, изучение особенностей организации им медицинской помощи, анализ взаимосвязи состояния здоровья и факторов образа жизни, состояния здоровья и организации медицинской помощи. Сотрудниками, аспирантами и соискателями кафедры изучены особенности здоровья 40 тыс. детей и подростков, 42 тыс. лиц трудоспособного возраста, 9,5 тыс. лиц старше трудоспособного возраста, 23 тыс. пациентов с различными заболеваниями.

Детальный анализ здоровья выявил, что уровень заболеваемости определяется возрастом – выше в возрасте от 0 до 3 года (от 3000‰ до 4500‰), выше в возрасте от 50 и выше (от 1200‰ до 1500‰), ниже в возрасте от 14 до 15 лет (от 1600‰ до 1800‰), полом – уровень заболеваемости выше среди мальчиков в возрасте от 0 до 7 лет в 1,4–1,6 раза, девочек и женщин в возрасте от 7 до 50 лет – в 1,5–1,7 раза, мужчин в возрасте от 50 лет и старше в 1,5–1,6 раза, социальным состоянием – уровень заболеваемости выше среди лиц из группы социального риска (сироты, из неполных семей, из неблагополучных семей) в среднем в 1,7 раза, недоношенных детей, длительно и часто болеющих, инвалидов в среднем в 1,9–2,4 раза. Анализ здоровья работающего населения выявил, что уровень общей заболеваемости работающего населения составляет от 1400‰ до 1700‰ и включает – заболеваемость по обращаемости, в среднем от 750‰ до 850‰, заболеваемость по данным медосмотра, в среднем от 470‰ до 560‰, уровень заболеваемости по обращаемости и по данным медосмотра имеет стойкую тенденцию к росту, уровень заболеваемости по обращаемости представлен в 80% случаев острыми заболеваниями, уровень заболеваемости по данным медосмотра в 90% случаев

представлен хроническими заболеваниями, уровень выявленной хронической заболеваемости выше среди женщин в сравнении с мужчинами (640‰ против 530‰).

Исследованиями кафедры установлено, что в основном заболеваемость зависит от факторов образа жизни, а также от медицинской активности, ориентированной на деятельность по сохранению и укреплению здоровья (медицинская активность со знаком «+»), или ухудшению здоровья (медицинская активность со знаком «-»). Оценка медицинской активности включает в себя: своевременность посещения врача, отношение к повышению уровня медицинской грамотности, выполнению рекомендаций медицинского персонала, отношению к вредным привычкам, внедрение в повседневную жизнь навыков здорового образа жизни (ЗОЖ), здоровое питание, полноценный сон, физическую активность, проведение закаливания, умение нивелировать психоэмоционального напряжения, активная жизненная позиция и т.д.

Исследования, выполненные на кафедре, свидетельствуют, что, к сожалению, лишь 33-35% обследованных выполняют рекомендации по здоровому образу жизни. Изменение образа жизни способствовало достоверному улучшению их здоровья, в том числе сократилась в 2,1 раза доля часто болеющих, в 1,5 раза кратность заболеваний в течение года (критерий достоверности $p < 0,05$).

Результаты выполненных социально-гигиенических и клинико-социальных исследований на кафедре были положены в основу формулирования концепции эволюции типов и профилей патологии – переход от эпидемического типа к неэпидемическому типу, доказательства того, что различия в заболеваемости различны групп населения связаны с социально-демографической неоднородностью, обоснования учения об обусловленности здоровья на уровне популяции, мер по совершенствованию медицинской помощи населению, использованию медико-социальных реабилитационных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями, проведения исследований в области наиболее значимых проблем в здравоохранении, переход ЛПУ на работу в системе медицинского страхования (новый хозяйственный механизм), при оценке медико-социальной и экономической эффективности использования новых технологий.

Реализация в нашей стране результатов научных исследований в создании и совершенствовании материально-технической базы здравоохранения, в подготовке медицинских кадров, в активном внедрении новых медико-организационных технологий и улучшения деятельности лечебно-профилактических учреждений позволила в относительно короткий срок достичь таких показателей здоровья населения, которые можно сравнить с экономически развитыми странами. За прошедшие 100 лет с 1922г. по 2022 г. в нашей стране существенно сократились по-

казатели младенческой смертности (с 255‰ до 4,5‰) в 56,7 раза, материнской смертность (с 387 случаев до 13,2 случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми) в 29,3 раза, общей смертности (с 27,8‰ до 12,9‰) в 2,2 раза и соответственно увеличился показатель ожидаемой продолжительности жизни в 2,44 раза (с 29,8 лет до 72,8 лет).

Коллектив кафедры сегодня продолжает научные традиции, заложенные учителями, совершенствуя учебный процесс, осуществляя научные исследования, посвященные наиболее актуальным вопросам современного здравоохранения, и активно внедряя апробированные медико-организационные мероприятия в деятельность медицинских организаций для улучшения здоровья населения. Только за последние 20 лет на кафедре были выполнены исследования, раскрывающие эффективность внедрения нового хозяйственного механизма в работу медицинских организаций (Безроков О.Т., 2000, Нестеренко Е.И., 2001), использования новых технологий при организации медицинской помощи работающим различного профиля (Васкес А.Х.Э., 2001; Доронкина М.В. 2007; Калинина М.Ю., 2010; Аль Сабунчи А.М. Али, 2011;), осуществления медико-социальной реабилитации среди пациентов с хроническими заболеваниями (Борисенко В.В., 2004; Копецкий И.С., 2012; Костенко Е.В., 2013;), обеспечения медицинских учреждений лечебными препаратами донорской плазмы (Георгиу С.Д., 2000; Гришина О.В., 2008; Оприщенко С.А., 2009;), применения телемедицинских технологий в работе амбулаторно-поликлинического звена (Тяжелников А.А., 2022), совершенствования организации диспансеризации работающего населения (Л.С. Солтамакова, 2022) и профилактического наблюдения беременных женщин (А.С. Чемезов, 2013; Ю.О. Турбина, 2022).

Итогом научно-исследовательской, учебно-методической и педагогической работы кафедры являются многочисленные учебные программы, курсы лекций, учебники и учебные пособия для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей, специалистов практического здравоохранения, постоянная работа по оказанию органам здравоохранения помощи в решении актуальных проблем организации медицинской помощи населению и профилактики нарушений здоровья путем ориентации населения на здоровый образ жизни.

Полунина Н.В.

КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ 115 ЛЕТ

Кафедра микробиологии и вирусологии, одна из старейших в РНИМУ им. Н.И. Пирогова, в ноябре 2023 года отмечает свой 115-й юбилей. Кафедра микробиологии начала свою деятельность с ноября 1908 г. как кафедра бактериологии. Основатель и первая заведующая — Прасковья Васильевна Циклинская, первая русская женщина, получившая звание профессора и работавшая в области бактериологии. Выпускница Бестужевских курсов в Петербурге, одного из первых женских высших учебных заведений в России П.В. Циклинская продолжила образование в Париже в Институте Пастера под руководством, Мечникова. Вернувшись в Россию 1902 г. П.В. Циклинская защитила диссертацию «Исследования в области изучения термофильных микробов» и получила степень доктора естественных наук. В ноябре 1908 г. она была избрана заведующей кафедрой бактериологии медицинского факультета МВЖК.

П.В.Циклинская определила научные направления кафедры – «Нормальная микрофлора кишечника, её изменения по возрастам в зависимости от питания и других условий». Большую ценность представляют исследования микробиоты кишечника у детей, в частности роли бифидобактерий у новорожденных, этиологии диспепсий. П.В.Циклинская развивала взгляды И.И. Мечникова об антагонизме молочнокислых и гнилостных бактерий. По прошествии 100 лет эта тема по-прежнему актуальна.

После смерти П.В.Циклинской раздел инфекции и иммунитета был слит с курсом общей и частной микробиологии. Заведующим кафедрой был избран Илья Львович Кричевский. Основные исследования коллектива кафедры были посвящены следующим проблемам: патогенезу инфекционных заболеваний; проблема иммунитета с физико-химической точки зрения, химиотерапии и химиопрофилактике инфекционных заболеваний. В 1938г. И.Л. Кричевский, как и многие представители биологической науки, был необоснованно репрессирован и расстрелян на полигоне Бутово-Коммунарка.

Большую роль в педагогической и научной деятельности кафедры сыграла профессор Мария Николаевна Лебедева — ученица П.В. Циклинской, крупный педагог-микробиолог, автор «Руководства к практическим занятиям по микробиологии» (5 изданий, переведен на иностранные языки), автор учебника «Медицинская микробиология» (1960, 1969 годов).

Сфера научных интересов состояла в изучении механизма действия химиотерапевтических препаратов, в первую очередь, сульфаниламидных препаратов, исследованию закономерностей лекарственной устойчивости микроорганизмов. Результаты обобщены в монографии «Химиотерапия бактериальных инфекций советскими сульфаниламидными препаратами».

В 1938 г. заведующим кафедрой был избран один из основоположников микробиологической науки профессор Николай Федорович Гамалея. В 1880 г. он окончил естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета, стажировался в Париже у Пастера, в 1892 году, вернувшись из Парижа в Россию, защитил докторскую диссертацию «Этиология холеры с точки зрения экспериментальной патологии».

Н.Ф. Гамалея вместе с И.И. Мечниковым организовал в Одессе первую в нашей стране бактериологическую станцию, ставшую научно-исследовательским центром и сыгравшую большую роль в объединении и воспитании кадров врачей-микробиологов. Н.Ф. Гамалея усовершенствовал метод приготовления оспенной вакцины. За 65 лет трудовой деятельности Н.Ф. Гамалея опубликовано более 380 трудов по микробиологии, иммунологии, эпидемиологии и вирусологии. Особое значение имеет первая актовая речь в истории нашего университета, с которой выступил Н.Ф. Гамалея, посвященная возбудителю туберкулеза.

Возглавляя кафедру микробиологии Н.Ф. Гамалея был и научным руководителем Института эпидемиологии и микробиологии в Москве и в настоящее время национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии носит имя академика Н. Ф. Гамалеи.

В 1945 г. должность профессора кафедры микробиологии 2-го МГМИ занял доктор медицинских наук профессор Григорий Яковлевич Синай. В составе большого отряда видных ученых-микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, решал сложную задачу по обеспечению эпидемиологического благополучия армии и окружающего населения в тяжелые годы Великой Отечественной войны.

В 1949 г. заведующим кафедрой был утвержден академик АМН СССР, профессор Владимир Дмитриевич Тимаков.

В.Д. Тимаков был директором Института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней АМН СССР, одновременно он руководил отделом изменчивости Института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней имени Н.Ф. Гамалеи. В.Д. Тимаков с 1968 по 1977 был президентом АМН СССР. Лауреат Ленинской и Государственной премий СССР, Герой Социалистического Труда.

Много сил отдавал Владимир Дмитриевич подготовке медицинских кадров, в первую очередь, когда возглавлял кафедру микробиологии нашего вуза. В.Д. Тимаков впервые ввел в курс микробиологии изучение основ молекулярной генетики микроорганизмов. В.Д. Тимаковым впервые в отечественной литературе был опубликован обзор результатов исследований, проводимых главным образом за рубежом, о генетической роли ДНК, были начаты исследования по генетике в научном коллективе, руководимом им. На кафедре организовано преподавание фундаментальных основ общей и моле-

кулярной иммунологии. Среди его учеников – известные ученые-микробиологи С.В. Прозоровский, В.С. Левашев, В.М. Коршунов, Б.В. Пинегин и другие. Активно работал студенческий научный кружок. Ряд кружковцев защитили диссертации и остались работать на кафедре: Горячкина, Савенкова, Андросов, Радакова, Клушина и многие. Хорошо понимая задачи высшей медицинской школы страны – внедрение в медицину физики, математики, кибернетики, развитие биофизики, биохимии, молекулярной биологии – В.Д. Тимаков не случайно стал одним из непосредственных участников создания первого в нашей стране и в мире медико-биологического факультета во 2-м МГМИ в 1963 г. Традиции, заложенные В.Д. Тимаковым, определяли дальнейшие пути развития созданной им школы исследователей, которые разрабатывают проблемы молекулярной биологии и генетики бактерий, геномной инженерии, профессора В.М. Бондаренко, Г.Б. Смирнов. Под его редакцией опубликовано 6 сборников по проблеме изменчивости и генетики микроорганизмов.

В.Д. Тимаков – основоположник нового направления в медицинской микробиологии – микоплазматологии, получившего развитие в работах его учеников. Результаты по изучению L-форм бактерий и микоплазм обобщены в 3 монографиях, написанных в соавторстве с профессором Г.Я. Каган.

С 1977 по 1986 г. кафедру микробиологии возглавлял ученик В.Д. Тимакова доктор медицинских наук, профессор Вадим Сергеевич Левашев, продолжатель научных работ и традиций В.Д. Тимакова. На кафедре были продолжены исследования по проблеме L-форм бактерий и генетики микроорганизмов. Результатами этих исследований явились 24 диссертации, выполненные под руководством В.С. Левашева.

В 1986–2002 гг. заведующим кафедрой был доктор медицинских наук, профессор Валерий Михайлович Коршунов. Научные исследования В.М. Коршунова были посвящены изучению роли микробиоты тела человека в норме, при патологических состояниях, появилась новые возможности культивировать и изучать облигатно анаэробные микроорганизмы у людей различных возрастных групп, в том числе у новорожденных. Он был одним из основоположников гнотобиологии в нашей стране, проводил исследования в области космической медицины, оказывал помощь в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. Были заложены основы для создания новых пробиотических препаратов для коррекции микробиоты, в том числе с использованием аутоштаммов лактобацилл и бифидобактерий, выделенных у пациентов до назначения антимикробной терапии и в последующем их применением после завершения терапии, коллективом кафедры были получены множества авторских свидетельств и патентов

С февраля 2002 г. по настоящее время кафедру микробиологии возглавляет доктор медицинских наук, профессор Людмила Ивановна Кафарская.

Сотрудники кафедры продолжают дело своих учителей и значимую часть исследований посвятили изучению микробиоты различных экологических ниш.

В последние десятилетия для комплексного исследования сложного симбиотического сообщества все чаще используются разнообразные молекулярные технологии, такие как секвенирование нуклеиновых кислот в исследуемом образце, с последующим биоинформатическим анализом, что особенно актуально при изучении микробиоты кишечника человека, поскольку большинство представителей относятся к труднокультивируемым и некультивируемым группам микроорганизмов.

В 2006 годах на кафедре микробиологии и вирусологии появились новые возможности и оборудование для проведения исследований на самом современном уровне.

Впервые в России для установления закономерностей микробной колонизации кишечника и кожи были применены комплексные технологии, где наряду с классическими культуральными методами, использована молекулярно-генетическая идентификация микроорганизмов на основе методов ПЦР и секвенирования, а также масс-спектрометрической технологии.

Молекулярно-генетические подходы имеют и тот недостаток, что с их помощью с большей эффективностью можно охарактеризовать относительное соотношение доминирующих групп бактерий, в то время как точное численное содержание доминирующих или минорных по количеству (и не всегда по параметру качественного разнообразия и реализуемым функциям) таксонов остается за рамками таких исследований

Профессором Б.А. Ефимовым с активным участием молодых сотрудников А.Н. Шкопорова и А.В. Чаплина впервые в РФ проведена оценка количественного содержания ДНК бактерий-представителей доминирующих таксономических групп кишечной микробиоты методом ПЦР-РВ и культуральным методом у детей и взрослых волонтеров.

Подобраны нуклеотидные последовательности праймеров для детекции микроорганизмов в ПЦР-РВ, представителей рода *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Bacteroidales*, *Clostridium leptum* и *C. coccoides*, *Prevotella* и *Atopobium*, что дало возможность быстро и эффективно детектировать труднокультивируемые и некультивируемые группы микроорганизмов.

Созданы основы для развития молекулярной филогенетики, сравнительной геномики, метагеномного секвенирования и других направлений молекулярной микробиологии. Результаты проведенных исследований позволили не только определить филогенетическое положение микроорганизмов, но и изучить функциональное состояние микробиоты, ее возможного позитивного или болезнетворного влияния на здоровье человека.

Впервые в истории российской микробиологической науки выделены ранее неизвестные или

считавшиеся некультивируемыми кишечные эндосимбионты человека, члены порядков Bacteroidales и Clostridiales. Изучены их биологические свойства и просеквенированы их геномы. Обнаруженные штаммы новых видов бактерий депонированы в центральных российских и зарубежных коллекциях и валидированы, как новые виды, уполномоченными международными организациями. Впервые было проведено определение полной нуклеотидной последовательности геномов штаммов бифидобактерий выделенных в России. Впервые были охарактеризованы открытая структура пан-генома и высокая активность внутривидового и межвидового горизонтального переноса генов у представителей подвида *Bifidobacterium longum subsp. longum*. Были раскрыты метаболические особенности подвидов *longum*, *suís*, *infantis*, отражающие адаптацию к различным экологическим нишам, которые занимают эти подвиды штаммов *Bifidobacterium longum*, являющихся доминантными не только у детей раннего возраста, но и в другие периоды жизни человека выделенных из кишечника здоровых детей.

Выделенные штаммы как известных, так и новых таксонов могут быть использованы для изучения широкого репертуара их свойств, в том числе биотерапевтического потенциала в целях создания на их основе новых пробиотических лекарственных препаратов.

Наряду с фундаментальными исследованиями продолжена работа, имеющая прикладное значение.

Проведен сравнительный мониторинг становления микробиоты толстой кишки у новорожденных с помощью классических и молекулярно-генетических методов.

Исследованы механизмы колонизации новорожденных материнскими штаммами, обнаружена длительная (до 9 месяцев) циркуляция материнских штаммов в кишечнике новорожденных. Проведено секвенирование и финализирован геном штамма лактобацилл, выделенного из вагинального тракта *Lactobacillus fermentum* NB-22.

На кафедре микробиологии и вирусологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова проводятся совместные исследования с Московским НИИ эпидемиологии и микробиологии им Г.Н. Габричевского. Проведена работа по секвенированию и финализации генома штамма токсигенного полирезистентного штамма *Corynebacterium diphtheriae* 17801. Описаны генетические элементы, обеспечивающие устойчивость к антибиотикам среди представителей данного вида, в том числе расположенные на плазмидах и склонных к горизонтальному переносу между штаммами.

Тесные научные связи и плодотворное сотрудничество установились с «Российским университетом дружбы народов имени Патриса Лумумбы», с «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ

На кафедре уделяется большое внимание подготовке педагогических и научных кадров, подго-

товлены и изданы новые методические материалы, лекции.

Наряду с опытными сотрудниками на кафедре трудится и молодежь. Коллектив полон творческих планов и надежд.

Кафарская Л.И.

КАФЕДРА ГИГИЕНЫ В РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

В 2023 году исполняется 115 лет кафедре гигиены педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Кафедра сформировалась в 1908 году, но преподавание гигиены на Московских высших женских курсах (МВЖК) началось в 1906 году. В первом уставе МВЖК указано, что на медицинском факультете «полагаются следующие предметы преподавания» и среди них «...12) гигиена с медицинской полицией и медицинской статистикой и эпизоотологией с ветеринарной полицией...». Организатором и первым заведующим кафедрой был профессор Максим Борисович КОЦЫН – один из ближайших учеников Ф.Ф. Эрисмана. Отличительной особенностью преподавания дисциплины гигиена на кафедре всегда была и продолжает оставаться тесная связь с научной, практической и методической деятельностью. Все без исключения заведующие кафедрой были известными учеными, практиками и всегда занимались наиболее актуальными в то время вопросами, стоящими перед страной. Эта традиция сохраняется по настоящее время.

Под руководством профессора М.Б. Коцына (1908–1917) научную актуальность имели вопросы коммунальной гигиены, связанные с установлением зависимости между химическим составом воды и ее загрязнением. Следующий за ним профессор П.Н. Диатроптов (1917–1924) продолжил работы кафедры в области коммунальной гигиены и санитарной микробиологии. Академиком АМН СССР, профессором Н.К. Игнатовым (1924–1951) были продолжены исследования в области коммунальной гигиены и начаты исследования в области гигиены питания и гигиены детей и подростков для первого в мире факультета охраны материнства, младенчества и детства, созданного в 1930 году (ныне — педиатрический факультет). В период заведования кафедрой член-корр. АМН СССР, профессор Н.Н. Литвинов (1952–1959) инициировал исследования в области радиационной гигиены, была продолжена работа в области коммунальной гигиены, посвященная атмосферному воздуху и гигиене питания в связи с пищевыми отравлениями, а также вопросам больничной гигиены. Профессор А.С. Архипов, возглавлявший кафедру в 1959–1960 гг., занимался гигиеной труда и вопросами профессиональной патологии. Труды профессора В.А. Спасского (1960–1963) посвящены обеспечению высотных полетов, а также общей и военной гигиене. Под руководством академика АМН СССР, профессора

Г.И. Сидоренко (1963-1972) на кафедре продолжились исследования в области коммунальной гигиены и гигиены питания. Его ученик и приемник, академик РАН, профессор Ю.П. Пивоваров (1972-2015) к вопросам гигиены питания и санитарной микробиологии добавил темы экологических проблем и антропогенного загрязнения окружающей среды. Работы Юрия Петровича Пивоварова и научное сотрудничество сделали кафедру гигиены одной из авторитетных гигиенических школ.

Сотрудники кафедры продолжают исследования в области санитарной микробиологии, развивая научную школу академика РАН Ю.П. Пивоварова, проводят исследования по оценке характера действия биологического фактора и занимаются нормированием безопасных уровней воздействия для работников и населения. Группой токсикологов кафедры разработаны методологические подходы к оценке безопасности не только биотехнологических микроорганизмов, но и биопрепаратов на их основе в объектах окружающей среды. Исследователями определены критерии для оценки токсичности и опасности как однокомпонентных, так и многокомпонентных препаратов на основе биотехнологических штаммов микроорганизмов, а также подходы для разработки методов их контроля в воздухе.

Результаты исследований были положены в основу актуализированных методических указаний «Экспериментальное обоснование ПДК и регламентация биотехнологических штаммов микроорганизмов и содержащих их биопрепаратов в объектах производственной и окружающей среды» (авторы: профессора Н.И. Шеина и В.В. Королик, академик РАН Ю.П. Пивоваров, кандидаты наук Э.Г. Скрябина, Л.П. Сазонова, Л.И. Мялина, В.В. Колесникова), которые находятся на утверждении в Роспотребнадзоре. Практическим выходом результатов исследований является разработка 26 ПДК биотехнологических штаммов микроорганизмов (*Komagataella pastoris*, *Pichia pastoris*, *E.coli*, *Beauveria bassiana*) и биопрепаратов (Фитоспорин, Аркойл, Ловчий, ТуринБаш и др.) в воздухе рабочей зоны и атмосферном воздухе (СанПиН 1.2.3685-21).

Группа токсикологов кафедры совместно с сотрудниками кафедры фармакологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова проводит токсикологические исследования в рамках доклинического изучения новых лекарственных активных субстанций. В комплексе с профильными институтами Москвы ученые кафедры координируют и проводят совместные исследования по разработке безопасных уровней воздействия (ОБУВ) с учетом специфических эффектов химических веществ, являющихся субстанциями лекарственных средств и дезинфицирующих препаратов (профессора Н.И. Шеина, В.В. Королик, старший преподаватель Е.Д. Другова).

Актуальным направлением токсикологических исследований на кафедре, является поиск и разработка экспресс-методов, позволяющих проводить

быстрое и раннее распознавание и выявление действия на организм того или иного токсического агента. В качестве такого метода при непосредственном участии сотрудников кафедры был предложен метод клиновидной дегидратации, в основе которого лежит анализ характерной архитектоники полученных фаций и проведение морфометрии этих структур. Предполагается использование данного метода, как в эксперименте, так и в клинической практике для целей экспресс-диагностики (старший преподаватель Е.Д. Другова, профессора Н.И. Шеина, В.В. Королик).

Сотрудниками кафедры продолжают исследования в области гигиены питания (академик РАН Ю.П. Пивоваров, член-корр. РАН О.Ю. Милушкина, д.м.н. Н.А. Бокарева, к.м.н. Ю.Л. Тихонова). Изучены показатели химического загрязнения продуктов питания для детей раннего возраста, установлены приоритетные загрязнители и рассчитан их вклад в формирование функционального состояния органов и систем растущего организма. На современном методическом уровне были обоснованы профилактические мероприятия, направленные на снижение алиментарной нагрузки химическими контаминантами при нерациональном питании детей первого года жизни, возникающем в результате необоснованного отказа от грудного вскармливания, нарушении схем введения прикорма.

Сотрудники кафедры принимают активное участие в реализации проектов, которые являются Национальными целями развития страны на период до 2030 года, по следующим направлениям: сохранение населения, здоровье и благополучие людей, комфортная и безопасная среда для жизни, цифровая трансформация. Кроме того, в России 2018-2027 годы объявлены Десятилетием детства: цели программы – укрепление и охрана здоровья детей. В соответствии с П.1 мероприятий Плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года, под руководством сотрудников кафедры гигиены получены актуальные данные о состоянии физического здоровья детей и определены нормативные показатели физического развития – к настоящему моменту подготовлены сборники по физическому развитию детей и подростков, зарегистрирована база данных показателей физического развития России с 2000 по 2021 год, создан программный продукт для региональной оценки физического развития детей и подростков, разработан QR-код для рабочего места врача педиатра, в котором результат оценки физического развития представлен в формулировках действующего приказа Минздрава России № 514н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», заложены методические основы оценки рисков для здоровья и расчетов ожидаемого здоровьесберегающего эффекта – разрабатываются технологии оценки риска факторов окружающей ребенка среды от младенчества до университетской скамьи.

Полученные материалы легли в основу анализа активности процессов акселерации-децелерации в многолетней динамике в различных регионах России с учетом экономических, климато-географических факторов, этнической принадлежности и других факторов среды обитания детского населения. Материалы исследований вошли в разработки международной организации NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) и опубликованы в статье «Diminishing benefits of urban living for children and adolescents' growth and development» в журнале Nature, volume 615, pages 874–883 (2023) (член-корр. РАН О.Ю. Милушкина, профессор Н.А. Скоблина).

Актуальными являются также вопросы влияния различных факторов внешней среды на здоровье населения. На кафедре, совместно с учреждениями Роспотребнадзора, проводят исследования средств беспроводной связи стандарта 5G и их влияние на взрослых и детей, разрабатываются методические подходы к гигиенической оценке яркости и пульсации мобильных электронных устройств (МЭУ) с малой диагональю экрана (д.м.н. С.В. Маркелова, к.м.н. А.А. Татаринчик, О.В. Иевлева).

Продолжаются научные исследования и методическая работа по вопросам организации обучения и условиям труда, формирования здорового образа жизни у населения, как взрослого, включая профессиональные группы, так и детского, включая детей с

ОВЗ и инвалидов. Результаты исследований публикуются в отечественных и международных изданиях (д.м.н. Ф.У. Козырева, доцент М.Б. Булацева, доцент Р.С. Волкова, к.м.н. Е.А. Дубровина, к.м.н. Г.Г. Чуб, Д.Д. Каминер, А.В. Кириллова).

Сотрудники кафедры выступили инициаторами, возглавили процесс создания и принимают активное участие в издании журнала «Российский вестник гигиены» (Russian bulletin of hygiene), рецензируемого научно-практического медицинского журнала Научно-образовательного медицинского кластера Центрального федерального округа – «Восточно-Европейский». Учредители: Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова и Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко. Первый номер журнала вышел в 2021 году. С 11.07.2023 г. журнал вошел в перечень рецензируемых научно-практических изданий, рекомендованных ВАК Минздрава России (в соответствии с Перечнем ВАК по состоянию на 17.07.2023 № 2260), принимает публикации по специальности 3.2.1. Гигиена (медицинские науки) и 3.2.1. Гигиена (биологические науки).

Коллектив кафедры продолжает традиции, заложенные основателями, развивая научную и методическую основу преподавания дисциплины «Гигиена» в системе медицинского образования.

Милушкина О.Ю.

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ СОСТАВА ТЕЛА ШКОЛЬНИКОВ И ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ

Абдалова С.Р., Сазонова О.В., Хамцова Р.В.

СамГМУ Минздрава России

Актуальность. Физическое развитие является важнейшим объективным показателем состояния здоровья населения нашей страны, в частности детей и подростков, и отражает влияние психоэмоциональных, климатогеографических и социальных факторов на их здоровье. Организм ребенка находится в процессе непрерывного роста и развития, и нарушение его нормального хода должно оцениваться как показатель неблагополучия в состоянии здоровья [1]. Поэтому необходимо получение своевременной информации о физическом развитии подрастающего поколения. Однако только унифицированный подход к проведению исследований физического развития позволяет получить объективную научную информацию, необходимую для проведения лечебно-профилактической и оздоровительной работы в организованных детских коллективах. Кроме того, занятия спортом приучают ребенка к дисциплине, формируют характер, развивают силу воли и умение ставить цели и достигать их.

Цель. Сравнительный анализ физического развития школьников с физическим развитием детей, профессионально занимающимися спортивной гимнастикой.

Материалы и методы. Оценка антропометрических параметров (длина тела и масса тела) проводилась по региональным шкалам регрессии для Самарской области с помощью программного продукта Anthro-prof «Программа оценки физического развития школьников» [2]. Оценка компонентного состава тела проводилась с помощью метода биоимпедансного анализа состава тела (БИА). Проведены измерения антропометрических параметров и компонентный анализ состава тела у 230 детей (ученики общеобразовательной школы 123 человека — школьники, ученики спортивной организации дополнительного образования по направлению спортивная гимнастика 107— дети-спортсмены) в возрасте от 8 до 10 лет.

Результаты. При сравнительном анализе физического развития у школьников первой группы гармоничное физическое развитие отмечалось у 57% детей (70 человек), во второй группе детей-спортсменов — 80% детей (86 человек). Дисгармоничное физическое развитие за счет избыточной массы тела в первой группе у 33% детей (41 человек), во второй группе — 25% (26 человек). При анализе показателей биоимпедансометрии было выявлено, что скелетно-мышечная масса (СММ) кг и ее процент СММ (%) у школьников, которые не занимаются в спортивных секциях были достоверно ниже ($p=0,038$ и $p=0,047$ соответственно). Жировая масса ЖМ (кг) и процент

жировой массы ЖМ (%) у школьников достоверно выше, чем у детей, которые профессионально занимаются спортивной гимнастикой ($p=0,028$ и $p=0,044$ соответственно).

Заключение. Сравнительный анализ физического развития и результатов биоимпедансометрии выявил достоверные различия в основных показателях состава тела у школьников детей, которые не занимаются спортом и у детей-гимнастов. Необходимо применять антропометрические исследования в совокупности с данными биоимпедансометрии, это служит информативной методикой для оценки влияния психоэмоциональных, климатогеографических и социальных факторов на их здоровье.

Список литературы

1. Новикова И.И., Гавриш С.М., Романенко С.П., Сорокина А.В., Серенко В.В., Креймер М.А. Сравнительная оценка информативности методов индикации избыточной массы тела. Санитарный врач. 2021; (4) 67-68.
2. Милушкина О.Ю., Скоблина Н.А., Попов В.И. и др. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2022669375 Российская Федерация. Anthro-prof «Программа оценки физического развития школьников»: № 2022668886.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ПОДРОСТКОВ ПРИ ВЛИЯНИИ ЭРГОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Абляева А.В., Фатхутдинова Л.М.

Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность исследования. Высокую социальную значимость на сегодняшний день приобретают заболевания подростков [1]. Актуальность исследования определена отсутствием точного представления относительно ранних нарушений состояния здоровья подростков, связанных с эргономическими проблемами современной образовательной среды.

Цель исследования: оценить влияние эргономических параметров школьных рабочих мест на проявления субъективного дискомфорта и функциональное состояние организма подростков.

Материалы и методы. Объект исследования: подростки 15-16 лет обоего пола, обучающиеся в общеобразовательной организации г. Казани. Проводилась оценка соответствия размеров рабочих мест в школе антропометрическим параметрам подростков, оценка гониометрических показателей рабочих поз; изучение наличия костно-мышечного дискомфорта и жалоб со стороны нервной системы, сопутствующих факторов при проведении анкетирования школьников и родителей; оценка степени работоспособности и утомляемости с помощью методики М.П. Мороз; определены количественные показатели фосфорно-кальциевого обмена в сыворотке крови подростков. Обработка результатов проводилась с помощью пакета R.

Результаты. Выявлены несоответствия между размерами учебной мебели в школе и антропометрическими данными подростков, наличие отклонений от рекомендуемых диапазонов по гониометрическим показателям рабочих поз подростков в школе. Наблюдается высокая распространенность костно-мышечного дискомфорта и жалоб со стороны нервной системы среди подростков. При отклонении показателей, характеризующих нерациональность рабочей позы подростков, от оптимальных диапазонов значений результаты были статистически значимы для возникновения боли в плечах за последние 7 дней и при занятиях в школе, для боли в шее за последние 6 месяцев и при занятиях в школе, а также боли в запястьях при занятиях в школе. Отношение шансов составило от 6,01 для боли в шее за последние 6 месяцев до 11,89 для боли в запястьях при занятиях в школе. Установлено, что при отклонении наклона шеи и отклонении наклона грудной области позвоночника от оптимальных диапазонов значений результаты были статистически значимы для возникновения жалоб на головную боль за последние 12 месяцев. При построении многофакторных моделей для проявлений костно-мышечного дискомфорта установлено, что нерациональная рабочая поза подростков в школе и отклонения уровней остеокальцина и витамина D в крови от физиологической нормы статистически значимо увеличивают вероятность возникновения болей в шее за последние 6 месяцев среди подростков.

Заключение. Таким образом, на сегодняшний день организация школьных рабочих мест остается актуальной проблемой. Подростки в любом возрасте нуждаются в обучении эргономическим принципам, профилактике заболеваний костно-мышечной и нервной системы, сохранения правильной позы при занятиях в школе. Полученные результаты можно использовать при определении ранних нарушений состояния здоровья школьников, как биологических маркеров, для формирования профилактических программ.

Список литературы:

1. Patton G.C., Sawyer S.M., Santelli J.S., Ross D.A., Afifi R., Allen N.B., et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2016;387(10036):2423–78. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1)

ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЖЕНСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

**Авсаджанишвили В.Н., Чемезов А.С.,
Горшков Д.В.**

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. В нашей стране наблюдается увеличение численности населения старше трудоспособного возраста, большую часть которого составляют лица женского пола, имеющие продолжительность жизни на 10 лет больше, чем мужчины [1]. Употребление алкоголя рассматривается как фактор нарушения здоровья и риска при старении, а снижение влияния этого фактора обеспечит снижение нагрузки на здравоохранение и социальные службы [2]. В связи с этим изучение употребления алкогольных напитков женщинами старших возрастных групп представляет интерес, так как употребление алкоголя является вредной привычкой и причиной преждевременной смерти, особенно среди мужчин.

Цель. Изучить особенности употребления алкоголя населением женского пола старших возрастных групп.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 658 женщин в возрасте 60-74 лет для определения их отношения к употреблению алкогольных напитков. Оценивалась частота употребления, удельный вес алкоголя в употребляемых напитках и объем чистого алкоголя единовременной дозы (в пересчете на 40 гр. спирт).

Результаты. Среди женщин возрастной группы 60-74 года регулярно употребляет алкогольные напитки с периодичностью не реже 2-3 раз в месяц (24,6%). Совсем не употребляют спиртные напитки 42,1% опрошенных женщин этой возрастной группы, что в 1,4 раза больше в сравнении с мужчинами. Наибольший удельный вес опрошенных женщин в возрастной группе 60-74 года употребляет алкогольные напитки 2-3 раза в год (30,7%). Среди опрошенных женщин старших возрастных групп, употребляющих алкогольные напитки, удельный вес предпочитающих алкоголь крепостью 40 гр. и выше составляет 9,6 из 100 опрошенных женщин. Каждая четвертая женщина употребляет алкогольные напитки крепостью 21-40%. (26,7%). Четыре женщины из десяти опрошенных предпочитает алкоголь крепостью от 7 гр. до 20 гр. (39,9%) и 23,8% употребляют слабые алкогольные напитки крепостью до 7 гр.

Отмечено, что с увеличением возраста женщин объем единовременно употребляемых алкогольных напитков снижается. Небольшой объем алкогольных напитков в качестве единовременного употребления предпочитали из 100 опрошенных женщин 20-30 женщин в возрасте 60-74 года и 45-46 женщин в возрасте 75 лет и старше, а большие объемы алкогольных напитков употребляли в расчете на 100 женщин 17-18 женщин в возрастной группе 60-74

года и 9-10 женщин в возрастной группе 75 лет и старше.

Заключение. Больше половины женщин старших возрастных групп 2-3 раза в месяц употребляет алкогольные напитки и предпочитают алкоголь крепостью до 20 гр., а единовременная доза алкоголя составляет от 50 до 125 мл. в пересчете на 40 гр. концентрацию этилового спирта. Целесообразно проведение мероприятий по снижению употребления алкоголя лицами старших возрастных групп.

Список литературы

1. Российский статистический ежегодник. 2022: Стат. сб. / Росстат. — Р76 М., 2022 — 691 с.

Голубева Е.Ю., Соловьев А.Г. Социально-политические и медицинские аспекты употребления алкоголя в старшем возрасте как фактор риска. / Журнал исследований социальной политики. 2018, 16. 1. — С. 67-80.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ Абдрахманов А.Р., Полунин В.С.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. В 2020 году уровень общей заболеваемости болезнями, характеризующихся повышенным артериальным давлением (гипертоническая болезнь — ГБ), составил 112%, заняв первое место структуре общей заболеваемости от болезней системы кровообращения (46,3%), темп прироста в период с 2010 по 2020 год составил 35,6% [3]. По прогнозам, распространенность и ущерб от нее в ближайшие десятилетия будут увеличиваться [1,2]. В связи с этим существует необходимость изучения социально-гигиенической характеристики пациентов, с целью разработки и реализации современных и эффективных мер профилактики.

Цель. Изучить социально-гигиеническую характеристику пациентов с гипертонической болезнью, находящихся под диспансерным наблюдением.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 152 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет с установленным диагнозом ГБ (код по МКБ — I11.9) по анкете, включающей вопросы, направленные на изучение социально-гигиенической характеристики. Были использованы социологические и статистические методы.

Результаты. Установлено, что среди опрошенных женщины составляют 56,6%, мужчины — 43,4%, средний возраст которых составил 42,4±5,4 лет. Большая часть пациентов с ГБ имели высшее образование (65,1%), состоят в браке (70,2%), удовлетворены материальным положением (58,6%), жилищными условиями (82,2%) и морально-психологическим климатом в

семье (97,1%). Сравнительный анализ между морально-психологическим климатом и материально-бытовыми условиями выявил наличие прямой корреляционной зависимости, равной $r = 0,721$ $m = \pm 0,028$ $p < 0,0001$, чем лучше материально-бытовые условия, тем благоприятней психологический климат и наоборот ($p < 0,05$).

В тоже время среди пациентов с ГБ, 48,9% пациентов имеют нарушение сна и 59,4% питания, у 58,3% пациентов отмечена низкая двигательная активность и у 63,4% пациентов выявлен избыточный вес, причем значительная часть из них (73,1% пациентов) не следит за своим весом. Установлено, что более половины пациентов с ГБ имеют вредные привычки, в том числе курят — 57,4% пациентов, употребляют алкоголь 1-2 раз в неделю 44,2% пациентов. Выявлено, что мужчины достоверно чаще, чем женщины курят (соответственно 66,3% против 34,8%, $p < 0,05$) и регулярно употребляют алкоголь (соответственно 43,8% против 31,6%, $p < 0,01$).

Заключение. Изучение социально-гигиенической характеристики пациентов с ГБ выявило, что в целом 62,7% пациентов имеет низкую медицинскую активность. Учитывая, что эти факторы оказывают негативное влияние на состояние здоровья обследованных пациентов, рекомендуется проведение мероприятий по устранению выявленных негативных факторов.

Список литературы

1. Баланова Ю.А., Концевая А.В. и соавт. Экономический ущерб от артериальной гипертонии, обусловленный ее вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2020;16(3):415-423.

2. Деев, Д.А. Роль метаболического синдрома в патогенезе гипертонической болезни у мужчин: дисс. ... канд. мед. наук: 3.3.3 / Деев Денис Андреевич. Новосибирск, 2022. — 151 с.

3. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб./Росстат. — М., 2021. — 171 с.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Алискерова М.Э., Беспалюк Г.Н.,
Оприщенко С.А.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность: Состояние здоровья студентов является отражением их адаптации к условиям обучения в высшем учебном заведении [1]. При этом для студентов, приехавших в Россию из других стран, вопросы адаптации к новым условиям касаются не только учебы, но изменения их материально-бытовых условий, питания, существующих традиций, взаимоотношения с другими студентами. Ряд исследо-

вателей отмечает, что среди студентов-иностранцев имеет место более высокий уровень заболеваемости, причем уровень заболеваемости по данным медицинских осмотров среди иностранных обучающихся достоверно ($p < 0,05$) выше в 2,8 раз, чем уровень заболеваемости по данным обращаемости, что указывает на низкую медицинскую активность данной категории иностранных граждан. [2]

Цель. Изучить состояние здоровья и медицинскую активность иностранных обучающихся в медицинском ВУЗе и предложить мероприятия по ее снижению.

Материалы и методы. Объектом исследования явились иностранные обучающиеся 4 курса международного факультета медицинского ВУЗа г. Москвы. Проанализировано 119 анонимных анкет.

Результаты. Анализ собранного материала показал, что среди обследованного контингента преобладали студентки, удельный вес которых составил 59,4%. Средний возраст студентов-мужчин несколько выше, чем студенток-женщин (соответственно $23,8 \pm 0,46$ и $21,4 \pm 0,47$ года). Анализируя результаты самооценки состояния здоровья и заболеваемости иностранных обучающихся по данным анкетирования отмечено: студенты мужского пола болеют достоверно чаще в 1,4 раза, в отличие от студентов женского пола (соответственно $38,7 \pm 0,13$ против $26,9 \pm 0,17$, $p < 0,05$). Чаще регистрировались случаи заболеваний органов дыхания, органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата. В структуре заболеваемости иностранных студентов-мужчин преобладали заболевания органов дыхания (22,7%), на втором — заболевания органов пищеварения (10,7%), на третьем — заболевания глаза и его придаточного аппарата (9,5%). В структуре заболеваемости иностранных студенток преобладали заболевания репродуктивной системы (24,6%), на втором — болезни органов дыхания (15,9%), на третьем — болезни глаза и его придаточного аппарата (11,8%). В общем обе категории анонимно анкетированных иностранных обучающихся оценили свое состояние здоровья как хорошее — 49,2%, как удовлетворительное — 23,6%, обращаются к врачу в случае заболевания в первый день — 37,4%, курят — 46,9%, употребляют алкоголь 1-2 раза в месяц — 61,7%, ведут относительно здоровый образ жизни 29,3%.

Заключение. Установлено, что по данным опроса в структуре заболеваемости иностранных обучающихся преобладают заболевания органов дыхания, органов пищеварения и репродуктивной системы. Для улучшения состояния здоровья иностранных обучающихся необходимо ориентировать их на соблюдение здорового образа жизни и своевременно обращаться в лечебно-профилактические учреждения в случае заболевания.

Список литературы

1. Бабина, В. С. Проблема здоровья студенческой молодежи / В. С. Бабина. — // Молодой ученый. — 2015. — № 11 (91). — С. 572-575.

2. Миронов С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского Вуза и пути улучшения их медицинского обслуживания дисс. кан. мед. наук / Миронов С.В. — 2014. 213 с.

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЮ МОЛОДЕЖИ

Аминова О.С.^{1,2}, Тятенкова Н.Н.², Соколова С.Б.³

¹ЯГМУ Минздрава России

²ЯрГУ им. П.Г. Демидова

³ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора

Актуальность исследования. Отсутствие сформированной культуры здоровья у молодого поколения провоцирует развитие функциональных нарушений и хронических заболеваний [1]. В связи с этим особую значимость приобретают исследования по выявлению факторов риска, связанных с образом жизни молодежи, и создание адресных программ профилактики.

Цель исследования заключалась в оценке поведенческих факторов риска развития нарушений состояния здоровья работающей и студенческой молодежи.

Материалы и методы. Обследована работающая (200 юношей и 526 девушек) и студенческая (313 юношей и 939 девушек) молодежь (средний возраст: $21,3 \pm 2,0$ года). Анкетно-опросным методом определяли особенности образа жизни респондентов. Массу тела оценивали по индексу Кетле-II, состояние кардиореспираторной системы — по адаптационному потенциалу и жизненному индексу. Уровни общего холестерина и глюкозы в крови измеряли с помощью анализатора SD LipidoCare. Сравнение частот бинарного признака в двух независимых группах проводили с расчетом отношения шансов.

Результаты исследования показали, что: у работающих юношей употребление алкоголя и курение сигарет повышало шансы снижения резервных возможностей системы кровообращения (в 2,03 раза и 2,40 раза), нерегулярная физическая активность — повышения уровня общего холестерина в крови (в 8,81 раза); у студентов-юношей курение и нерегулярное питание повышали шансы снижения функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы (в 2,12 раза и 1,72 раза); у работающих девушек курение и нерегулярная физическая активность повышали шансы снижения резервных возможностей системы кровообращения (в 2,87 раза и в 2,17 раза); у студенток нерегулярное питание повышало шансы снижения резервных возможностей системы кровообращения в 1,57 раза, табакокурение в 2,26 раза повышало шансы развития избыточной массы тела и ожирения, снижения функциональных возможностей системы кровообращения (в 3,31 раза) и дыхательной системы (в 2,83 раза).

Заключение. Поведенческие факторы риска, отличающиеся у молодежи разного социального статус-

са, связаны с развитием нарушений состояния здоровья. Полученные данные позволяют обосновать дифференцированный подход к реализации профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Соколова Н.В. Особенности формирования ценности здоровья и здорового образа жизни современной молодежи / Н.В. Соколова, И.Г. Гончарова, О.И. Губина, Е.П. Мелихова // Система здоровьесбережения студенческой молодежи: XXI век: Монография / Под редакцией В.И. Стародубова, В.А. Тутельяна. — Москва: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2021. — С. 90–104.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Бабушкина Е.И., Сиденкова А.П.,
Баранская Л.Т.

УГМУ Минздрава России

Актуальность. На современном этапе потребностью общества становится всемерная актуализация интеллектуального и творческого потенциала его граждан. В ближайшем будущем Россия может столкнуться с дефицитом человеческих ресурсов, обладающих здоровьем, к условиям динамично изменяющейся глобализирующейся цивилизации. Состояние общественного здоровья является относится к одному из ведущих факторов риска для человеческого потенциала, причем в зоне риска оказываются и самые молодые, активные члены общества. Наряду с известными объективными и субъективными факторами, негативно влияющими на здоровье студентов медицинских вузов, ситуация обостряется в связи с возрастающей популярностью в молодежной среде привлекательности саморазрушительных видов поведения, таких как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ [1].

Цель. Анализ факторов риска, влияющих на здоровье студентов как основания для разработки программы здоровьесберегающих технологий и ее практического внедрения в медицинском вузе.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели в 2022/2023 учебном году проведено анкетирование студентов 4-5 курсов педиатрического, лечебно-профилактического и медико-профилактического факультетов УГМУ с использованием Google-forms. Анкета составлена сотрудниками Центра мониторинга вредных привычек ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ (Москва). Всего в анкетировании приняли участие 160 студентов; из них — 82% девушек и 18% юношей. Средний возраст участников составил 22,9±0,97 лет.

Результаты. Выявлено, что 62% опрошенных оценивают общее состояние здоровья как «отличное» и «хорошее», 35% — как «удовлетворительное» и 3% — как «плохое». При этом большинство студентов (59%) указали, что здоровый образ жизни является для них

значимым и имеет определенную жизненную ценность. Однако эта ценность является скорее декларируемой. Исследование показало, что существует противоречие между распространением соматической патологии у студентов и слабой мотивацией на формирование устойчивой мотивации на здоровье. В обследуемой выборке 44% студентов страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта; 24% — заболеваниями сердечно-сосудистой системы, у 38% имеется патология опорно-двигательного аппарата. 68% респондентов указали, что они перенесли COVID-19 и у 44% диагностирован постковидный синдром. При ежегодной диспансеризации у 32% студентов дополнительно была выявлена соматическая и/или неврологическая патология. Несмотря на все предпринимаемые в вузе меры, 37% опрошенных студентов употребляют алкоголь не менее 2-3 раз в месяц и 41% постоянно курят обычные сигареты, электронные сигареты, кальян.

Заключение. Исходя из полученных результатов исследования, при разработке программы здоровьесберегающих технологий необходимо обратить особое внимание на формирование у студентов медицинского вуза устойчивой мотивации на собственное здоровье как наиболее значимый момент в достижении высокой степени самореализации в профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Глыбочко П.В. и др. Здоровье студентов медицинских вузов России: проблемы и пути их решения / П.В. Глыбочко, И.Э. Есауленко, В.И. Попов, Т.Н. Петрова. // Сеченовский вестник. — 2017. — № 2(28). — С.4-11.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ О ДЕПРЕССИЯХ

Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю.,
Радюк П.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Актуальность. В настоящее время по данным ВОЗ депрессивные расстройства являются одним из наиболее распространенных психических заболеваний, во всем мире от них страдает более 300 миллионов человек, депрессии влияют на соматическое здоровье и качество жизни населения. Одной из групп риска развития депрессий являются подростки [1].

Цель. Изучить распространенность депрессивных состояний и уровень знаний о депрессиях у старших школьников.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 учащихся 9-11 классов общеобразовательного учреждения города Москвы. Выявленность депрессивных состояний оценивалась с помощью шкалы депрессии из теста HADS, осведомленность о депрес-

сии и способах ее коррекции с помощью, разработанной нами анкеты.

Результаты. Выявлены депрессивные состояния различной степени выраженности у 78% подростков, что значительно выше, чем в аналогичных исследованиях 2014 и 2019 года [2]. Объективно оценивать свое эмоциональное состояние не могут около 1/3 учащихся с депрессивными проявлениями. Факторами риска развития депрессивных состояний в проведенном исследовании оказались нарушение гигиенических норм продолжительности сна и работы с электронными устройствами. Выявлены недостаточные знания школьников о проявлениях депрессий и поведении в случае их возникновения, что требует совершенствования гигиенического обучения по этим вопросам. Считают, что ничего не следует предпринимать в случае депрессии 73% учащихся, готовы обратиться к врачу только 7% учащихся. Основным источником знаний о депрессиях у подростков является Интернет.

Заключение. Обнаружены высокая распространенность депрессивных состояний среди школьников и низкий уровень грамотности их по этому вопросу, что потребовало разработки практических рекомендаций по совершенствованию гигиенического обучения школьников.

Список литературы

1. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf>
2. Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю., Попова О.Л., Денисова Е.Л., Никитенко Е.И., Кирпиченкова Е.В., Петрова Е.С., Королев А.А. Осведомленность подростков о депрессивных состояниях, методах их профилактики и коррекции. Гигиена и санитария. 2022;101(7):787-792.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н.

НИИ пульмонологии ФМБА России

Актуальность. Показатели смертности (ПС) населения от бронхиальной астмы являются индикаторами качества оказываемой медицинской помощи, и зависят от доступности специализированной пульмонологической помощи, лекарственного обеспечения, особенностей возрастной структуры населения, уровня благосостояния и информированности пациентов о заболевании и его осложнениях.

Цель. Анализ ПС населения Российской Федерации от бронхиальной астмы в 2014, 2018 и 2019 гг. в различных возрастных группах в разрезе федеральных округов.

Материалы и методы. Статистическая информация Минздрава России и Росстата о смертности от бронхиальной астмы в различных возрастных груп-

пах населения РФ (класс болезней X J45-J46, МКБ-10).

Результаты. За период с 2014 по 2019 годы наблюдалась тенденция к снижению ПС всего населения по причине бронхиальной астмы. Имелась прямая зависимость между возрастом пациентов и ПС от бронхиальной астмы. В 2014 г. ПС от бронхиальной астмы составил 1,2, в 2018 г. — 0,9, в 2021 г. — 0,8 на 100 тыс. соответствующего населения (1,9% в структуре смертности болезней органов дыхания). Самые высокие ПС регистрировались в Приволжском ФО (в 2014 г. — 1,7; в 2018 г. и 2019 г. — 1,1 на 100 тыс. соответствующего населения, $p=0,22$). Среди населения трудоспособного возраста ПС от бронхиальной астмы был равен 0,4 в 2014 г. и 0,3 в 2018 г. и 2019 г. на 100 тыс. соответствующего населения с максимальным значением в Уральском ФО (0,4 на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 г.). За период 2014-2019 гг. ПС от бронхиальной астмы в расчете на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста снизился в 1,75 раза: с 4,2 в 2014 г. до 2,4 в 2019 г. Максимальный уровень был отмечен в Приволжском ФО (3,7). Среди отдельных субъектов РФ в 2019 г. самый высокий ПС населения от бронхиальной астмы зарегистрирован в Ненецком автономном округе СЗФО, а именно: 4,5 на 100 тыс. всего населения; 4,1 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста и 11,6 на 100 тыс. населения в возрасте старше трудоспособного.

Заклучение. ПС от бронхиальной астмы всего населения имеют тенденцию роста с возрастом, но снизились за период 2014-2019 гг. В Приволжском ФО в 2019 г. фиксировались самые высокие ПС от бронхиальной астмы всего населения и населения старше трудоспособного возраста. Повышение доступности и качества медицинской помощи больным с бронхиальной астмой для всего населения и в группах повышенного риска бронхиальной астмы, охват диспансерным наблюдением и адекватное лекарственное обеспечение будут способствовать снижению частоты неблагоприятных исходов при бронхиальной астме, что требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020; 396(10258): 1204-22 <https://www.the-lancet.com/gbd/summaries>.
2. Клинические рекомендации — Бронхиальная астма — 2021-2022-2023 (23.06.2021) — Утверждены Минздравом РФ. 2021. 85 с. По состоянию на 23.06.2021 на сайте МЗ РФ.
3. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., Агальцов М.В. и соавт. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2022; 21(4): 3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235. EDN DNBVAT.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РАКОМ КОЖИ

Виноградова Л.В., Беспалюк Г.Н., Голухов Г.Н.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Каждый второй житель России умирает от злокачественных новообразований (ЗН). Среди ЗН рак кожи занимает второе место (10,8% — от всех злокачественных новообразований), после рака молочной железы, чаще встречается у лиц женского пола. Базальноклеточный рак кожи среди всех ЗН кожи составляет до 80% и наблюдается ежегодный прирост заболеваемости до 10% [1, 2].

Цель. Изучить особенности медико-социальной характеристики пациентов с раком кожи.

Материалы и методы. Изучены пациенты с раком кожи, прошедшие лечение лучевой терапией в дневном стационаре радиотерапевтического отделения Городской клинической больницы им. Д.Д. Плетнёва (Москва).

Результаты. Под наблюдение были взяты 168 пациентов в возрасте от 45 до 90 лет с локализацией рака кожи в области головы, средний возраст пациентов составил $73,7 \pm 1,3$ года, из них 64,8% были пациенты в возрасте от 57 до 79 лет. Пациентов женского пола было 61,7%, мужского — 38,3%, у всех наблюдаемых пациентов в 86,3% был диагностирован базальноклеточный, у 13,7% — плоскоклеточный рак кожи. У большинства пациентов (58,4%) ЗН кожи было первой стадии (наиболее легкой), вторая стадия была зарегистрирована у 37,4% пациентов, у остальных (4,2%) — третья стадия. Лечение пациентов проводилось кратностью от 3 до 5 раз в неделю на рентгенотерапевтическом аппарате «Xstrahl 200» с использованием энергетического потока 60 или 80 кв. в зависимости от стадии заболевания. Основная часть пациентов являлись пенсионерами (87,8%), в 34,7% случаев это были семейные пациенты, остальные — одинокие. Большая часть пациентов (84,9%) проживали в отдельной квартире, остальные — в коммунальной квартире. С высшим образованием было 46,2% пациентов, основная часть пациентов (71,6%) считала, что имеют средний уровень материальной обеспеченности. В течение первого года от момента появления первых проявлений ЗН кожи обратилось за медицинской помощью 51,7% пациентов, в течение второго года — 18,4%, в течение третьего года — 13,6%, остальные — от 4 и более лет от начала заболевания. Наряду с основным заболеванием (ЗН кожи) почти у всех наблюдаемых пациентов (94,9%) имела место сопутствующая хроническая патология, среди которой на первом месте (61,8%) была сердечно-сосудистая патология, у 79,1% пациентов это была гипертоническая болезнь, второе место занимал сахарный диабет (31,6%), у 61,7% пациентов было зарегистрировано 2 и более хронических заболеваний, избыточная масса тела была у 59,2% пациентов. Заживление раны после лечения регистрировалось через 1-2 месяца у 67,2% пациентов, рецидив ЗН кожи имел место у 2,7% больных.

Заключение. В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам необходимо проведение в поликлинике санитарно-просветительной работы среди населения в целях своевременного обращения к врачу в случае заболевания, раннего диагностирования и лечения ЗН кожи.

Список литературы

1. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022 — 252 с.
2. Конопацкова О. М., Макаров В. З., Кузинова Я. К., Решетарова Д. А., Евдокимов Г.М. Сравнительный медико-географический анализ распространенности базальноклеточного рака кожи в Саратове // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Науки о Земле. 2022. Т. 22, вып. 3. С. 156-160.

МИКРОБНЫЕ МАРКЕРЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ПРИВИВОЧНЫМ АНАМНЕЗОМ

Волкова В.В.

РостГМУ Минздрава России

Актуальность: Дыхательные пути у детей в раннем возрасте колонизируются комменсальными и потенциально патогенными микроорганизмами [1]. Важнейшим фактором перехода условно-патогенной микрофлоры респираторного тракта от комменсализма к паразитизму является вирусная инфекция [2]. Это указывает на большую значимость профилактики респираторных инфекций у детей, которые связаны с множеством патогенов бактериальной и вирусной природы. **Цель:** Определить различия в частоте встречаемости геномов герпесвирусов и приоритетных бактериальных патогенов у детей с различным прививочным анамнезом. **Материалы и методы.** Обследованы дети (106 чел.) с воспалительными заболеваниями респираторного тракта, находившиеся под наблюдением в 2021-2022 гг. в ГБУ РО «Детская городская больница №1» в г. Ростове-на-Дону. Исследовали отделяемое ротоглотки и слюну в ПЦР (тест-системы ФБУН «ЦНИИЭ» Роспотребнадзора и АО «Вектор-Бест»). Статистическую обработку материала проводили с помощью программы STATISTICA 12.0 (StatSoftInc, США) и MedCalc (версия 9.3.5.0). **Результаты исследования.** Установлено широкое видовое разнообразие геномов вирусных и бактериальных патогенов у обследованных детей вне зависимости от прививочного анамнеза. ДНК представителей семейства Herpesviridae чаще выявляли у детей с нарушенным графиком вакцинации и непривитых ($p \leq 0,05$). Частота встречаемости ДНК герпесвирусов у этих пациентов составила, в среднем, $76,2 \pm 6,6\%$, что ($p \leq 0,05$) выше, чем у привитых по календарю прививок ($40,6 \pm 6,1\%$). Отличия выявлены при определении ДНК метициллин-резистентных коагулазонегативных *Staphylococcus spp.*, которую

чаще ($p \leq 0,05$), по сравнению с привитыми ($12,5 \pm 4,1\%$), обнаруживали у лиц с дефектами вакцинации и непривитых ($30,1 \pm 7,0\%$). Заключение. Вакцинация детей против управляемых инфекций в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок формирует в организме прививаемых естественную резистентность к герпесвирусным инфекциям. Возбудители герпетической инфекции хоть и пребывают в организме привитых, но утрачивают способность к усиленному размножению, о чем свидетельствует низкая величина вирусная нагрузка в биоматериале, и не приводят к развитию заболевания. Это указывает на необходимость проведения вакцинации детей, особенно с рекуррентными респираторными заболеваниями и неблагоприятным преморбидным фоном.

Список литературы

1. Malygina O.G., Bazhukova T.A. Inf luence of antibiotics on formation of microecology in premature children with low and ext-remely low body weight at birth // J. Microbiol. Epidemiol. Immunobiol. 2014. № 1. P. 61–65.
2. Hamant JM, Aerts PC, Fleer A, et al. Direct binding of respiratory syncytial virus to pneumococci: a phenomenon that enhances both pneumococcal adherence to human epithelial cells and pneumococcal invasiveness in a murine model // Pediatric research. 2005. Vol. 58. P. 1198–1203.

ГЕНОТИПИРОВАНИЕ *S. ALBICANS*, ВЫДЕЛЕННЫХ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Воропаев А.Д.^{1,3}, Урбан Ю.Н.¹,
Екатеринчев Д.А.², Воропаева Е.А.^{1,3},
Несвижский Ю.В.²

¹ МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора

² Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет)

³ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования. Рецидивирующий орофарингеальный кандидоз наблюдается у 90% ВИЧ инфицированных лиц и значительно ухудшает их качество жизни.

Цель исследования. Исследование структуры популяции и состава гомогенных ассоциаций резистентных штаммов *S. albicans* при помощи мультилокусного сиквенс-типирования (МЛСТ).

Материалы и методы. 18 устойчивых к флуконазолу и вориконазолу штаммов *S. albicans*, выделенных у ВИЧ-инфицированных пациентов с орофарингеальным кандидозом в г. Москва. Анализ аллельного профиля штаммов *S. albicans* проводили с помощью мультилокусного сиквенс-типирования на основе последовательностей генов домашнего хозяйства ACC1, AAT1a, ADP1, MPIb, SYA1, VPS1, ZWF1b. Проведен анализ при помощи иерархической кластеризации методом UPGMA на основании расстояния Хэмминга, а также и алгоритма goeBURST с построением минимального остовного дерева.

Результаты. Было выявлено 9 аллельных вариантов гена AAT1a, 8 — ACC1, 8 — ADP1, 7 — MPIb, 7 — SYA1, 13 — VPS13, 12 — ZWF1b. В результате проведенного исследования выявлены следующие сиквенс-типы *S. albicans*: 3923, 3349, 363, 255, 624, 1469, 3299, 573, 3090, 747, 2724, 1411, 767, 3185, 2014, 4016, 1561, 1322. Выявленные сиквенс-типы встречались среди штаммов из Великобритании, Китая, США, Южной Кореи. Получены кластеры штаммов, с 2-5 общими аллелями. Не выявлено штаммов с идентичными сиквенс-типами и заменами в 1 локусе, что означает крайне низкую вероятность их генетического родства в рамках инфекции у одного пациента. Не было выявлено каких-либо взаимосвязей между принадлежностью штамма к тому или иному кластеру и частотой образования различных типов ассоциаций, биохимической активности, устойчивости к противогрибковым препаратам и ее механизмами.

Заключение. Таким образом, не выявлено генетически родственных штаммов и взаимосвязей полученных кластеров с фенотипом и генотипом, что подтверждает выделение различных штаммов *S. albicans* у отдельных ВИЧ-инфицированных пациентов с орофарингеальным кандидозом в г. Москва. В то же время в исследуемой группе не наблюдается распространения устойчивых штаммов.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С.

ДГМУ Минздрава России

Актуальность. Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых проблем развития РФ. Основные неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения.

Цель. Разработка рекомендаций по формированию здорового образа жизни работающего населения.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе 3 городских поликлиник г. Махачкалы Республики Дагестан. Методом анонимного анкетирования изучены факторы, отрицательно влияющие на формирование здорового образа жизни (388 чел.). Для сбора материала была разработана специальная анкета, которая включала 30 вопросов. В работе были использованы социологический и статистический методы. При обработке и оценке достоверности результатов исследования были широко использованы методы математической статистики.

Результаты. Исследование показало, что 2/3 опрошенных положительно относятся к мероприятиям по формированию ЗОЖ, каждый пятый — безразлично.

Среди опрошенных медицинская активность у 16,5% высокая, у 40,2% — средняя и у 43,3% — низкая. Среди факторов, отрицательно влияющих на формирование ЗОЖ по рангу первое место занимает отсутствие знаний у населения об основах здорового образа жизни (67,3%), 2-е — низкий уровень грамотности населения в вопросах профилактики (60,8%), 3-е — наличие вредных привычек (58,3%), 4-е — низкий уровень подготовки медицинского персонала по вопросам пропаганды ЗОЖ (56,4%), 5-е — низкий уровень проведения медицинскими работниками санитарно-просветительной работы (46,5%), 6-е — низкая мотивация населения к ведению ЗОЖ (42,5%), 7-е — неудовлетворительные условия труда (41,4%), 8-е — низкая медицинская активность населения (40,2%), 9-е — незнание населением основных источников информации о ЗОЖ (32,7%), 10-е — беспечное отношение человека к своему здоровью (30,4%). Значительная доля работающего населения не заботится о своем здоровье, каждый третий (32,6%) опрошенный не следит за состоянием своего здоровья. Установлена низкая медицинская активность среди опрошенных. Так, в случае заболевания 27,6% опрошенных не обращались к врачу. Причинами несвоевременного обращения явились: занимались самолечением — 22,9%, не нуждались в больничном листе — 12,3%, не удовлетворены качеством оказанной помощи врачами — 11,2%, нерациональный график работы — 7,2%. Уровнем санитарно-просветительной работы в поликлиниках удовлетворены 38,3% респондентов, не удовлетворены — 48,9%, воздержались от ответа — 12,8%.

Заключение. Разработаны рекомендации по усилению мотивации к формированию ЗОЖ. Материальное и моральное стимулирование за отказ от вредных привычек, организация и проведение спортивно-оздоровительных мероприятий, обеспечение условий для ЗОЖ на рабочем месте — создание оптимальных санитарно-гигиенических условий на рабочих местах, необходимых условий по формированию ЗОЖ.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОГО РЕГИОНА

Головина М.М., Санталова Г.В.

СамГМУ Минздрава России

Актуальность. Возрастает число бесконтрольного употребления алкоголя и его суррогатов в детском и подростковом возрасте, не только в Российской Федерации, но и во всём мире. По данным Самарской городской подстанции скорой медицинской помощи только в период с 2018 по 2019 годы, количество отравлений этиловым спиртом повысилось с 2,7% до 3,4%. В период с 2019 по 2022 год на 11 тысяч взрослых приходилось около 100 вызовов к несовершеннолетним.

Цель. Выявление факторов риска развития зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) среди детского и подросткового населения Самарского региона.

Материалы и методы. Использованы данные о количествах вызовов (МКБ-10 T51-T57) с Самарской городской станции скорой медицинской помощи в период за 2018 по 2022 год и сведения о случаях приема ПАВ и отравления ими из центров «Семья» и поликлиник г. Самара. В работе применены методы анализа и синтеза.

Результаты. При анализе полученных данных были выделены следующие факторы, влияющие на возникновение и развитие наркологических заболеваний в детском и подростковом возрасте: медико-биологические (20%), (склонность к антисоциальному поведению и гиперактивность, особенно, если она отмечалась в раннем возрасте); социальные (43%), (неблагополучие, частые перемены места жительства, семейная предрасположенность); психологические (37%), (неумелость и непоследовательность в воспитании; неуспеваемость в учебном процессе; протест в подростковом возрасте; появление в кругу общения сверстников, употребляющих психоактивные вещества — это является одним из наиболее важных индикаторов, указывающих на возможность совершить «первую пробу»). В ряде случаев было отмечено влияние генетических факторов. Маркеры риска алкогольной зависимости, связанной с употреблением психоактивных веществ, могут быть идентифицированы задолго до того, как появятся симптомы этих расстройств. Была выявлена проблема, связанная с тем, что не все несовершеннолетние, которые подвергались токсическим воздействиям, были госпитализированы в ЛПУ в связи с отказом родителей из-за боязни, что об этом узнают в школе. Процент отказа от госпитализации несовершеннолетних в ЛПУ составил 42%.

Заключение. В целях предупреждения формирования алкогольной зависимости, связанной с употреблением психоактивных веществ у подростков необходимо проводить их обследование, раннее выявление этой зависимости с использованием маркеров риска алкогольной зависимости и осуществление соответствующей медико-социальной коррекции.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКОВ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ (2000-2020)

Головлева А.А.¹, Корсаков А.В.², Трошин В.П.¹, Милушкина О.Ю.², Лагереv Д.Г.¹, Рылин Ю.В.²

¹ Брянский государственный технический университет

² РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Рак яичников (РЯ) по распространенности занимает 7 место среди злокачественных новообразований в мире, являясь при этом одной из самых фатальных онкогинекологических патологий. По данным ФГБНУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина в России РЯ в структуре онкозаболеваемости, уступает по частоте встречаемости лишь раку эндометрия и раку шейки матки. Структура заболеваемости РЯ характеризуется преобладанием III–IV стадий заболевания и почти вдвое меньшей долей I и II стадий среди женщин с впервые установленным диагнозом, что безусловно ухудшает прогноз эффективного лечения и качества жизни пациентов.

Цель. Провести эколого-гигиенический анализ экологической ситуации и уровня первичной заболеваемости женщин РЯ в Брянской области (27 районов и 4 города) по химическому, радиоактивному и сочетанному радиационно-химическому загрязнению, на основании данных официальной статистики за 2000-2020 гг.

Материалы и методы. Критерий Шапиро-Уилка, U-критерий Манна-Уитни, линейная регрессия, тест Спирмена, относительный риск (ОР), отношение шансов (ОШ).

Результаты. Не установлено статистически значимых различий в частоте первичной заболеваемости женщин РЯ независимо от экологических условий проживания за период 2000-2020 гг. Также не выявлено значимых корреляционных связей уровня первичной заболеваемости РЯ как с уровнем загрязнения цезием-137 и стронцием-90, так и загрязнения атмосферного воздуха летучими органическими соединениями, оксидом углерода, диоксидом серы и оксидами азота. Выявлено статистически значимое увеличение многолетнего тренда частоты заболеваемости РЯ на территориях химического загрязнения ($p=0,02$), однако на других территориях не было установлено статистически значимых закономерностей. Не выявлено повышенного риска заболеваемости РЯ у женского населения, проживающего в экологически неблагополучных районах по сравнению с экологически благополучными (контрольными) районами (значения ОР и ОШ варьируются от 0,88 до 1,11). Однако женщины, проживающие в условиях химического загрязнения статистически значимо чаще ($p<0,005$) имеют риск заболеть РЯ по сравнению с женщинами, проживающими в условиях радиоактивного загряз-

нения — ОР и ОШ 1,26 (1,07-1,48). Прогноз частоты заболеваемости РЯ в среднем по Брянской области на 2020 год показывает уменьшение на 11,0% реальных значений в сравнении с прогнозными данными, при этом наибольшее уменьшение регистрируется на территориях радиоактивного загрязнения (-44,3%), а наименьшее — на территориях сочетанного загрязнения (-6,5%) [1].

Заключение. Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшей работы для понимания тенденций наличия/отсутствия независимого и сочетанного воздействия поллютантов на рост онкогинекологической патологии с позиции оценки отдаленного и регионарного метастазирования, гистологического и иммуногистохимического профиля конкретного РЯ с уровнями экологического неблагополучия окружающей среды.

Список литературы

1. Korsakov A.V., Golovleva A.A., Troshin V.P., Lagerev D.G., Pugach L.I. Ovarian Malignancies Frequency in the Female Population from the Bryansk Region Living in Conditions of Radioactive, Chemical and Combine Contamination (2000–2020). *Life*. 2021; 11(11):1272. DOI: <https://doi.org/10.3390/life11111272>

АНАЛИЗ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КИШЕЧНОЙ НОРМОБИОТЫ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Григорьянц Э.О., Червинец Ю.В., Червинец В.М.

Тверской ГМУ Минздрава России

Актуальность исследования. Известно, что микроорганизмы могут выделять в ходе своей жизнедеятельности целый ряд простейших газообразных веществ — оксид азота, оксид углерода, сероводород, аммиак, метан, водород и другие. Эти газообразные молекулы обладают биологической активностью и выступают в качестве ауто-, пара- и эндокринных регуляторов различных физиологических процессов [1-2].

Цель исследования. Оценить спектр и количество газовых сигнальных молекул, выделяемых представителями нормобиоты кишечника детей с РАС.

Материалы и методы. В работе участвовали 30 пациентов в возрасте от 2 до 13 лет, из них 18 мальчиков (от 2 до 6 лет) и 12 девочек (от 2 до 13 лет). Контрольная группа состояла из 27 здоровых детей в возрасте от 4-до 16 лет, из них 13 девочек и 14 мальчиков. Материалом для микробиологического исследования послужил кал. Был использован классический бактериологический метод для выделения кишечной нормобиоты, в частности лактобацилл. Спектр сигнальных газовых молекул определяли методом газовой хроматографии на приборе «Хроматек-Кристалл 5000.2». Количество выделенных газов измеряли

в % (для O₂, N₂) и в мкг/мл для остальных газовых молекул (CO₂, CH₄, NO, CO, H₂S). Для статистического анализа использовали параметрический тест Стьюдента.

Результаты. Из кишечника исследуемой группы были выделены 36 чистых культур бактерий рода *Lactobacillus*, а контрольной группы — 33 штамма *Lactobacillus* spp.

В процессе своей жизнедеятельности лактобациллы, как представители нормобиоты кишечника, вырабатывают разнообразные газовые сигнальные молекулы. Одни из них участвуют в прямом метаболизме бактерий (O₂, N₂, CO₂), другие выполняют координирующую функцию, участвуя в регулировании внутри- и межклеточной коммуникации, а также влияя на функциональную активность основных систем органов (H₂, NO, H₂S, CH₄, CO) [1-2]. При сравнении газовых молекул, используемых в метаболизме, выявлено, что лактобациллы, выделенные от детей с РАС, потребляют много раз больше O₂ (-4,9%) и N₂ (-6,1%) а также выделяют в 3,5 раз больше CO₂ (94,3 мкг/мл), чем лактобациллы, выделенные от здоровых лиц (-0,3%; 5,1%; 26,8 мкг/мл соответственно).

Интересно отметить, что штаммы *Lactobacillus* spp., выделенные от детей с РАС, выделяют в 4 раза меньше NO (0,034 мкг/мл), в 156 раз меньше H₂S (0,0003 мкг/мл) и почти в 2 раза больше CO (0,349 мкг/мл), чем *Lactobacillus* spp., выделенные от здоровых детей (0,134 мкг/мл; 0,047 мкг/мл; 0,196 мкг/мл соответственно). Продукция других газов (H₂, CH₄) либо отсутствовала, либо была очень низкой, составляя не выше 0,018 мг/мл.

Заключение. Метаболическая активность кишечных штаммов *Lactobacillus* spp., выделенных от детей с РАС, характеризуется большим потреблением O₂, N₂ и выделением CO₂; в то же время продукция газовых сигнальных молекул (H₂, NO, H₂S, CH₄, CO) была очень низкой по сравнению со здоровой группой.

Список литературы

1. Метаболическая активность высокоантагонистических штаммов лактобацилл здорового человека / В. М. Червинец, Ю. В. Червинец, Е. А. Беляева [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2018. — № 4. — С. 11-17. — DOI 10.36233/0372-9311-2018-4-11-17. — EDN ZAMEUP.
2. Спектр газовых сигнальных молекул кишечных лактобацилл у больных ишемическим инсультом / В. М. Червинец, Ю. В. Червинец, Л. В. Чичановская [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. — 2022. — Т. 67, № 3. — С. 163-169. — DOI 10.51620/0869-2084-2022-67-3-163-169. — EDN FQLLTV.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

Гуныко А.Л.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Процесс обучения иностранных студентов проходит в сложных условиях их адаптации к проживанию в новой стране с ее социокультурными и климатическими особенностями [1]. Эффективность образовательного процесса зависит, в том числе, и от успешности течения процесса адаптации студентов к обучению в России [2,3]. Сложности с адаптацией приводят к ухудшению состояния физического и психоэмоционального здоровья, к проблемам с учебой и возникновению конфликтных ситуаций среди иностранных студентов.

Цель исследования: гигиеническая оценка образа жизни, адаптации, условий и режима обучения иностранных студентов, разработка здоровьесберегающих мероприятий для внедрения в образовательный процесс и внеучебную деятельность иностранных студентов с целью улучшения состояния здоровья.

Материал. В первом этапе исследования, проведенном в осеннем семестре 2022/2023 учебного года, приняли участие студенты 1–3 курсов РНИМУ им. Н.И. Пирогова (151 человек). Методы исследования. При исследовании использовался анкетный опрос иностранных студентов. Полученные результаты были обработаны с использованием программного обеспечения.

Результаты. 36% студентов испытали проблемы, связанные с адаптацией после переезда в Россию. Основными трудностями, с которыми столкнулись иностранные обучающиеся по приезду в Россию были: смена места жительства (34%), влияние новых климатических условий (27%), сложности с языковой адаптацией (19%), различие в методах построения учебного процесса (29%), культурные особенности России (8%). 57% опрошенных считают, что частое общение со студентами из России помогает быстрее адаптироваться к новым условиям жизни. 52% обучающихся оценили свои знания о принципах здорового образа жизни на «хорошо», 80% опрошенных студентов считают, что необходимо придерживаться принципов здорового образа жизни, при этом 60% студентам заниматься своим здоровьем мешает недостаток времени. 48% иностранных студентов заметили изменения в состоянии своего здоровья после переезда в Россию. 76% опрошенных студентов считают, что для контроля состояния здоровья обучающихся университету необходимо проводить ежегодную диспансеризацию, сейчас же самостоятельно проходят ежегодную диспансеризацию 56% студентов.

Заключение. Около половины иностранных студентов отметили изменения в состоянии своего здоровья после переезда в Россию. При этом многие из

опрошенных не обладают достаточными знаниями о сохранении и укреплении здоровья. В настоящий момент продолжается сбор данных об образе жизни, адаптации, условиях обучения, на основе которых проводится поиск причинно-следственных связей в системе «образ жизни — факторы учебного процесса — здоровье иностранных студентов».

Список литературы

1. Кривцова И.О. Социокультурная адаптация иностранных студентов к образовательной среде Российского вуза (на примере Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко) // *Фундаментальные исследования*. 2011. № 8-2. С. 284-288.
2. Дубровина, Е. А. Актуальные проблемы здоровьесбережения студентов-медиков, в том числе лиц с особыми образовательными потребностями / Е. А. Дубровина, Г. А. Гончарова // *Российский вестник гигиены*. — 2023. — № 2. — С. 22-28.
3. Кошель В.И., Ходжаян А.Б., Амлаев К.Р. [и др.] Адаптация иностранных студентов к обучению в медицинском вузе Российской Федерации // *Медицинское образование и ВУЗовская наука*. 2017. № 1(9). С. 48-51.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Гурьянова М.П.¹, Сеппянен Т.П.²,
Горелова Ж.Ю.¹, Храмов П.И.¹

¹ НМИЦ здоровья детей Минздрава России

² Этнокультурный центр Пряжинского
муниципального национального района,
Республика Карелия

Актуальность исследования. Результаты исследований по изучению здоровья детей, проживающих в сельской местности, свидетельствуют об устойчивой тенденции ухудшения показателей их здоровья. От момента поступления ребенка в первый класс и до выпуска из школы отмечается рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний.

Цель исследования — определение медико-социальных проблем, оказывающих влияние на здоровье детей, проживающих в сельской местности.

Материалы и методы. Методом анкетного опроса проведено анкетирование 228 семей, воспитывающих детей дошкольного возраста, которые посещают детский сад и проживают в Боровском районе Калужской области.

Результаты. Здоровье своего ребенка оценили как «хорошее» только 43% родителей. Почти половина детей (42,5%) часто болеют простудными заболеваниями. Меньше половины взрослых уделяют должное внимание использованию различных форм закаливания детей. Услугами бесплатного здравоохранения в полной мере пользуются только 10,4% родителей и членов их семей. Лишь каждый пятый родитель ведет

здоровый образ жизни. В сельской местности России ограничен доступ детей к качественному медицинскому обслуживанию, особенно в его профилактической части; наблюдается дефицит медицинских кадров, минимизация ресурсов отрасли в результате оптимизации здравоохранения (преобразование больницы в амбулаторию, далее в — ФАП, ФАП — в структурное подразделение больницы). Федеральные или региональные меры поддержки, к примеру, «Земский доктор», дают краткосрочный эффект. Высокие лицензионные требования к медицинским кабинетам привели к их отсутствию во многих школах и детских садах. Имеющиеся помещения использовать в медицинских целях практически невозможно. Соответствие лицензионным требованиям к медицинским кабинетам могут обеспечить только школы современной постройки, а их на селе единицы. Медицинское обслуживание обучающихся в ряде школ организовано по договору с районной больницей, согласно которому фельдшер (реже педиатр) периодически посещает школу. Как результат — отсутствие системности, преемственности в наблюдении медицинского работника за здоровьем детей. Для профилактической работы по здоровьесбережению детей у районной больницы нет ни временного, ни кадрового ресурса. Летний оздоровительный отдых, будучи мерой профилактики заболеваемости школьников, становится недоступным для большинства детей. В Республике Карелия за последние годы закрыты все стационарные загородные лагеря, детские базы отдыха и санатории. Из-за высоких требований СанПиН пришкольный лагерь дневного пребывания может организовать не каждая школа. Возможности выезда детей в оздоровительные лагеря южных регионов ограничены (дорого, небезопасно, завышены требования к определению «нуждаемости семьи»).

Заключение. Для укрепления и охраны здоровья детей, проживающих в сельской местности, необходима скоординированная работа медицинских, педагогических, социальных работников с семьями и школами, разработка муниципальной межведомственной программы здоровьесбережения детей с учётом социальных факторов.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Другова Е.Д., Шеина Н.И.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Государственная молодежная политика Российской Федерации предусматривает содействие здоровому образу жизни, обеспечение психического и физического развития молодых граждан, предупреждение правонарушений и антиобщественных действий [1]. К сожалению, в настоящее время употребление психоактивных веществ является образом

жизни определенной части молодежи [2]. Большое количество появляющихся новых синтетических наркотиков приводит к возникновению психических расстройств, делириозных проявлений, снижению интеллекта [3]. В связи с ограничениями возможности используемых методов, не всегда удается выявить факт употребления запрещенных препаратов на ранней стадии наркомании.

Цель исследования

Получение подтверждающей информации об употреблении психоактивных веществ методом клиновидной дегидратации сыворотки крови у лиц до 35 лет.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 180 человек от 14 до 35 лет (138 мужчин и 42 женщин), в анамнезе не имеющих острых и хронических заболеваний, которые подозревались в употреблении психоактивных веществ. Были использованы методы: иммуноферментный (ИФА, сыворотка крови) и иммунохроматографический анализ (ИХА, моча) и клиновидная дегидратация (сыворотка крови) [4].

Результаты

При сопоставлении результатов методов обследования, было выявлено, что, несмотря на высокую чувствительность при определении наличия в крови метаболитов наркотических веществ (ИХА) или антител к ним (ИФА), имели место ложноотрицательные результаты (14% от общего количества обследуемых). В то время как клиновидная дегидратация позволила выявить факт употребления психоактивных веществ не установленными другими методами.

Заключение

Таким образом, использование клиновидной дегидратации давало более точную информацию о факте употребления психоактивных веществ, по сравнению с ИХА и ИФА методами и анкетированием. Анализ архитектоники фаций выявил особенности структур при употреблении наркотиков, что позволяет рекомендовать клиновидную дегидратацию наряду с другими методами для выявления лиц, употребляющих психоактивные вещества.

Список литературы

1. Федеральный закон от 30 декабря 2020г. № 489-ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации».
2. Дубатова, И.В. Анализ клинических проявлений и особенностей терапии психотических расстройств у потребителей дизайнерских наркотиков / И.В. Дубатова, И.В. Стоякин, К.А. Карнаух, А.В. Сафроненко // Главный врач. — 2018. — №1(59).—С.52-56
3. Садыков Р.М. Употребление психоактивных веществ в молодежной среде как социальная проблема / Р.М. Садыков, Н.Л. Большакова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2021. — № 11-2 (62). — С. 27-32.
4. Шатохина, С.Н. Атлас структур неклочочных тканей человека в норме и при патологии: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей и биологов в 3-х томах / С.Н. Шатохина, В.Н. Шабалин / Москва-Тверь: Триада, 2013.

ОЦЕНКА МИКРОБНОГО СТАТУСА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗНЫХ КЛАССОВ ЧИСТОТЫ

Дудчик Н.В., Жабровская А.И., Адамович А.В., Позняк И.С.

Государственное предприятие НПЦГ, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Воздушная среда помещений организаций здравоохранения может явиться ареалом распространения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, представляющих собой источники эмерджентных инфекций, что сформировалось в самостоятельную медико-биологическую проблему. Решение этой проблемы направлено на обеспечение стабильного эпидемиологического режима в процессе работы медицинских учреждений.

Цель исследования: оценка микробного статуса помещений 1-4 классов чистоты медицинских учреждений г. Минска в течение весенне-летнего периода 2022 в ходе гигиенического мониторинга помещений.

Материалы и методы. Отбор проб воздуха проводили инструментальным аспирационным методом. Микробный статус отобранных проб анализировали культуральными методами на питательных и дифференциально-диагностических средах, проводя инкубацию при оптимальных для выявляемого микроорганизма условиях. Учитывали все сформированные колонии на поверхности и в толще агара. Идентификацию до вида чистых культур проводили с использованием микробиологического анализатора VITEK (Biomerieux) после окраски по Граму с последующей верификацией методом ПЦР на принципах GLP. Оценку гемолитической, лецитиназной активности и способности к персистенции и пленкообразованию проводили стандартными методами [1].

Результаты. Среди более 120 изолированных штаммов более 73% составляли психротрофные сапрофитные, менее значительную часть — мезофильные условно-патогенные бактерии, что подтверждается результатами микробиологического мониторинга [1-3]. Таксономический статус микробиоты был представлен бактериями родов *Corynebacterium*, *Staphylococcus* и *Streptococcus*, и менее значительной части — родов *Acinetobacter*, *Pseudomonas*, *Micrococcus* и *Prevotella*, ассоциированных с нормальной микробиотой кожных покровов и слизистых человека. Стафилококки являлись преобладающим родом среди условно-патогенных микроорганизмов воздушной среды лечебно-профилактических учреждений (53%).

Заключение. Выявлены особенности микробных профилей микробиоты воздушной среды помещений лечебно-профилактических учреждений. Наиболее многочисленную группу воздушной среды лечебных учреждений 1-4 класса чистоты представ-

ляли стафилококки. Большинство изолятов обладали комплексом модифицированных метаболомических, тинкториальных и культуральных признаков, в т.ч. гемолитической и лецитиназной активностями, выраженными факторами персистенции, способностью пленкообразования.

Список литературы

1. Bacterial profiles and phenotypic biomarkers of microbiota isolates in habitat: hazard identification factors / N. V. Dudchik, S. I. Sychik, O. E. Nezhvinskaya [et al.] // Health Risk Analysis. — 2020. — No. 2. — P. 92-100.
2. Гигиенические показатели бактерицидной эффективности при ультрафиолетовом обеззараживании помещений / Р. Д. Клебанов, Н. В. Дудчик, В. А. Коноплянко [и др.] // Здоровье и окружающая среда. — 2017. — № 27. — С. 30-33.
3. Характеристика микробиоты воздушной среды помещений учреждений здравоохранения различных классов чистоты / Н. В. Дудчик, О. А. Емельянова, А. И. Жабровская, С. А. Науменко // Здоровье и окружающая среда. — 2019. — № 29. — С. 7-12.

ВЫЯВЛЕНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПИЩЕВЫХ ПАТОГЕНОВ НА ПИЩЕВЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ МЕТОДАМИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Емельянова О.А., Адамович А.В., Науменко С.А., Шагун Е.В.

Государственное предприятие НПЦГ, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Изменение фенотипических признаков микроорганизмов в условиях развитого индустриального производства привело к усилению патогенного потенциала некоторых видов бактерий, появлению новых или эволюционно измененных возбудителей заболеваний с пищевым путем передачи (эмерджентных пищевых патогенов) [1-3].

Цель исследования: выявление и идентификация патогенов на пищевых производствах г. Минска за период 2022 г. методами бактериологического и молекулярно-генетического анализа.

Материалы и методы. Исследования выполняли на основе технологии ПЦР в реальном времени с гибридационно-флуоресцентной детекцией, дополненной классическими культуральными методами. В работе использовали амплификатор с системой детекции результатов в режиме «real time» (Rotor Gene 6000, Corbett Research), иммунофлуоресцентный анализатор VIDAS® (bioMeriex), импедиметрический анализатор Vacrac (SyLab).

Результаты. Для обеспечения заданных параметров чувствительности и специфичности метода ПЦР (ПЦР-FRT) проведен подбор оптимальных способов пробоподготовки и селективного обогащения

образцов смывов, что обеспечило ускорение проведения анализов в 2-3 раза за счет сокращения этапов обогащения исследуемых образцов без снижения уровня чувствительности, точности и специфичности метода. Подтверждена высокая специфичность комбинированной схемы бактериологического и молекулярно-генетического анализа, доказаны эффективность проводимого контроля, что обеспечивает получение достоверных результатов при сокращении времени проведения анализа [4].

Закключение. Разработаны критерии стандартизации и гармонизации бактериологических и молекулярно-генетических методов с целью создания единой системы внедрения современных диагностических технологий в лабораторную практику микробиологического контроля пищевых производств. Внедрение разработанных гармонизированных и стандартизованных схем анализа бактериальных патогенов обеспечит современный научно-методический уровень системы микробиологического контроля.

Список литературы

1. Микробиологические требования к безопасности объектов среды технологического окружения пищевых предприятий / О. В. Тонко, Н. Д. Коломиец, Е. В. Федоренко [и др.] // Здоровье и окружающая среда. — 2016. — № 26. — С. 156-159.
2. Методы оценки эпидемиологической значимости условно-патогенной микрофлоры / О. Е. Нежвинская, Н. В. Дудчик, Н. Д. Коломиец [и др.] // Здоровье и окружающая среда. — 2015. — № 25-1. — С. 69-71.
3. Обнаружение индикаторных бактерий на поверхностях технологического оборудования / О. В. Тонко, Н. Д. Коломиец, Н. В. Дудчик [и др.] // Здоровье и окружающая среда. — 2013. — № 22. — С. 104-107.
4. Оценка операционных характеристик метода выявления и идентификации бактерий *Listeria monocytogenes* в смывах в модельном эксперименте / Н. В. Дудчик, Е. В. Федоренко, Н. Д. Коломиец [и др.] // Здоровье и окружающая среда. — 2016. — № 26. — С. 16-18.

ОЦЕНКА СОЧЕТАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Емельянова О.А.¹, Дудчик Н.В.¹, Жабровская А.И.¹, Казак А.В.², Симончик Л.В.²

¹ Государственное предприятие НПЦГ, Минск, Беларусь

² Институт физики имени Б.И. Степанова Национальной академии наук Беларуси, Минск

Актуальность исследования. Одной из стратегий достижения оптимальной обеспеченности многоразовыми средствами индивидуальной защиты является их эффективная обработка с последующим по-

вторным использованием после обеззараживания. ВОЗ также подчеркивает, что любой альтернативный подход к поиску решений для смягчения критической нехватки средств индивидуальной защиты должен основываться на научных данных [1].

Цель исследования: оценка сочетанной технологии дезинфекции средств индивидуальной защиты объемным аэрозольным методом на основе генерирования аэрозолей кислородоактивных соединений, последующей УФ-обработки и воздействия плазменных сред в условиях экспериментального моделирования.

Материалы и методы. Изучение микробных профилей средств индивидуальной защиты после профессионального использования медицинским персоналом проводили методами классической микробиологии, идентификацию изолятов проводили ПЦР-анализом. Экспериментальное моделирование выполняли на типовых штаммах микроорганизмов [2, 3].

Результаты. В условиях лабораторного моделирования методами эмпирического подбора оптимизированы параметры сочетанной технологии дезинфекции средств индивидуальной защиты (щитки, маски, халаты, комбинезоны и др.). Проведена качественная оценка и выполнено количественное определение антимикробной эффективности сочетанной технологии дезинфекции, обоснованы показатели количественной оценки R и Rlog, определены закономерности процесса обеззараживания. Полученные данные явились основой для внесения коррекций в обоснование полных циклов дезинфекции на основе сочетания эффективности и безопасности. Исследования проведены в отношении агрессивных клинических изолятов микроорганизмов, устойчивых к дезинфектантам и антибиотикам, и санитарно-значимых микроорганизмов. Полученные результаты «полевых» испытаний в условиях инфекционного стационара подтвердили гипотезу о синергическом эффекте воздействия химических и физических факторов.

Заключение. Разработана сочетанная технологии обеззараживания средств индивидуальной защиты объемным аэрозольным методом на основе генерирования аэрозолей кислородоактивных соединений, последующей УФ-обработки и воздействия плазменных сред, обоснованы алгоритм выполнения дезинфекционных циклов, количественные критерии и метод оценки эффективности предложенной технологии.

Список литературы

1. Труд и здоровье населения республики Беларусь: актуальные вопросы и перспективы / С. И. Сычик, Е. А. Гутич, Г. Е. Косяченко [и др.] // Здоровье и окружающая среда. — 2021. — № 31. — С. 155-163.
2. Inactivation of consortiums of microorganisms by air plasma jet at atmospheric pressure / A. V. Kazak, A. A. Kirillov, L. V. Simonchik [et al.] // Plasma Medicine. — 2017. — Vol. 7, No. 2. — P. 109-115.

3. Дудчик, Н. В. Воздействие газоразрядной плазмы атмосферного давления на консорциум микроорганизмов / Н. В. Дудчик, О. Е. Нежвинская, С. А. Янецкая // Здоровье и окружающая среда. — 2015. — № 25-1. — С. 26-28.

АПРОБАЦИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жеребцова Т.А., Леонтьев С.Л.,
Михайлова Д.О., Ануфриева Е.В.

ГАУДПО Уральский институт управления
здравоохранением имени А.Б.Блохина

Актуальность исследования. Система профилактических мероприятий составляет значительную часть в деятельности амбулаторно-поликлинической службы. Существует необходимость совершенствования данного направления работы [1]. Цель исследования — апробировать методические рекомендации для руководителей по организации проведения профилактических мероприятий в медицинских организациях на принципах бережливого производства. Материалы и методы. По согласованию с Министерством здравоохранения Свердловской области на базе крупной поликлинике центральной городской клинической больницы г. Екатеринбурга в апреле 2023 года проводилась апробация ранее разработанных Институтом им. А.Б. Блохина методических рекомендаций для руководителей по организации проведения профилактических мероприятий, составленных с учетом подходов бережливого производства. В ходе исследования проведены аудит отделения медицинской профилактики по разработанным чек-листам, анализ текущего состояния, картирование процесса, с составлением диаграммы «спагетти» за перемещениями пациентов, анкетирование пациентов по оценке качества информирования о проводимых профилактических мероприятиях (19 вопросов, 74 человека). По результатам аудита установлено, что локальные нормативные документы, оснащение и укомплектованность отделения медицинской профилактики, организация внутреннего контроля качества профилактических мероприятий соответствуют нормативным документам. При этом выявлены основные проблемы, проанализированы коренные причины, направлены предложения в адрес главного врача. В отделении медицинской профилактики были рационально перемещены кабинеты, оптимизирован маршрут пациента, организован забор крови и осмотр акушеркой в первый день проведения 1 этапа диспансеризации, переработана форма маршрутного листа для пациента, организован пост администратора, доработана система навигации, сайт медицинской организации и раздел «Диспансеризация», реализованы мероприятия по привлечению пациентов для прохождения профилактических мероприятий. Уровень информирования 74 пациентов о проводимых профилактических

мероприятиях составил в среднем 92,1%. По итогам апробации проведено повторное картирование процесса, время прохождения 1 этапа диспансеризации снизилось с 3 дней до 1 дня, также была установлена необходимость корректировки методических рекомендаций с последующим внесением соответствующих изменений. Заключение. При разработке методических рекомендаций необходима апробация на пилотной площадке, с опорой на нормативно-правовые документы и современные направления по организации процессов, в том числе и на бережливые технологии, которые помогают выявить основные проблемы и потери, эффективнее усовершенствовать процесс.

Список литературы

1. Успенская И.В., Селявина О.Н. Использование «бережливых» технологий в процессе диспансеризации взрослого населения Рязанской области // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2022. Т. 30, № 2. С. 159–166.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ ОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Золотухина В.Н., Башмаков О.А.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования. Актуальность данной проблемы определяется социальной значимостью, а именно угрозой нарушений здоровья у пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, атеросклероз и др.) [1, 2].

Цель исследования: определить факторы образа жизни, способствующие предрасположенности студентов к избыточному весу и ожирению и предложить профилактические меры.

Материалы и методы: с целью определения факторов риска избыточной массы тела и ожирения проведено анкетирование среди студентов медицинского и педагогического университетов. В опросе приняли участие 130 человек в возрасте 18-23 года (33,1% — юноши, 66,9% — девушки), часть которых 35,4% проживают в общежитии, готовят и питаются самостоятельно, а часть — 64,6% проживают с родителями.

Результаты: Средний возраст опрошенных составил 20 лет 3 месяца. Средняя длина тела у юношей составила 175,2 см, у девушек 166,0 см. Средняя масса тела у юношей составила 77,0 кг, у девушек 55,6 кг. У 11,5% опрошенных ИМТ был более 25, у остальных — от 19 до 24, студентов с дефицитом массы тела не было. Среди факторов риска, влияющих на формирование избыточной массы тела и ожирение были установлены следующие: увеличение приемов

пищи с 2-3 день до 5-6 в день в выходные дни и дни, когда идут дистанционные занятия, что приводит к увеличению калорийности рациона; преобладание в рационе быстроусваиваемых углеводов (сладости, белый хлеб, кондитерские изделия) и жиров, в том числе скрытых (шаурма, бургеры), частое употребление острой, соленой и жирной пищи (61,2%); короткая продолжительность ночного сна (нередко отмечается сокращение сна до 5 часов у девушек и до 5,5 часов — у юношей), низкая двигательная активность — 62,5%), недостаточная длительность пребывания на свежем воздухе (37,1%). Одной из главных проблем остается низкая осведомленность студентов о правильном питании, о мерах профилактики избыточной массы тела и ожирения, выявлено отсутствие навыков вести здоровый образ жизни на постоянной основе — 41,6% студентов не находят связи между неправильным питанием и плохим самочувствием, низкой успеваемостью и сниженной активностью. Полученные результаты демонстрируют необходимость разработки и применения новых способов гигиенического воспитания студентов [3].

Заключение. Выявлены факторы риска, способствующие предрасположенности студентов к избыточной массе тела и ожирению: неправильное питание, низкая двигательная активность и недостаточные знания об эффективных способах профилактики.

Список литературы

1. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 / Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21. № 4. С. 5-232.
2. Скребнева, А. В., Мелихова, Е. П., Васильева, М. В. Пищевой статус и продолжительность жизни человека // Российский вестник гигиены. 2021. №4. С. 21–25. DOI: 10.24075/rbh.2021.027
3. Милушкина, О. Ю., Маркелова, С. В., Иевлева, О. В., Скоблина, Н. А. и др. Гигиеническое воспитание школьников и студентов с использованием технологии «трекеры привычек — чек-листы» // Российский вестник гигиены. 2023. №2. С. 29–33. DOI: 10.24075/rbh.2023.071

ТЕХНОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ

Игнатова Л.Ф., Стан В.В., Хамидулина Х.Х.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Актуальность. В соответствии с Федеральным законом РФ «Об образовании в Российской Федерации», №273-ФЗ, 2012г. образовательная организация должна создавать условия, гарантирующие сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Одним из приоритетных направлений в работе школ является внедрение здоровьесберегающей деятельности

(ЗСД) и развитие системы мониторинга здоровья обучающихся с применением современных методов донозологической диагностики и изучением процессов адаптации школьников к условиям образовательной среды [1, 2, 3].

Цель. Разработка технологии мониторинга здоровья обучающихся и здоровьесберегающей деятельности школы.

Материалы и методы. Организационной основой мониторинга являются четыре информационно-аналитические подсистемы: здоровье обучающихся, ЗСД, причинно-следственные связи и управленческие решения. Использовались методы: социально-гигиенические, физиологические и статистические.

Результаты. Разработана технология мониторинга здоровья обучающихся и ЗСД школы. Для анализа состояния здоровья школьников предложен комплекс индикаторов здоровья: распределение детей по группам здоровья; уровень адаптационных возможностей организма и степень психоэмоционального напряжения по анализу вариабельности сердечного ритма; оценка физической подготовленности.

Оценка ЗСД осуществлялась по пяти компонентам: условия обучения; технология обучения; двигательная активность; организация питания; формирование мотивации к здоровому образу жизни (ЗОЖ). Разработан алгоритм мониторинга здоровья и ЗСД школы.

Установлены наиболее значимые в формировании здоровья школьников «управляемые» компоненты ЗСД: здоровьесберегающая технология обучения; оптимальная двигательная активность; формирование мотивации к ЗОЖ; организация здорового питания. Выявлены средние корреляционные связи между индикаторами здоровья и компонентами ЗСД (r_{xy} = от 0,5 до 0,61; $p < 0,001$). Взаимосвязь сильной степени установлена между двигательной активностью учащихся и физической подготовленностью (r_{xy} = от 0,7 до 0,81; $p < 0,001$).

Заключение. Впервые использованы новые методические подходы в изучении состояния здоровья обучающихся с применением современных методов донозологической диагностики. Впервые проведена комплексная оценка ЗСД для принятия управленческих решений по ее оптимизации. Разработан алгоритм мониторинга здоровья обучающихся и ЗСД школы. Внедрение системы мониторинга «Здоровье-ЗСД» в деятельность школы будет способствовать реализации государственного образовательного стандарта при сохранении и укреплении здоровья обучающихся.

Список литературы

1. Игнатова Л.Ф., Стан В.В., Сухарев А.Г. Гигиеническая оценка образовательной среды школьников. Учебное пособие. М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2018. 106 с.
2. Игнатова Л.Ф., Стан В.В., Хамидулина Х.Х. Методика оценки образа жизни у детей школьного возраста. Учебное пособие. М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО. 2019. 54 с.

3. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Проблемы адаптации и учение о здоровье. Учебное пособие. Изд.-во РУДН. 2006. 284с.

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ЦЕНТРОМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МОСКОВСКОЙ ПОЛИЦИИ, ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ СЛУЖБАМИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ И МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Игольницын М.Р.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Актуальность. В настоящее время большое внимание уделяется разработке теории диагностики и профилактики девиантного поведения. С целью оптимального выбора кандидатов при профессиональном отборе в опасные профессии проводятся мероприятия, направленные на исключение лиц с факторами риска девиантного поведения (ФР). Для снижения рисков нештатных ситуаций (например, в силовых ведомствах, в авиации и т.д.) были созданы соответствующие научно-практические подразделения, обеспечивающие необходимый кадровый отбор. В системе МВД России были созданы и функционируют Центры психофизиологической диагностики, деятельность которых направлена на выявление ряда ФР у кандидатов на службу (учёбу) в органы внутренних дел Российской Федерации (далее — ОВД). В случае отказа кандидатам в приеме на службу в ОВД при наличии у них склонности к совершению суицидальных действий, медицинское заключение о результатах обследования остается в Центре психофизиологической диагностики и не направляется в другие медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, тем самым исключается возможность дальнейшего проведения комплекса мероприятий по коррекции и реабилитации указанных лиц.

Цель. Разработка порядка взаимодействия Центра психофизиологической диагностики (ЦПД) с Департаментом здравоохранения города Москвы и Министерством здравоохранения Московской области в части обеспечения преемственности в оказании психиатрической помощи гражданам со склонностью к совершению суицидальных действий.

Материалы и методы. Использовались аналитический, логический и статистический методы. Первичный материал о результатах выявления ФР среди кандидатов на службу (учёбу) в МВД России был получен из аналитических обзоров ЦПД за 2022 г.

Результаты. Установлено, что среди 5000 обследованных в 2022 г. кандидатов на службу (учёбу) в МВД России, 177 кандидатов имели склонность к совершению суицидальных действий. Указанные лица под наблюдением врача-психиатра по месту жительства в г. Москве или Московской области не состоят. Таким образом, справка из психоневрологического диспансера, которую предъявляют поступающие на службу (учёбу) в МВД России свидетельствует лишь о том, что данный человек именно не состоит под наблюдением, но не является залогом его психического здоровья.

Заключение. В целях реализации пункта 8 части 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [1] полученные сведения о ФР у кандидатов на службу (учёбу) в МВД России могут быть переданы ЦПД, с учетом требований законодательства РФ о персональных данных, психиатрической службе Департамента здравоохранения города Москвы и Министерства здравоохранения Московской области для последующего наблюдения по месту жительства.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СЗ РФ. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СЕМЬЕ: ЧТО, КОМУ, КОГДА

Ильенко Л.И., Богданова С.В.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования Респираторные инфекции по данным отечественных и зарубежных исследователей занимают ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости среди детского и взрослого населения [1-4]. По данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения за инфекционной заболеваемостью в России за 2022 год: коронавирусная инфекция составила 12 048 431 случаев, в 2021 году — 8 761 133 (рост 38%), острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей — 42 176 449 случаев, что на 10% больше, чем в 2020 году. Среди групп риска по острым респираторным инфекциям до 30% беременных женщин имеет тяжелое течение, в послеродовом периоде и у детей раннего возраста преобладает высокая частота осложнений, для пожилого возраста характерно стертая клиническая симптоматика с высокой частотой осложнений после перенесенных респираторных инфекций. Неуклонный рост заболеваемости диктует необходимость комплексного подхода с позиций специфических и неспецифических профилактических мероприятий в семье для снижения частоты острых респираторных вирусных инфекций. Цель работы Оптимизация помощи детям грудного возраста с позиций профилактики острых респираторных вирусных инфекций в семье. Материалы и методы В

исследование вошли 86 здоровых детей с 1 до 6 месяцев жизни. Первую группу составили 39 детей на естественном вскармливании, вторую группу составили 47 ребенка на искусственном вскармливании. Среди детей первой группы по особенностям профилактики были выделены 2 подгруппы: 19 детей первая подгруппа (проживающие с ребенком были иммунизированы вакциной ультрикс квадри), вторую подгруппу составили 20 детей (ультрикс квадри и сезонная профилактика неспецифического характера: санация хронических очагов инфекции, снижение возможных контактов с ОРВИ, применение средств природного происхождения, фитотерапия, закаливающие мероприятия). Во второй группе аналогично были выделены третья подгруппа — 17 человек и 4 подгруппа 30 человек. Был проведен анализ частоты, тяжести ОРВИ, гриппа за 5 месяцев. Результаты Частота гриппа в 1 группе составляла 5%, во второй группе 4%, что говорит об высокой эффективности специфической профилактики гриппа при иммунизации окружения ребенка. Частота ОРВИ в 1 группе составляла более 4 раз у 29%, среди которой в первой подгруппе 77%, преобладало среднетяжелое течение ОРВИ, вторую подгруппу составляли 23% преобладало легкое течение, во второй группе 54%, из них в третьей подгруппе 66%, преобладало среднетяжелое течение ОРВИ, в 4 подгруппе — 34%, преобладало легкое течение. Заключение При проведенном анализе преимущество грудного вскармливания неоспорима с позиций снижения частоты ОРВИ. Отмечается высокая эффективность проведенной иммунизации контактным, и комплексный подход к профилактике респираторных инфекций в семье включая неспецифическую профилактику, влияющую на частоту и тяжесть течения, эффективность которой составила до 77%.

Список литературы

1. Гаращенко Т.И., Карнеева О.В., Тарасова Г.Д. и др. влияние местного применения Полиоксидония на симптомы и характер течения острой респираторной вирусной инфекции у детей: результаты многоцентрового двойного слепого плацебо-контролируемого исследования. *Consilium Medicum*. 2020;22 (3):80–86.
2. Острая респираторная вирусная инфекция у детей. Клинические рекомендации, 2018/http://www.pediatr-russia.ru/information/klinrek/deystvuyushchie_klinicheskirekomendatsii.
3. World Health Organization. Up to 650 000 people die of respiratory diseases linked to seasonal flu each year [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year>.
4. http://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php ELEMENT_ID=5525.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В РАМКАХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Казанбаева А.В.¹, Рязанова Е.А.²,
Савинова М.В.¹, Юшкова Л.В.¹

¹ Центр гигиены и эпидемиологии по Пермскому краю

² ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Актуальность исследования. Доступность и качество питьевой воды определяют здоровье и условия жизни нации, что остается одной из наиболее актуальных эколого-гигиенических проблем [1,2]. Федеральный проект «Чистая вода» выделяет основные индикативные показатели качества питьевого водоснабжения: для населения России в целом — 90,8%, для городских жителей — 99% [3]. Социально-гигиенический мониторинг позволяет отслеживать выполнение целевых показателей данного проекта.

Цель исследования. Дать гигиеническую оценку качества питьевой воды из распределительной сети промышленного города по органолептическим и физико-химическим показателям за 2020-2022 годы.

Материалы и методы. В рамках реализации проекта «Чистая вода» проведены лабораторные исследования качества питьевой воды по органолептическим (запах, цветность, мутность) и химическим (аммиак, водородный показатель, жесткость, нефтепродукты, общая минерализация, окисляемость, поверхностно-активные вещества, полифосфаты, хлор остаточный) показателям. Всего было отобрано 1077 проб.

Результаты. Количество нестандартных проб по запаху имело тенденцию к увеличению: в 2020 году — 0,3%, в 2021 — 0,9%, в 2022 — 1,4%; по мутности было стабильным: в 2020 — 0,9%, в 2021 и 2022 — по 0,3%. Среди химических показателей неудовлетворительные пробы отмечались по жесткости (27,7%→11,5%→7,6%), окисляемости (0%→0,66%→0,3%), хлору остаточному свободному (87,2%→12,8%→1,8%) и связанному (73,2%→12,2%→0,6%).

Заключение. Таким образом, оценка качества питьевой воды из распределительной сети промышленного города выявила несоответствие по органолептическим и химическим показателям. Выполнение социально-гигиенического мониторинга в рамках Федерального проекта «Чистая вода» способствует выраженной тенденции к улучшению качества питьевой воды.

Список литературы

1. Шакиров Д.М., Миннуллин И.Г., Самбаева Д.З., Сибгатуллина Э.А., Прокофьева М.В. О реализации программы Федерального проекта «Чистая вода» в Республике Татарстан // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвящённой 100-летию со дня образования государственной санитарно-эпидемиологической службы России «Санитарно-эпидемиологическое благополу-

чие населения и защита прав потребителей: региональные аспекты», Иркутск, 2022.- С. 191-194.

2. Карпущенко Г.В., Гончаров А.В., Кочубей Д.Г. Социально-гигиенический мониторинг как инструмент реализации национального проекта «Чистая вода» // Материалы 3-й научно-практической конференции Южного федерального округа «Актуальные вопросы гигиены на современном этапе», Ростов-на-Дону, 2020. — С. 251-257.

3. И.И. Механтьев, О.В. Клепиков, Л.А. Масайлова, Л.В. Молоканова, Л.В. Попова Оценка риска здоровью населения Воронежской области для обоснования мероприятий региональной составляющей Федерального проекта «Чистая вода». Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2021; 1: 77-82.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ

Казанцева А.В.¹, Ануфриева Е.В.²

¹ УГМУ Минздрава России

² ГАУДПО Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б.Блохина

Актуальность. В ближайшие годы в условиях нестабильной демографической и социально-экономической ситуации трудовой потенциал страны будут пополнять подростки, обучающиеся в организациях среднего профессионального образования (ОСПО) [1]. Одной из задач руководителя ОСПО является обеспечение обучающихся медицинской помощью [2].

Цель. Установить соответствие организации оказания медицинской помощи студентам ОСПО Свердловской области лицензионным требованиям.

Материалы и методы. Проведен анализ данных Единого реестра лицензий Росздравнадзора среди ОСПО региона по основному коду ОКВЭД 85.21 — Образование профессиональное среднее, а также медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, по состоянию на март 2023 г., данные внутренних отчетов Минздрава Свердловской области.

Результаты. В связи с разновозрастным контингентом обучающихся Министерство здравоохранения совместно с Министерством образования и молодежной политик Свердловской области (СО) делегирует руководителям ОСПО право определить оптимальный вариант ее организации. Самостоятельное лицензирование ОСПО медицинского кабинета — рекомендуемая модель для наиболее рационального обеспечения прав обучающихся в ОСПО всех возрастов. На март 2023 г. из 145 действующих ОСПО в СО имели лицензию на медицинскую деятельность 59%. У данной модели имеются недостатки в виде затратности организации для ОСПО, отсутствия компетентного контроля за медицинской деятельностью. Вариант заключения договора на медицинское обслуживание обучающихся с приближенной медицинской организацией распространен среди ОСПО

с кабинетами не соответствующим лицензионным требованиям. Недостатком данной модели является отсутствие комплексного подхода к охране здоровья учащихся включая допуск к производственной практике. В ряде регионов функционирует модель организации на несколько ОСПО студенческой поликлиники и прикрепление студентов на период обучения. В Свердловской области такие поликлиники действуют только для студентов Вузов. Модель лицензирования медицинских кабинетов от лица медицинской организации в регионе распространена для школ и дошкольных учреждений. Такая модель может быть оптимально для ОСПО небольших городов, где все население обслуживает одна больница.

Заключение. Для обеспечения прав студентов всех возрастов, обучающихся в ОСПО, необходима разработка методических рекомендаций для руководителей и медицинских сотрудников ОСПО в контексте конкретной модели организации медицинской помощи.

Список литературы

1. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Янушанец О.И. и др. Оценка риска здоровью учащихся профессиональных колледжей в зависимости от характера осваиваемых профессий. Гигиена и санитария. 2019; Т. 98: 11: 1257–1261.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями). 2011.
URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 30.08.2023).

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ СОВРЕМЕННЫХ СТАЦИОНАРОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Каминер Д. Д., Булацева М. Б., Дубровина Е.А.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Трудовая деятельность современных врачей различных специальностей связана с комплексным воздействием ряда негативных факторов, что в итоге может привести к развитию широкого спектра профессиональных заболеваний, а также снижает эффективность оказания медицинской помощи. Проведено недостаточное количество исследований по изучению факторов производственной среды врачей-терапевтов, работающих в условиях активного внедрения информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

Цель исследования: гигиеническая оценка факторов производственной среды, действующих на врачей-терапевтов стационаров, и разработка профилактических мероприятий для снижения их негативного воздействия на работоспособность и состояние здоровья работающих.

Материал: Опрошено 50 врачей терапевтического профиля, работающих в стационарах.

Методы исследования: Для достижения цели исследования использовались методы аналитический, логический, статистический и анкетного опроса методом случайной выборки к анкетному опросу в 2023 году было привлечено 50 сотрудников клинических больниц. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием программного обеспечения (Statistica 12.0 для Windows, Microsoft Excel).

Результаты: Периодические медицинские осмотры проходят все опрошенные специалисты, однако 36% опрошенных отмечают формальный характер осмотров, 64% проходят полноценные осмотры, под контролем работодателя. Состояние здоровья как отличное оценивают 10%, как хорошее — 34%, удовлетворительное — 56% опрошенных специалистов. 96% опрошенных регулярно используют ИКТ, иногда используют — 4%. 64% используют мобильный телефон (смартфон и др.) и персональный компьютер (ПК), 14% — исключительно ПК, 8% — мобильный телефон (смартфон и др.), 12% — мобильный телефон (смартфон и др.) и персональный компьютер (ПК), планшет. Работа с ИКТ занимает у 22% респондентов более 8 часов, у 34% — 6-8 часов, у 36% — 3-6 часов, 8% отмечают работу с ИКТ менее 3 часов в день. 60% делают перерывы при длительной работе с ИКТ, 40% работают с ИКТ без перерыва для отдыха. При работе с ИКТ 54% респондентов не нуждаются в коррекции зрения, 40% используют обычные очки, 2% применяют специальные очки для работы с ИКТ, 4% нуждаются в коррекции зрения, но очки не используют. Степень риска для здоровья работы с электронными устройствами в условиях недостаточной освещенности как высокую и среднюю отметили по 46%, как низкую 8% респондентов. Субъективное ухудшение зрения в течение последнего года отметили 48% опрошенных, 10% затруднились с ответом. При этом, 62% опрошенных не выполняют гимнастику для глаз и алиментарную профилактику заболевания органа зрения, а 24% соблюдают эти меры нерегулярно.

Заключение. Большинство врачей регулярно используют ИКТ, в том числе в условиях недостаточной освещенности. Большинство опрошенных не соблюдает мер по профилактике вероятных негативных последствий использования ИКТ, что в дальнейшем способно привести к ухудшению состояния здоровья работников. Целесообразна разработка и внедрение профилактических мероприятий для снижения их негативного воздействия на работоспособность и состояние здоровья работающих.

КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА И ХРОНИЧЕСКОЕ СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОК С СПКЯ

**Кириллова Е.Д., Муравьева В.В., Исаева Е.Л.,
Скоробогатый А.В., Жигалова К.Н., Бембеева
Б.О., Чернуха Г.Е., Припутневич Т.В.**

НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова Минздрава России

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — наиболее распространенная эндокринопатия, ассоциированная с бесплодием и метаболическими нарушениями. Этиология и патогенез СПКЯ до конца не изучены. Имеются разноречивые данные о составе и роли нарушений кишечной микробиоты (КМ) в генезе СПКЯ. Предполагается, что вызванный высококалорийной диетой дисбиоз кишечника приводит к повышению проницаемости кишечной стенки, эндотоксемии и хроническому субклиническому воспалению, связанному с инсулинорезистентностью и гиперандрогенией при СПКЯ [1].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ состава КМ пациенток с СПКЯ и здоровых женщин, оценить связь различных групп микроорганизмов с маркерами хронического воспаления.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое одномоментное исследование с участием 148 женщин: 118 с СПКЯ и 30 соматически здоровых женщин в возрасте от 18 до 40 лет. Выполнено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, оценка состава КМ методом культуромики.

Результаты. При СПКЯ по сравнению со здоровыми женщинами выявлено снижение индекса видового богатства Маргалефа (3,0(2,4;3,9) и 4,3(3,5;5,6) соответственно, $p < 0,001$), более низкие уровни колонизации *Bacteroides* (*B. vulgatus*, *B. eggerthii*, *B. caccae*) 9(8,0;10,0) и 10(8,5;11,0) lg КОЕ/г соответственно, $p = 0,03$, *Lactobacillus gasseri* 5(5,0;6,0) и 6(5,5;6,0) lg КОЕ/г, $p = 0,001$, *Lacticaseibacillus rhamnosus* 4(4,0;4,8) и 5(4,3;6,0) lg КОЕ/г, $p = 0,04$, *Escherichia coli* (*E. coli*) 9(8,0;10,0) и 10(8,5;11,0) lg КОЕ/г, $p < 0,001$ и увеличение популяции гамма-протеобактерий семейства *Enterobacteriaceae* 6(6,0;6,8) и 4,5(3,7;5,3) lg КОЕ/г, $p = 0,04$, и *Erysipelatoclostridium ramosum* 8(7,0;8,3) и 6(6,0;6,0) lg КОЕ/г, $p = 0,004$. У пациенток с СПКЯ отмечено повышение уровней IL-6, TNF- α и С-реактивного белка (СРБ) по сравнению с группой здоровых женщин. Повышение уровней IL-6 и СРБ встречались соответственно в 39% и 37% случаев при СПКЯ, у здоровых женщин частота их повышения составила 21% и 0% соответственно. Выявлена отрицательная корреляция бактерий родов *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Bacteroides* с IL-6, а также вида *E. coli* с IL-6 и СРБ у пациенток с СПКЯ. Положительная корреляция наблюдалась между уровнем IL-6 и титром бактерий вида *Erysipelatoclostridium ramosum*.

Заключение. Результаты исследования указывают на наличие признаков хронического субклинического воспаления в виде повышения IL-6 и СРБ у каждой

3-й пациентки с СПКЯ, ассоциированного с нарушением баланса микробных сообществ кишечной микробиоты, проявляющимся снижением видового богатства и количества комменсальных бактерий при повышении колонизационных показателей условно-патогенных микроорганизмов.

Список литературы

1. Чернуха Г.Е., Мирошина Е.Д., Припутневич Т.В. Синдром поликистозных яичников и микробиота кишечника. Акушерство и гинекология. 2021; 3: 36-43 <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2021.3.36-43>

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кириченко Л.В., Киланова М.В.

ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Актуальность исследования. Ежедневно студенты сталкиваются с рядом тревожащих факторов, таких как, большое количество требований и задач, сомнения по поводу своих знаний, некорректные высказывания одноклассников и преподавателей, накопление усталости и когнитивная перегрузка — ощущение нехватки сил, моральное истощение. Существенную роль в формировании тревожных состояний играет давление со стороны семьи, общества, ощущение груза ответственности за свою жизнь.

Цель исследования. Дать гигиеническую оценку тревожности студентов 1 курса лечебного факультета, обучающихся на русском и иностранном языках.

Объектами исследования были 64 (32 иностранных и 32 русских) студента 1 курса лечебного факультета Пермского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 22 лет.

Материалы и методы. Психологические (тест-опросник на уровни ситуативной и личной тревожности Спилбергера-Ханина). Исследования проводились в начале учебного года, когда студенты впервые сталкиваются с большим количеством тревожащих факторов. Методика на выявление степени выраженности тревожности предполагает субъективную оценку, где суммарные значения до 30 баллов свидетельствуют об отсутствии тревожности, от 31 до 44 баллов — умеренная тревожность, более 45 баллов — выраженная. Статистический анализ проводили с использованием программ Microsoft Office Excel и Statistica 6.0.

Результаты. Проведенные исследования выявили, что уровень ситуативной тревожности выше у иностранных студентов. Состояние умеренной тревожности отмечалось у 23 студентов, что составляет 72%, а выраженной тревожности — у 9 (28%). В то время как среди русских обучающихся данные состояния наблюдались у 18 (56%) и 2 (6,25%) студентов соответственно. Стоит отметить, что среди всех опрошенных отсутствие тревожности встречалось

только у русских студентов — 12 человек, что составляет 37,5% (иностранцы — 0 человек). При изучении личностной тревожности было отмечено ее повышение у обеих групп студентов — умеренную тревожность отмечали 20 иностранных (62,5%) и 19 русских (60%), выраженную — 10 (31%) и 7 (22%) человек соответственно. Отсутствие тревожности отмечалось у 6 русских и 1 иностранного обучающегося, что составляет 19% и 3% соответственно.

Заключение. При проведении исследования на определение уровня тревожности было установлено, что иностранные студенты в большей мере подвержены ситуативной и личностной тревожности в связи с такими условиями, как отсутствие близких и родных людей рядом, новые методы обучения, незнакомая культура страны, сложный язык коммуникации, суровые погодные условия и т.д., к которым любому студенту приходится адаптироваться.

Список литературы

1. Максимчук Е.Д. Особенности межкультурной адаптации иностранных студентов и обоснование выбора методик для ее исследования // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология» 2014, том 7.-№ 1.-С.34-40.
2. Иванова И.В., Щербак А.О., Сорокина А.Е. Проблемы адаптации студентов к новой образовательной и социокультурной среде // ДОСТИЖЕНИЯ ВУЗОВСКОЙ НАУКИ 2018 сборник статей Международного научно-практического конкурса: в 3 ч.2018.С.23-25.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ СЛЕСАРЕЙ МЕХАНОБОРОЧНЫХ РАБОТ АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Кириченко Л.В., Климовских Л.А.

ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Актуальность исследования. В последние годы значительно ухудшаются условия труда на машиностроительных предприятиях. Основной причиной этого является ухудшение финансово-экономического положения предприятий, ведущего к сокращению расходов на поддержание должного уровня условий труда и как следствие рост производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. Особое значение приобретает разработка гигиенических мероприятий по оптимизации факторов трудового процесса для повышения производства и прибыли предприятия в целом.

Цель исследования. Комплексная гигиеническая оценка условий труда рабочих ведущей специальности на современном авиадвигателестроительном предприятии.

Объектом исследования являлись 30 рабочих мест слесарей механоборочных работ.

Материалы и методы. Гигиенические методы исследования условий труда работников включали:

оценку тяжести и напряженности трудового процесса, анализ воздуха рабочей зоны на содержание вредных химических веществ и производственных аэрозолей (электрокорунд), измерение уровней шума, вибрации и освещенности. Оценка полученных результатов осуществлялась на основании СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» и «Р 2.2.2006-05. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда». Статистический анализ проводили с использованием программ Microsoft Office Excel и Statistica 6.0.

Результаты. На рабочих местах слесарей механоборочных работ наблюдалось превышение предельно-допустимых уровней производственного шума на $17,7 \pm 0,2$ дБа, показатели искусственной освещенности были ниже допустимых величин на $120 \pm 2,0$ лк, эквивалентный скорректированный уровень вибрострессности не превышал допустимые уровни и составлял $125,9 \pm 2,2$ дБ, тяжесть трудового процесса по показателю «рабочая поза» отнесена к классу 3.1., напряженность — к вредному классу 3 степени. Среднесменная концентрация аэрозоли преимущественного фиброгенного действия (электрокорунд) составила в среднем $2,0 \pm 0,5$ мг/м³, что не превышало ПДК и соответствовало допустимому классу условий труда.

Заключение. Класс условий труда слесарей механоборочных работ на авиадвигателестроительном предприятии соответствует вредному 3 степени, что требует разработки комплекса профилактических мероприятий по улучшению условий труда и сохранению здоровья работающих.

Список литературы

3. Измеров Н. Ф. Оценка и управление профессиональным риском — основа профилактики в медицине труда // Материалы IV Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». — М, 2005. — Вып. 2. — С. 23-33.
4. Малютина Н. Н. Проблемы сохранения здоровья работающего населения // Бюл. научного совета «Медико-экологические проблемы работающих». — 2003. — № 1. — С. 18-19.

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРОФИЛЯ

Киспаева Д.Т.

АлтГПУ

КУ им. академика Е.А. Букетова

Актуальность: Специфика машиностроительного труда и неблагоприятные факторы производственной среды сказываются и на здоровье обучающихся, осваивающих профессии, как в период производственной практики, так и на последующих этапах профессиональной деятельности.

Цель исследования: Обосновать мониторинг физической подготовленности обучающихся 16-17 летнего возраста, осваивающих профессии машиностроительного профиля: слесарь-ремонтник, электрогазосварщик и автослесарь

Материалы и методы: Работа проводилась методом естественного гигиенического эксперимента. Наблюдения велись за обучающимися 16-17-ти летнего возраста в динамике освоения профессии, в количестве 80 человек в Карагандинском машиностроительном колледже (КМК). Использовались педагогические методы исследования-тестирование показателей физической подготовленности (ФП).

Результаты: Анализ показателей ФП студентов в динамике обучения выявил, что произошли возрастные изменения всех результатов исследования. Различия между 1 и 2 годом обучения выявили положительную динамику исследуемых показателей от 0,2%-3%. Получены средние значения показателей, не отражающие истинное положение ФП обучающихся.

Для более глубокого и расширенного анализа полученных результатов исследования проведен индивидуальный анализ абсолютных показателей ФП каждого студента в динамике освоения профессии по уровням развития, согласно оценочных таблиц показателей ФП обучающихся по Карагандинской области по 5 уровням развития: низкий(Н) ниже среднего(НС), средний(С), выше среднего(ВС), высокий(В). Данный анализ выявил более достоверную картину изменения показателей ФП в динамике освоения профессий студентами в КМК. Выявлены студенты, имеющие разные уровни развития пофамильно в процентном отношении. Так, например, выявлено большое количество лиц, как на 1 курсе, так и на 2-ом, имеющих Н и НС уровень развития по: выносливости (6-ти минутный бег) — 82,6%–86%, гибкости (наклон вперед из положения сидя) — 63,5%–76,3%, координационным и силовым способностям (челночный бег 3х10, подтягивание на высокой перекладине) — 81,3%–83,2%; 73,3%–74,9% — соответственно.

Следует отметить, что в динамике обучения увеличилось небольшое количество обучающихся, имеющих С уровень развития. Вместе с тем уменьшилось количество лиц имеющих ВС и В уровень развития с 1 года обучения по 2. По выносливости с 10,6% до 6,8% лиц, по координационным, скоростно-силовым способностям и гибкости с 5,33% до 2,7% лиц; 29,2% до 22,1% лиц; 30,6% до 23,5% лиц соответственно.

Заключение: Выявлены индивидуальные показатели ФП студентов в динамике освоения профессий машиностроительной отрасли с использованием оценочных таблиц для каждого возраста по пяти уровням развития. По показателям выносливости, гибкости, координационным и силовым способностям, выявлены более 70–86% студентов, имеющих Н и НС уровень развития в динамике исследования. Уменьшилось количество лиц с ВС и В уровнем развития. Даны научно-практические рекомендации по повышению показателей ФП средствами физического воспитания и спорта.

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРОФИЛЯ

Киспаева Д.Т.

АлтГПУ

КУ им. академика Е.А. Букетова

Актуальность: В последнее время появилось достаточно много работ в которых изучается сущность, содержание, принципы разработки и применения мониторинга в медицине и образовании

Цель исследования: Обосновать мониторинг физического развития обучающихся в динамике освоения профессии машиностроительного профиля в учреждениях технического и профессионального образования: слесарь-ремонтник, электрогазосварщик и автослесарь.

Материалы и методы: Наблюдения велись за обучающимися 16–17-летнего возраста в динамике освоения профессии, в количестве 80 человек в Карагандинском машиностроительном колледже(КМК). Использовались антропометрические методы исследования

Результаты: Анализ показателей физического развития (ФР) студентов в динамике 2х лет обучения показал, что произошли возрастные изменения по всем показателям ФР согласно основным закономерностям роста и развития подростков данного возраста. Различия между 1 и 2 годом обучения выявили положительную динамику от 0% до 6,2%. Получены средние значения исследуемых показателей, не отражающие истинное положение ФР обследуемых лиц. Нами для полного и достоверного анализа

полученных результатов, проведен индивидуальный анализ абсолютных показателей ФР каждого студента в динамике освоения профессии по уровням развития согласно оценочных таблиц показателей ФР обучающихся по Карагандинской области по 5 уровням развития: низкий(Н) ниже среднего(НС), средний(С), выше среднего(ВС), высокий(В). Данный анализ выявил более достоверную картину изменения исследуемых показателей в динамике освоения профессии студентами в КМК. Выявлены студенты, имеющие все уровни развития пофамильно в процентном отношении. По массе тела выявлен большой процент студентов, имеющих Н и НС уровень развития как на первом году — 79,9%, так и на втором году — 83%. Выявлен дефицит массы тела. Аналогичная картина выявлена по ОГК. 67,9% студентов имели на первом году обучения Н и НС уровень развития, а на втором — 80,5% лиц. По показателям ЖЕЛ 31,9% студентов имели Н и НС уровень развития на первом году обучения. На втором курсе их увеличилось до 53,2%. Увеличилось количество студентов с средним уровнем развития с 20% до 36,3%. Анализ показателя силы правой кисти руки выявил, что 47,9% студентов на первом имели Н и НС уровень развития, а на втором году — 64,8% лиц. В динамике обучения наблюдается уменьшение количество лиц имеющих ВС и В уровень развития по силе правой кистей рук с 13,3% до 10,3%

Заключение: Индивидуальный анализ показателей ФР обучающихся по пяти уровням развития показателей двигательных способностей и ФР для учащихся 6–17ти летнего возраста в образовательных учреждениях Центрального Казахстана, выявил их возрастные изменения в динамике освоения профессии, но в разных значениях. Выявлен большой процент лиц, с дефицитом массы тела свыше 80% и 68% по ОКГ с Н и НС уровнем развития. Аналогичная картина выявлена по функциональным показателям спирометрии и динамометрии. Даны научно-практические рекомендации по повышению показателей ФР средствами физического воспитания и по организации проведения мониторинга ФР с использованием таблиц уровня развития.

НАРУШЕНИЕ ПРАВ ВРАЧЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Коновалов О.Е.^{1,2}, Шукуров М.Р.²

¹ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

² РУДН им. П. Лумумбы Минобрнауки РФ

Актуальность. Согласно данным литературы, лишь треть опрошенных врачей планирует продолжать свою деятельность в той же должности, и только половина удовлетворена сложившимися в медицинской организации условиями своего труда [2]. Поэтому лишь треть врачей планирует строить дальнейшую карьеру в данной организации [3]. Мотивация,

так же как удовлетворенность и желание персонала строить карьеру в организации неразрывно связана с приверженностью, а потому их необходимо рассматривать в связи друг с другом [1].

Цель. Изучение мнения врачебного персонала о нарушениях их прав на работе.

Материалы и методы. Проведен опрос врачебного персонала о нарушениях их прав на работе в поликлинике и стационаре в государственной и коммерческой медицинских организациях.

Результаты. Установлено, что межгрупповые различия статистически значимы, $p < 0,05$ и межгрупповые различия с государственными медицинскими организациями статистически значимы, $p < 0,05$. Различия в положительных мнениях по данному вопросу в зависимости от места работы (стационар, поликлиника) и его характера (государственная, коммерческая медицинская организация) не отмечались. Они были статистически значимыми по другим ответам. Так, врачи коммерческих организаций стационарного и амбулаторного типа чаще давали ответ «Скорее да, чем нет» — 37,5% против 27,4%, 41,7% против 30,9% соответственно, $p < 0,05$.

Среди нарушений прав врачей, в первую очередь, назывались отсутствие возможности страхования риска своей профессиональной ответственности (44,6 на 100 ответивших), достойных условий труда (43,0), стимулирования труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности (37,1).

Аналогичное ранговое распределение мнений по данному вопросу отмечалось среди работников стационара и поликлиник, государственных и частных медицинских организаций. Однако, сравнительный анализ показал, что врачи государственных и частных поликлиник чаще называли такое нарушение прав, как отсутствие достойных условий труда — 54 против 37 на 100 ответивших ($p < 0,05$) и 60 против 22,5 ($p < 0,05$) соответственно, реже отсутствие стимуляции труда — 37,4 против 44,4 и 45 против 90 ($p < 0,05$), а также отсутствие возможности страхования рисков — 42,9 против 48,1 и 30 против 45 ($p < 0,05$). Следует отметить, что доли врачей частных стационаров, указавших на данные нарушения, были больше, чем государственных.

Заключение. Изучение мнения врачебного персонала о нарушениях их прав на работе показало, что около 50% опрошенных отметили наличие нарушений их прав, чаще в коммерческих медицинских организациях, чем в государственных.

Список литературы

1. Аликин, И.А., И.А. Крамаренко, Н.В. Лукьянченко Мотивационные факторы организационной лояльности менеджеров // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. — 2016. — № 4. — С. 169–172.
2. Канева Д.А. Развитие мотивационных механизмов в

управлении персоналом медицинских организаций различных форм собственности. автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.: РУДН, 2019. — 25 с.

3. Черкасов, С.Н., А.Ю. Костикова Удовлетворенность врачей государственных медицинских учреждений // Международный научно-исследовательский журнал. — 2017. — № 4-3. — С. 198-200.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ СТАЦИОНАРОВ КРУПНОГО ГОРОДА

**Коробейникова О.А.¹, Рязанова Е.А.¹,
Вшивкова А.П.^{1,2}**

¹ ПГМУ им.ак. Е.А. Вагнера Минздрава России

² Центр гигиены и эпидемиологии
по Пермскому краю

Актуальность исследования. Проблемой современного здравоохранения по-прежнему являются инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Правильная организация и поддержание внутренней среды медицинских учреждений способствует их профилактике [1]. Современные требования к условиям внутрибольничной среды изложены в СП 2.1.3678-20 и СанПиН 1.2.3685-21, сменившим СанПиН 2.1.3.2630-10 и имеющим некоторые отличия [2].

Цель исследования. Дать гигиеническую оценку внутренней среды стационаров в связи с изменением нормативной базы.

Материалы и методы. Объектами исследований являлись лечебные палаты двух медицинских стационаров г. Пермь. Всего было обследовано 28 палат. Гигиеническая оценка внутренней среды включала параметры микроклимата, уровни естественного и искусственного освещения. Температуру, влажность и скорость движения воздуха измеряли в центре помещений на уровне 0,1; 0,8 и 1,7 м от поверхности пола прибором CENTER 311. Искусственную освещенность измеряли с помощью люксметра «Argus-01». Естественное освещение оценивали по коэффициенту естественной освещенности.

Результаты. Гигиеническая оценка планировки лечебных палат показала, что площадь на 1 пациента в стационаре №1 (МС-1) составила $6,77 \pm 0,04$ м², во втором (МС-2) — $6,55 \pm 0,04$ м². Данные значения соответствовали нормативным уровням, представленным в документах обоих поколений (6 м² — СанПиН 2.1.3.2630-10; 5 м² — СП 2.1.3678-20). Требования к параметрам микроклимата в лечебных палатах не изменились. Анализ показал, что более благоприятные условия были в МС-2 ($23,7 \pm 0,1^\circ\text{C}$; $36 \pm 0,11\%$; $0,1$ м/с), чем в МС-1 ($25,15 \pm 0,1^\circ\text{C}$; $37,8 \pm 0,12\%$; $0,15$ м/с). Оценка световой среды выявила достаточные уровни естественной освещенности в обоих стационарах, при этом искусственное освещение было недостаточным: МС-1 — $35 \pm 2,4$ лк; МС-2 — $81,4 \pm 5,3$ лк.

Заключение. В рамках проведенного исследова-

ния были выявлены нормативные изменения только в площадях лечебных помещений. Гигиеническая оценка внутренней среды стационаров показала, что наиболее благоприятные условия складывались в МС-2.

Список литературы

1. Юдин С.М., Русаков Н.В., Загайнова А.В., Грицюк О.В. и др. Обоснование перечня приоритетных контролируемых санитарно-микробиологических показателей для обеспечения безопасности внутрибольничной среды медицинских организаций стационарного типа вне зависимости от их функционального назначения. Гигиена и санитария. 2020; 99 (4): 326-336. DOI: <https://doi.org/10.33029/0016-9900-2020-99-4-326-336>
2. Парамонова В.А., Ульянов И.В. Сравнительный анализ санитарно-эпидемиологических требований к медицинским организациям (СанПиН 2.1.3.2630-10 и СП 2.1.3678-20). Международный научный журнал «Символ науки». 2021; 11-2: 101-103.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВЫПОЛНЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кравченко В.Г., Ашанина Н.М., Костенко Е.В.

РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Первые места в мире, в том числе и в Российской Федерации, в структуре инвалидности и смертности занимают хронические неинфекционные заболевания, такие как болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и сахарный диабет. Особую роль среди сосудистых заболеваний, на долю которых приходится половина случаев смерти населения, играют острые нарушения мозгового кровообращения (инсульты ишемический, геморрагический и субарахноидальные кровоизлияния и преходящие нарушения мозгового кровообращения, такие как транзиторные ишемические атаки и гипертензивные церебральные кризы) и хроническая цереброваскулярная патология.

Цель. Изучить субъективную оценку состояния здоровья пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга и выявить их приверженность к выполнению рекомендаций врача.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование 429 пациентов, страдающих цереброваскулярными заболеваниями, наблюдающихся в поликлиниках города Москвы. Вопросы анкеты включали субъективную оценку состояния здоровья пациентами, полноту выполнения рекомендаций врача.

Результаты. Состояние здоровья опрошенные оценили как хорошее 21,4% пациентов, как удовлетворительное — 54,5% опрошенных, как неудов-

летворительное — 24,1% пациентов. При этом 54,3% пациентов, оценивших свое состояние здоровья как хорошее, отметили наличие хронических заболеваний. Утвердительно на вопрос о выполнении рекомендаций врача ответили 69,7% пациентов, отрицательно — 14,5%, остальные затруднились с ответом. При анализе причин отказа от выполнения рекомендаций врача пациенты могли указать от 1 до 4 причин. Распределение по основным причинам отказа от назначений врача оказалось следующим: на забывчивость сослались 71,0%, не верили в эффективность лечения 32,3% пациентов, лечились самостоятельно 40,3% опрошенных, не считали нужным выполнять рекомендации 25,8%, испытывали материальные трудности 30,6% и испытывали недоверие к врачу 6,5%. Также проводился анализ получения пациентами рекомендаций по питанию и изменению двигательной активности. Было выявлено, что рекомендации по питанию получили 91,8% пациентов, из которых выполняли полученные рекомендации 81,0%. О необходимости повышения двигательной активности были проинформированы 74,4% обследованных, из которых 82,2% последовали врачебной рекомендации.

Заключение. Приведенный анализ показывает низкую приверженность пациентов к выполнению рекомендаций врача. В отношении таких рекомендаций, как изменение питания, двигательной активности выполнение пациентами лучше, но также не достигает 100%. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости повышения приверженности пациентов выполнению рекомендаций врача, что будет способствовать улучшению их состояния здоровья, снижению риска развития сосудистых осложнений и увеличению продолжительности жизни.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кравченко В.Г., Ашанина Н.М., Костенко Е.В.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Одной из характеристик образа жизни, имеющих значительное влияние на здоровье пациентов, имеющих сосудистые заболевания головного мозга, и играющего ведущую роль в его формировании, является питание.

Цель. Изучить особенности питания пациентов, страдающих цереброваскулярными заболеваниями.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование 429 пациентов, страдающих цереброваскулярными заболеваниями, наблюдающихся в поликлиниках города Москвы. Среди прочих анкета содержала вопросы, характеризующие особенности питания изучаемой группы пациентов. Так, изучалась кратность приемов пищи в день и продукты, содержащиеся в рационе питания. Также были изучены субъективные характеристики изменений питания в

связи с рекомендациями по питанию, полученными от врача. В дальнейшем осуществлялась статистическая обработка полученных данных с помощью прикладного пакета MS Excel.

Результаты. В результате опроса пациентов, страдающих сосудистыми заболеваниями головного мозга и состоящих под наблюдением в городских поликлиниках Москвы, было выявлено, что среди них 39,9% составили мужчины, средний возраст которых был равен $58,2 \pm 0,8$ лет, доля женщин была достоверно выше и равнялась 60,1% ($p < 0,05$), их средний возраст — $60,3 \pm 0,8$ лет. При анализе особенностей кратности приема пищи всеми пациентами оказалось, что пациенты исследуемой группы принимали пищу от 1 до 7 раз в день, в среднем $3,4 \pm 0,1$ раза в день. Кратность приема пищи, равная 3–4 раз в день, отмечалась у 83,7% мужчин и 87,2% женщин, без статистических различий в сравниваемых группах по полу. При изучении особенностей продуктов, составляющих рацион питания, были выделены следующие группы продуктов: по способу приготовления (жареное, отварное/тушеное), вкусовым качествам (соленое, острое, сладкое) и набору продуктов (жирное мясо, мучное/кондитерские изделия, колбасные изделия/копчености, овощи/фрукты, кисломолочные продукты). Соленое, острое, жареное, жирные сорта мяса и колбасы достоверно чаще встречались в рационе мужчин по сравнению с женщинами. В отличие от мужчин (различия статистически достоверны) женщины чаще использовали отварное и тушеное (соответственно 83,7% женщин и 67,8% мужчин, $p < 0,05$), в их рационе чаще встречались овощи и фрукты и кисломолочные продукты (соответственно 77,5% женщин и 62,5% мужчин, $p < 0,05$). При сравнении применения сладкого и мучных и кондитерских изделий достоверных различий по полу выявлено не было. Также изучался вопрос получения пациентами информации по организации питания от врачей мнение пациентов о получении рекомендаций и их выполнении. Получали рекомендации по питанию 91,8% пациентов. На вопрос о выполнении полученных рекомендаций утвердительно ответили 81,0% пациентов.

Заключение. В результате проведенного анализа было выявлено, что пациенты с цереброваскулярными заболеваниями принимают пищу чаще 3–4 раза в день. Женщины по сравнению с мужчинами достоверно чаще выполняют рекомендации врача по питанию и применяют варение или тушение для приготовления блюд, в их рационе чаще, чем у мужчин, используются овощи и фрукты, и кисломолочные продукты, что является благоприятным фактором для здоровья пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ УРОВНЕМ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ

Крысанова А.А., Хромова А.В.

СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России

Актуальность исследования. Необходимым фактором сохранения здоровья в экстремальных условиях Севера является рациональное питание [1]. С пищей в организм поступает жизненно важный микроэлемент — железо, дефицит которого встречается достаточно часто, особенно среди женщин репродуктивного возраста [2].

Цель исследования: изучить особенности рациона питания у женщин молодого возраста с низким уровнем сывороточного железа, постоянно проживающих в Архангельской области Российской Федерации.

Материалы исследования. Обследовано 78 женщин молодого возраста (от 20 до 35 лет), постоянно проживающих на территории Архангельской области. В основную группу были включены 14 женщин с недостатком железа (сывороточное железо < 6,6 мкмоль/л), медианный возраст — 32,0 (25,0; 34,0) года; в контрольную — 64 женщины с нормальным уровнем железа (сывороточное железо > 6,6 мкмоль/л), медианный возраст — 22,0 (22,0; 25,0) года. Исследование проводилось при наличии добровольного информированного согласия на участие и отсутствие на момент обследования острых и/или хронических заболеваний, беременности, кормления грудью, приема поливитаминных комплексов и препаратов железа.

Методы исследования. Сывороточное железо определяли в Центральной научно-исследовательской лаборатории Северного государственного медицинского университета на автоматическом биохимическом анализаторе Random Access A-15 (BioSystems, Испания, 2016) фотометрическим методом. Информацию о питании получали методом анкетирования. Значимость недостаточного потребления железосодержащих продуктов питания оценивали по показателю отношение шансов (ОШ).

Результаты исследования. По результатам анкетирования, женщины основной группы чаще питались продуктами с меньшим количеством железа (мясо птицы, рыба, яйца, овощи, фрукты, орехи), чем участники контрольной группы, в рационе которых чаще встречалось красное мясо и зерновые. Также было установлено, что потребление красного мяса и птицы реже 1–2 раз в неделю и потребление бобовых 1–2 раза в месяц и реже являются факторами риска развития железодефицитных состояний (ОШ — 2,573 (1,451–4,562); 7,977 (1,763–36,096) и 9,791 (1,216–78,809) соответственно).

Заключение. Результаты исследования показали, что распространенность железодефицита у молодых

женщин, проживающих в Архангельской области, составляет 17,9%, при этом значительную роль в его формировании играют особенности питания. Таким образом, женщинам репродуктивного возраста, проживающим на Европейском Севере России, рекомендуется добавить в рацион продукты, богатые железом.

Список литературы

1. Никифорова Н.А., Карапетян Т.А., Доршакова Н.В. Особенности питания жителей Севера (обзор литературы) // Экология человека. 2018. №11. С. 20–25.
2. Вдовиченко В.П., Борисенко О.А., Бронская Г.М. Распространенность и клиническая значимость дефицита железа в практике терапевта // Медицинские новости. 2019. № 9. С. 19–24.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

Крюкова А.Е.¹, Корсаков А.В.², Трошин В.П.¹, Милушкина О.Ю.², Лагерев Д.Г.¹, Рылин Ю.В.²

¹Брянский государственный технический университет

²РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. По данным РНИОИ им. П.А. Герцена в РФ в 2020 г. рак тела матки (РТМ) занимает второе, а рак шейки матки (РШМ) занимает седьмое место (4,7% больных) по распространенности в структуре всех злокачественных новообразований. Необходимо подчеркнуть, что в 2020 г. среди пациенток с впервые выявленным РШМ у 33,6% женщин РШМ выявлен на III–IV стадиях, что ухудшает прогноз эффективно-го лечения и качества жизни.

Цель. На основании данных официальной статистики за 2000–2020 гг. проанализировать динамику первичной заболеваемости РШМ и РТМ у женского населения Брянской области, проживающего на экологически неблагоприятных территориях.

Материалы и методы. Тест Шапиро-Уилка, U-критерий Манна-Уитни, тест ранговой корреляции Спирмена, регрессия Пуассона, относительный риск (ОР), отношение шансов (ОШ).

Результаты. Выявлено статистически значимое ($p < 0,00001$) повышение многолетнего тренда заболеваемости РШМ и РТМ за 2000–2019 гг. во всех территориальных группах в не зависимости от экологических условий проживания. Не установлено статистически значимых различий в частоте первичной заболеваемости РШМ и РТМ у женщин в не зависимости от уровня химического, радиоактивного и сочетанного загрязнения окружающей среды. Не выявлено повышенного риска заболеваемости РШМ у населения, проживающего в экологически неблагоприятных районах по сравнению с экологически бла-

гополучными (контрольными) районами (значения ОР и ОШ варьируются от 0,97 до 1,08). Однако женское население, проживающее в экологически неблагополучных районах (суммарно на территориях химического, радиоактивного и сочетанного загрязнения) статистически значимо чаще ($p < 0,0002$) имеет риск заболеть РТМ по сравнению с экологически благополучными (контрольными) районами — ОР и ОШ 1,17 (1,028–1,28) [1].

Закключение. Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшей работы для понимания тенденций наличия/отсутствия независимого и сочетанного воздействия поллютантов на рост онкогинекологической патологии с позиции оценки отдалённого и регионального метастазирования, гистологического и иммуногистохимического профиля конкретного злокачественного новообразования шейки матки и эндометрия с уровнями химического, радиоактивного и сочетанного загрязнения окружающей среды.

Список литературы

1. Korsakov AV, Kryukova AE, Troshin VP, Milushkina OY, Lagerev DG. Cervical and Endometrial Cancer Incidence in the Female Population from the Bryansk Region Living in Conditions of Chemical, Radioactive and Combined Environmental Contamination (2000–2020). *Life*. 2022 Sep 25;12(10):1488. doi: 10.3390/life12101488.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Лангуев К.А., Богомолова Е.С.

ПИМУ Минздрава России

Актуальность исследования. Создание комфортной и безопасной образовательной среды является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере образования. Интенсификация учебного процесса, связанная с внедрением модели цифровой образовательной среды (ЦОС), увеличивает нагрузку на здоровье учащихся [1]. Появление новых школьно-средовых факторов риска вызывают необходимость совершенствования системы школьной медицины и медико-профилактической работы в общеобразовательных организациях [2–3].

Цель исследования – обоснование совершенствования системы школьной медицины и развитие здоровьесберегающего пространства в условиях цифровой образовательной среды.

Материалы и методы. Исследование включало в себя оценку медицинского обеспечения трёх общеобразовательных организаций города Нижнего Новгорода, являющиеся участниками экспериментального проекта «Цифровая образовательная среда» на территории Нижегородской области.

Результаты. В исследуемых общеобразовательных

организациях функционируют медицинские блоки, включающие кабинет для врача и медицинской сестры, процедурную и стоматологический кабинет. В школах ежедневно работает медицинская сестра, а врач-педиатр — 1–2 раза в неделю. Ежегодно школы пролонгируют договоры с детскими поликлиниками. Однако согласно приказу Министерства здравоохранения России от 5 ноября 2013 года № 822 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» в оказании первичной медико-санитарной помощи учащимся должен участвовать не только врач-педиатр и медицинская сестра, а также врач по гигиене детей и подростков. Как показали результаты исследования, ни в одной общеобразовательной организации нет врача по гигиене детей и подростков. В детских поликлиниках также не существует ставки врача по гигиене детей и подростков. Санитарно-просветительских и медико-профилактических мероприятий системно не проводятся.

Закключение. На основании проведённого исследования была разработана программа «Здоровая цифровая образовательная среда», реализующая в исследуемых общеобразовательных организациях. Программа создана таким образом, чтобы были учтены все основные виды медико-профилактической работы, направленные на контроль за условиями ЦОС, формирование у школьников здоровьесберегающего поведения, сотрудничество с руководством общеобразовательных организаций, педагогическим и родительским сообществами. Для обеспечения сохранности здоровья молодого поколения актуализируется вопрос выделения ставок в детских поликлиниках для врачей по гигиене детей и подростков.

Список литературы

1. Милушкина, О.Ю. Оценка рисков здоровью школьников и студентов при воздействии обучающих и досуговых информационно-коммуникационных технологий / О.Ю. Милушкина, Н.А. Скоблина, С.В. Маркелова [и др.] // Анализ риска здоровью. — 2019. — № 3. — С. 135–143.
2. Александрова, И.Э. О необходимости совершенствования школьного здравоохранения в условиях цифровизации образования / И.Э. Александрова, М.В. Айзятова, С.Б. Соколова [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2023. — № 1. — С. 132–137.
3. Богомолова, Е.С. Некоторые аспекты состояния здоровья учащихся в связи с применением дистанционных образовательных технологий / Е.С. Богомолова, К.А. Лангуев, Н.В. Котова // Гигиена и санитария. — 2022. — Т. 101, № 3. — С. 317–322.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВРАЧЕЙ-КОСМЕТОЛОГОВ ВО ВНЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ

**Латышевская Н.И., Крайнова И.Ю.,
Шестопалова Е.Л., Беляева А.В.**

ВолгГМУ Минздрава России

Актуальность исследования. Интенсификация трудовой деятельности, появление новых профессиональных обязанностей предъявляют повышенные требования к физическому состоянию работника. Все это в равной мере относится к профессии «врач-косметолог», востребованность которой в последние годы возросла в разы. Ранее нами было показано, что к числу приоритетных профессиональных факторов риска здоровью этих медиков относится низкая физическая активность (ФА), сопровождаемая выраженной статической нагрузкой, значительным количеством мелких стереотипных рабочих движений с участием мышц кистей и пальцев рук, нахождением в неудобной рабочей позе, наклоны корпуса до 30° [1]. Представляется важным определение ФА в свободное от работы время при разработке мероприятий по оптимизации образа жизни.

Цель исследования: проанализировать особенности физической активности врачей-косметологов во внерабочее время в возрастном аспекте.

Материалы и методы. Сформированы две группы наблюдения врачей-косметологов: первая (35 женщин) в возрасте 28–39 лет; вторая (42 женщины) в возрасте 40–55 лет. Исследование получило положительное заключение локального этического комитета ВолгГМУ. Инструменты исследования: русскоязычная версия опросника IPAQ (определялось время, затрачиваемого на ФА высокой и умеренной интенсивности, ходьбу, и время, проведенное в положении сидя или полулежа) [2]; опросник двигательной активности ОДА23+; авторская анкета изучения причин, препятствующих занятиям физической культурой и спортом. Также определялись энерготраты с помощью фитнес-браслета.

Результаты. Выявлено, что в целом ФА у врачей старшей группы ниже по сравнению с более молодыми коллегами. Так, очень высокая ФА у лиц 1-ой группы составляла 18,2% нерабочего времени, у лиц 2-ой группы — 5,8%. В тоже время у более молодых коллег определилась и большая частота низкой ФА: 28,2% против 7,2%. Вероятно, это объясняется большим временем использования гаджетов. Среди причин, препятствующих ФА, приоритетными были: недостаток свободного времени (1-я группа 35%, 2-я — 28%), лень (12% и 8% соответственно), недостаток денежных средств для оплаты занятий спортом (10% против 12%).

Заключение. Выявленные возрастные различия физической активности во внерабочее время женщин-косметологов аргументируют продолжение исследования с учетом современных рекомендаций

Минздрава РФ для разных возрастных и целевых групп населения.

Список литературы

1. Гигиеническая характеристика образа жизни врачей косметологов // Н.И. Латышевская, Т.Л. Яцышена, Е. Л. Шестопалова, И. Ю. Крайнова / Медицина труда и промышленная экология. 2020 — №12 (60). — С.958–963.
2. Эйнсворт Б.Е., Хаскелл В.Л., Херрманн С.Д. и др. Справочник физических упражнений: второе обновление кодов и значений MET // Медико-научные спортивные упражнения. 2011. — Т. 43. — С. 1575–1581.

НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ БЛАГО И СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ

Лебедев А.А.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Интенсивное развитие рыночной экономики неизбежно влияет на состояние и деятельность национальной системы здравоохранения. В силу этого, медицинская помощь неизбежно подвергается либерализации. Медицинские услуги всё больше приобретает статус коммерческого продукта (товара), предлагаемого для потребителей на возмездной основе. В настоящее время доля платных медицинских услуг превышает 51% в общем портфеле финансирования отрасли, что напрямую влияет и на здоровье населения, которое становится зависимым от коммерциализации медицины [1]. Однако здоровье, и здравоохранение не должны превращаться в площадку для обогащения коммерсантов от медицины. Регулятором данной тенденции должно стать наложение определения общественного здоровья характеристикой общественных (национальных) благ, а собственно медицинской деятельности, трансформацией в сферу социального предпринимательства.

Цель. Проиллюстрировать преобразование общественного здоровья в общественное (национальное) благо, а медицинскую деятельность — в социальное предпринимательство.

Материалы и методы. Материалами исследования являются современные научные публикации и издания по вопросам экономической теории в сфере охраны здоровья населения, с последующим использованием аналитического метода.

Результаты. В конце XX в., среди мировых социально-экономических проблем, обострилась ситуация с естественным воспроизводством населения. С конца 1970-х гг., общественное здоровье становится сдерживающим фактором экономического роста. Изменение характеристик рождаемости, рост смертности, заболеваемости приводят к недопроизводству валового внутреннего продукта (ВВП). Из-за болезней РФ ежегодно теряет примерно 1,4% ВВП (или 23–24 млрд. долл. США) [2]. В данной ситуации понятие «здоровье», определяется как национальное обществен-

ное благо [3]. Одновременно с этим, законы рынка вытягивают здравоохранение в сферу реальной экономики. Бюджетные расходы большинства стран не соответствуют емкости рынка медицинских услуг. Коммерциализация медицины снижает доступность, своевременность и безопасность медицинских услуг. Социальная обусловленность медицины ориентирует медицинских работников трудиться на принципах социального предпринимательства — бизнес подхода, не ставящего своей основной целью извлечение прибыли от осуществления основной деятельности — оказания медицинских услуг.

Заключение. Постоянно растущие расходы бюджетов на медицинские услуги не являются гарантией значительного улучшения состояния здоровья населения. Интенсивный рост доли платных медицинских услуг, сопровождающийся коммерциализацией медицинской деятельности, ограничивает доступность, своевременность и безопасность медицинской помощи. В сложившейся ситуации, общественное здоровье целесообразно рассматривать в качестве общественного блага, а социо-профессиональную деятельность медицинских работников развивать на принципах социального предпринимательства.

Список литературы

1. Доклад аналитического центра при Правительстве РФ./25.02.2015/ <https://medportal.ru/mednovosti/pravitelstvennye-eksperty-soobschili-ob-uvlichenii-doliplatnyh-meduslug-v-rf/?ysclid=lf42fc7vix639094408>
2. Анализ Всемирного банка и глобального финансирования здравоохранения 2017 г. Здоровье как «глобальное общественное благо»: создание рынка для снижения риска пандемии / Интернет ресурс The BMJ2017; 358 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3397>(Published 31 August 2017) Cite this as: BMJ 2017; 358:j3397 <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j3397>
3. Лысенко С.Н. Депопуляция населения в России (на примере Центрального федерального округа) // Вопр. экономики. 2006. № 11. С. 149–151.

РОЛЬ ГАЗОТРАСМИТТЕРОВ ВЫДЕЛЯЕМЫХ РОТОВОЙ НОРМОБИОТОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ

Леонтьева А.В., Червинец Ю.В., Червинец В.М.

Тверской ГМУ Минздрава России

Актуальность исследования. По данным последних исследований, газовые сигнальные молекулы, выделяемые микроорганизмами не только участвуют в процессах метаболизма хозяина, но и играют важную роль в развитии различных заболеваний. Особое значение уделяют таким газотрансмиттерам как: кислород, азот, углекислый газ, метан, оксид азота, угарный газ, сероводород. Однако практически отсутствуют данные о газовой метаболической активности ротовой нормобиоты больных хроническим пародонтитом и ее влияния на воспалительный процесс в тканях пародонта [1–3].

Цель исследования. Определить спектр и количество газотрансмиттеров, продуцируемых ротовой нормобиотой больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы. Больные хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести вошли в основную группу исследования (36 человек в возрасте от 35 до 67 лет). В группу сравнения были включены пациенты, не имеющие заболеваний пародонта (33 человека в возрасте от 27 до 55 лет). Биотопом исследования являлось содержимое соскоба слизистой оболочки спинки языка. Спектр и количество газотрансмиттеров определяли с помощью метода газовой хроматографии на приборе «Хроматэк-кристалл 5000.2». Количество выделенных газов измеряли в % (для O₂, N₂) и в ppm (0,001 mg/mL) для остальных газовых молекул (CO₂, CH₄, NO, CO, H₂S). Статистически значимую разницу оценивали при помощи теста Стьюдента.

Результаты. *Streptococcus* spp. основной группы исследования и группы сравнения статистически значимо ($p=0,002$) поглощали оксид азота (II) — его количество составляло — $0,20\pm 1,200$ ppm и — $6,94\pm 1,152$ ppm соответственно. При этом угарный газ стрептококки статистически значимо ($p=0,008$) выделяли в основной группе в среднем $192,13\pm 24,150$ ppm и в группе сравнения $111,39\pm 15,860$ ppm. *Staphylococcus* spp. основной группы исследования и группы сравнения статистически значимо поглощали кислород ($p=0,024$) и азот ($p=0,007$), при этом выделяли угарный газ ($p=0,035$) в количестве $9,49\pm 2,050$ ppm у больных пародонтитом и $5,35\pm 0,384$ ppm у здоровых лиц. Важно отметить, что стафилококки больше поглощали оксида азота (II), чем стрептококки у больных пародонтитом. Статистически значимых различий в отношении других газовых сигнальных молекул, выделяемых стафилококками и стрептококками, в группах выявлено не было ($p>0,05$).

Заключение. Ротовая нормобиота больных хроническим генерализованным пародонтитом проявляет низкую газовую метаболическую активность, что может способствовать не только поддержанию воспалительного процесса в тканях пародонта, но и прогрессированию течения заболевания в полости рта.

Список литературы

1. Шендеров, Б. А. Роль эндогенных и микробных газовых молекул в физиологии и патофизиологии сердечно-сосудистой системы / Б. А. Шендеров // Вестник восстановительной медицины. — 2015. — № 5(69). — С. 58–65. — EDN VTFGDP.
2. Tinajero-Trejo M, Jesse HE, Poole RK. Gasotransmitters, poisons, and antimicrobials: it's a gas, gas, gas! F1000PrimeReport 2013; 5: 28. doi: <http://dx.doi.org/10.12703/P5-28>.
3. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2021620850 Российская Федерация. Газовые сигнальные молекулы, выделенные стафилококками и стрептококками от людей здоровых и больных хроническим генерализованным пародонтитом : № 2021620716 :

заявл. 15.04.2021 : опубл. 26.04.2021 / В. М. Червинец, Ю. В. Червинец, Е. А. Козлова [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМ ЙОДНЫМ СТАТУСОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Лисицына Е.Е., Хромова А.В.

СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России

Актуальность. Архангельская область относится к регионам с йододефицитом. Одним из ключевых факторов поступления йода в организм является питание [1].

Цель исследования: оценить йодный статус и особенности рациона питания у женщин молодого возраста, проживающих в Архангельской области.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 90 молодых женщин (18–35 лет), проживающих в Архангельской области. Определение концентрации тироксина в сыворотках крови проводилось иммуноферментным методом. По концентрации тироксина выборка была разделена на две группы: 1) Основная группа — 18 женщин, у которых концентрация тироксина в сыворотке крови ниже 10,3 пмоль/л, что может указывать на дефицит йода в организме. 2) Контрольная группа — 72 женщины, у которых концентрация тироксина входит в референсный интервал (10,3–24,5 пмоль/л). Для оценки рациона питания участникам исследования была предложена анкета, которая содержала вопросы о частоте употребления конкретного продукта питания, богатого йодом. Анкетный опрос был составлен на основании вопросов исследования ЭССЕ-РФ [2]. Для оценки рациона питания и связи его с тироксином использовался расчет отношения шансов (ОШ). При отношении шансов больше 1 считали фактор риска (недостаточное потребление конкретного продукта питания) значимым, при отношении шансов меньше 1 фактор риска считали не значимым.

Результаты. Молодые женщины основной группы, имеющие сниженные концентрации тироксина, реже употребляют морскую капусту, рыбу, картофель и яйца по сравнению с женщинами контрольной группы. Потребление морской капусты и рыбы реже 1–2 раз в неделю (ОШ=1,428 и ОШ=3,441 соответственно), картофеля и яиц реже 3–5 раз в неделю (ОШ=2,697 и ОШ=1,298 соответственно), молока реже ежедневно (ОШ=1,182) может быть связано со снижением концентрации тироксина.

Заключение. Распространенность сниженной концентрации тироксина среди молодых женщин Архангельской области составляет 20%. Молодым женщинам, проживающим на территории Архангельской

области, рекомендуется тщательно следить за питанием, и при выявлении йододефицитных состояний проводить корректировку питания, включая богатые йодом продукты.

Список литературы

1. Трошина Е.А. Устранение дефицита йода — забота о здоровье нации. Экскурс в историю, научные аспекты и современное состояние правового регулирования проблемы в России // Проблемы эндокринологии. — 2022. — № 4(68). — С. 4–12.
2. Концевая А.В., Шальнова С.А., Драпкина О.М. Исследование ЭССЕ-РФ: эпидемиология и укрепление общественного здоровья // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2021. — № 20(5). — С. 224–232.

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ СТАНОЧНИК ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ

Локтев А.С.

АлтГПУ

КУ им. академика Е.А. Букетова

Актуальность: Условия труда рабочих-станочников имеют свою специфику и сопровождаются воздействием многих неблагоприятных факторов производственной среды на их организм. Подростки отличаются чувствительностью к воздействию производственной среды, чем лица зрелого возраста и претерпевают более значительные функциональные сдвиги в процессе адаптации к производственным условиям. Высокий уровень физической подготовленности способствует повышению устойчивости их организма к этим факторам.

Цель исследования: Изучить особенности физической подготовленности (ФП) студентов, осваивающих профессии «станочник широкого профиля» в динамике обучения

Материалы и методы: Наблюдения велись за обучающимися 15–16-летнего возраста в динамике освоения профессии, в количестве 28 человек в Карагандинском машиностроительном колледже (КМК). Использовались антропометрические методы исследования.

Результаты: Анализ показателей физической подготовленности (ФП) студентов в динамике двух лет обучения показал, что произошли возрастные изменения по всем показателям ФП. Различия между 1 и 2 годом обучения выявили положительную динамику от 3,6% до 27,1%. Вместе с тем получены средние значения исследуемых показателей, не отражающие истинное положение ФП обследуемых лиц. Нами для достоверного анализа полученных результатов, проведен индивидуальный анализ абсолютных показателей ФП

каждого студента в динамике освоения профессии по 5 уровням развития согласно оценочных таблиц показателей ФП обучающихся по Карагандинской области: низкий(Н) ниже среднего(НС), средний(С), выше среднего(ВС), высокий(В). Данный анализ выявил более достоверную картину изменения исследуемых показателей в динамике освоения профессии студентами в КМК. Выявлены студенты, имеющие все уровни развития пофамильно в процентном отношении. Улучшились показатели выполненных тестов динамике обучения. Увеличилось количество лиц, имеющих С уровень развития по координационным, скоростным, скоростно-силовым способностям с 11,11% до 39,29%, 3,7% — 17,86% и 19,23% — 35,71% соответственно. По выносливости и гибкости, силовым способностям выявлено большое количество лиц, имеющих низкий и ниже-средний уровень развития с 77,78% — 78,57%; 77,77% — 71,42% и 66,66% — 75% соответственно. В динамике обучения наблюдается уменьшение количество обучающихся с ВС и В уровнем развития по выносливости, координационным, скоростным, скоростно-силовым и силовым способностям: с 11,1% до 3,57%; с 59,26%-35,71%; 92,6%-75%; 30,77%-14,29% и 11,1% — 3,57% соответственно.

Заключение: Выявлены возрастные особенности исследуемых показателей ФП в динамике освоения профессии по средним значениям. Индивидуальный анализ абсолютных показателей ФП каждого студента по 5 уровням развития выявил достоверные отрицательные изменения результатов тестирования, полученных в динамике освоения профессии, имеющих В и ВС значения. Увеличилось количество лиц, имеющих среднее значение. Выявлено большое количество студентов от 67% до 78,6% имеющих Н и НС уровень развития по выносливости, гибкости и силовым способностям. Даны научно-практические рекомендации по повышению показателей ФП.

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИИ СТАНОЧНИК ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ

Локтев А.С.

АлтГПУ

КУ им. академика Е.А. Букетова

Актуальность: Вопросы подготовки учащейся молодежи в учреждениях технического и профессионального образования (ТиПО) к предстоящей трудовой деятельности, сохранения и укрепления их здоровья всегда были и будут в центре внимания любого государства, о чем свидетельствуют материалы Государственных программ по образованию СНГ.

Цель исследования: Изучить особенности физического развития обучающихся в динамике освоения

профессии «станочник широкого профиля»

Материалы и методы: Работа проводилась методом естественного гигиенического эксперимента. Наблюдения велись за обучающимися 15–16-летнего возраста в динамике освоения профессии, в количестве 28 человек в Карагандинском машиностроительном колледже (КМК). Использовались антропометрические методы исследования.

Результаты: Анализ показателей физического развития (ФР) студентов в динамике двух лет обучения показал, что произошли возрастные изменения по всем показателям ФР. Различия между 1 и 2 годом обучения выявили положительную динамику от 0,2% до 8,6%. Вместе с тем получены средние значения исследуемых показателей, не отражающие истинное положение ФР обследуемых лиц. Нами для полного и достоверного анализа полученных результатов, проведен индивидуальный анализ абсолютных показателей ФР каждого студента в динамике освоения профессии по 5 уровням развития согласно оценочных таблиц показателей ФР обучающихся по Карагандинской области: низкий(Н) ниже среднего(НС), средний(С), выше среднего(ВС), высокий(В). Данный анализ выявил более достоверную картину изменения исследуемых показателей в динамике освоения профессии студентами в КМК. Выявлены студенты, имеющие все уровни развития пофамильно в процентном отношении. Продолжается рост организма студентов, увеличилось количество лиц, имеющих средний уровень развития с 39,3% до 57,2% по длине тела. По массе тела и окружности грудной клетки выявлен большой процент лиц, имеющих низкий и ниже-средний уровень развития с 53,57% до 78,57% и с 71,43% до 75%. Выявлен большой процент лиц с дефицитом массы тела. Улучшились показатели по жизненной емкости легких. Уменьшилось количество лиц, имеющих низкий и ниже-средний уровень развития с 42,86% до 25%, увеличилось количество лиц со средним уровнем развития с 21,43% до 25%, уменьшилось количество лиц по силе правой кисти руки с 10,71% до 28,57%.

Заключение: Мониторинг ФР обучающихся в динамике освоения профессии станочник широкого профиля выявил возрастные изменения показателей: роста и массы тела, ОКГ, спирометрии и динамометрии. Вместе с тем, полученные средние значения этих показателей не отражают истинное положение. Индивидуальный анализ абсолютных показателей ФР каждого студента по пяти уровням развития выявил достоверные изменения показателей по массе тела и ОКГ у лиц, имеющих Н и НС уровень развития. Улучшились показатели роста и ЖЕЛ. Увеличилось количество лиц, со средним уровнем развития. На основании полученных данных мониторинга ФР, обоснованы научно-практические рекомендации по повышению полученных показателей, отстающих в развитии студентов, средствами физического воспитания и организация проведения мониторинга ФР с использованием таблиц уровня развития.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ

Лукьянов С.Э., Сетко Н.П.

ОрГМУ Минздрава России

Актуальность. Активная трансформация из традиционной формы обучения в цифровую образовательную среду системы общего образования сформировала для школьников различных возрастных групп новые риски их здоровью. Стремительное развитие информационных технологий в учебном процессе представляет попытку предложить возможные варианты интенсификации учебного процесса с целью повышения интереса школьников к изучению предмета.

Цель. Проведение психофизиологической оценки влияния цифровых технологий на состояние когнитивных функций учащихся начального и среднего звена.

Материалы и методы. Функционального состояния центральной нервной системы 63 учащихся начальной и 145 учащихся средней школы «Лицея № 5 имени Героя Российской Федерации А.Ж. Зеленко» г. Оренбурга оценено по показателям функционального уровня нервной системы, устойчивости нервной реакции, уровня функциональных возможностей сформированной функциональной системы по методике М.П. Мороз [1] на аппаратно-программном комплексе. Среднее время и цели использования различных электронных устройств оценено с использованием опросника «Дневник использования электронных устройств». Уровень познавательной активности, тревожности и негативных эмоциональных переживаний определен с помощью опросника Ч.Д. Спилбергера в модификации А.Д. Андреевой (1988г.).

Результаты. Общее время пользования электронными устройствами (ЭУ) у учащихся начальной и средней школы составляет от 5 часов 30 минут до 7 часов 30 минут в сутки. Установлен уровень электромагнитных полей от ЭУ в частотном диапазоне от 5 Гц до 2 кГц от $0,24 \pm 0,1$ до $5,27 \pm 1,02$ в электрической составляющей и от $0,01 \pm 0,003$ до $0,05 \pm 0,03$ в магнитной; в частотном диапазоне от 2 кГц до 400 кГц от $0,04 \pm 0,07$ до $0,86 \pm 0,15$ в электрической составляющей и от $2,89 \pm 0,51$ до $19,3 \pm 3,7$ в магнитной. Выявлено снижение относительно физиологической нормы функционального уровня нервной системы у учащихся начальной и средней школы на 42,5%; устойчивости нервной реакции у учащихся начальной школы на 15,4%, а учащихся средней школы на 7,7%; уровня функциональных возможностей сформированной функциональной нервной системы соответственно на 19,2% и 11,5%. Уровень тревожности у учащихся средней школы в сравнении с данными учащихся начальной школы был выше в повседневной жизни 12,2%, а в учебной деятельности на 5,8% и соответственно составлял $20,5 \pm 0,44$ баллов и $23,0 \pm 0,65$

баллов, $p < 0,05$, и $20,8 \pm 0,40$ баллов и $22,0 \pm 0,62$ баллов, $p > 0,05$. При этом познавательная активность школьников начальной и средней школы достоверно не имела отличий; в то время как негативные эмоциональные переживания, особенно в учебной деятельности, у школьников начальной школы были высокими и превышали на 25% аналогичные данные школьников средней школы.

Заключение. Установлено, что длительное и нерациональное использование различных электронных устройств при внедрении цифровых технологий снижает способность центральной нервной системы школьников к формированию адаптационной функции, увеличивает уровень тревожности, особенно в повседневной жизни, и формирует негативные эмоциональные переживания у младших школьников.

Список литературы

1. Мороз, М.П. Экспресс-диагностика функционального состояния и работоспособности человека. Методическое руководство. М. — 2003. — 25 с.

МОТИВАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Мамаева А.В.², Мавликасов А.Х.²,
Шереметьев А.В.², Шарафутдинова Н.Х.¹,
Мухамадеева О.Р.¹, Саитова З.Р.¹

¹ БГМУ Минздрава России

² РЦОЗиМП

Актуальность. Четкого и общепринятого определения понятия мотивации не существует. Специалисты под мотивацией подразумевают совокупность причин психологического характера, определяющую целенаправленную, осознанную деятельность человека [3, 1]. Впервые термин «мотивация» употребил А. Шопенгауэр в статье «Четыре принципа достаточной причины», затем этот термин прочно вошел в психологический обиход для объяснения причин поведения человека [2].

Цель. Изучение мотивации студентов медицинского вуза в выборе профессии врача.

Материалы и методы. Было опрошено 598 студентов медицинского университета, из них — 1 курса — 20,0%, 2 курса — 13,3%, 3 курса — 3,3%, 4 и 5 курсов — по 20,0% и 6 курса — 23,4%. 73,3% женского пола и 26,7% мужского пола. Студенты медико-профилактического факультета с отделением биологии составили 13,3%, лечебного — 33,3%, педиатрического — 36,7%, стоматологического — 10,0% и фармацевтического факультета — 6,7%. Сбор информации осуществлялся опросным методом заочного интернет-анкетирования (Google форма). Каждый студент отмечал один из трех вариантов ответов (мотивация, влияющая на выбор профессии, не влияющая и «затрудняюсь ответить») до и после поступления. Использовалась фокусированная стихийная выборочная совокупность.

Результаты. При выборе профессии врача до поступления в ВУЗ на студента оказывали влияние рекомендации, советы других людей (окружающих, родственников, знакомых) в 60 случаях на 100 опрошенных. В период обучения количество таких ответов уменьшилось почти вдвое (33,3 на 100 опрошенных). Примерно такая же ситуация наблюдается по поводу ответа «На меня повлияли примеры героев из жизненного опыта, кино, книг и др.». В динамике количество ответов сократилось с 46,7 до 30 на 100 опрошенных. В процессе обучения заметно изменились мнения студентов о финансовой составляющей профессии врача. До поступления в ВУЗ 43,3 на 100 опрошенных респондентов считали, что «при выборе профессии врача деньги для них не имели большого значения». В процессе обучения мнения студентов изменились и только 13,3 на 100 опрошенных дали такой ответ. И, напротив, в период обучения количество студентов, ответивших «работая врачом можно хорошо зарабатывать» увеличилось с 30 до 63,3 на 100 опрошенных.

Заключение. Таким образом, в результате полученной социологической информации можно сделать вывод, что в процессе обучения в вузе изменились ценностные ориентации студентов, бывших абитуриентов с момента их поступления в учебное заведение. Ценностные трансформации характеризуются, в том числе более самостоятельным подходом при решении вопросов будущего в своей профессиональной деятельности, уходом от идеальности, альтруизма в служении обществу к большей рациональности, увеличивающейся ролью финансовой составляющей в ценностях и устремлениях.

Список литературы

1. Денисов А.П., Кун О.А., Ляпин В.А. Управление медицинской организацией в современных условиях. Омск, 2015. 164 с.
2. Малыш Я.В. Определение мотивов выбора медицинской профессии и уровня профессиональной ориентированности студентов. КММИВСО.
3. Тукальская Н.И. Мотивация учебной деятельности — предмет психологических исследований // Современная реальность в социально-психологическом контексте: сборник научных материалов / Под научной ред. О.А. Белобрыкиной, М.И. Кошеновой. Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет. 2018. С. 50–55.2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Маркелова С.В., Кириллова А.В.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования: Приоритет здоровьесбережения населения России, в том числе здоровье молодого поколения, отмечен в таких Национальных проектах как «Здравоохранение» и «Демография», направленных на сохранение численности населения, на поддержание здоровья и благополучие людей, создание и обеспечение работы системы общественного здоровья в Российской Федерации. Приоритет также реализуется в плане мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства», одной из задач которого является формирование навыков здорового образа жизни и культуры здоровья семьи как базовой ценности.

Цель работы: изучение сформированности и сравнительная характеристика навыков здорового образа жизни у студентов медицинских и немедицинских колледжей.

Материалы и методы. С помощью онлайн анкетирования [1,2] опрошено 755 студентов, из них 271 студент медицинских колледжей и 484 студента немедицинских колледжей. Процентное соотношение юношей и девушек составило: 30,73% и 69,27% соответственно. Средний возраст опрошенных 17,8±0,2 лет.

Результаты. Только каждый второй студент, обучающийся в медицинском и немедицинском колледже, имеет сформированные навыки ведения здорового образа жизни по критериям: прием горячей пищи 2–3 раза в день (53,15% и 55,99% соответственно), отход ко сну через 2,5 часа после ужина (53,87% и 55,17% соответственно), время, проведенное на свежем воздухе от 2 часов и более (50,46% и 47,93% соответственно). Отмечены достоверные различия ($p < 0,05$) в числе студентов медицинских и немедицинских колледжей не принимающих ежедневно свежие овощи и фрукты (11,81% и 23,14% соответственно), никогда не занимающихся спортом (7,38% и 14,05% соответственно), затрачивающих на выполнение домашнего задания 2–3 и более часов в день (47,6% и 25,2% соответственно).

Заключение. Необходимо повышать уровень сформированности навыков здорового образа жизни у студентов медицинских и немедицинских колледжей, создавать условия для формирования и закрепления навыков здоровьесбережения, распространять имеющиеся эффективные практики гигиенического воспитания на учреждения среднего профессионального образования. Особое внимание необходимо уделить подготовке студентов медицинских колледжей, затрачивающих больше времени

на выполнение учебных заданий, а также с учетом специфики их дальнейшей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Милушкина О.Ю., Скоблина Н.А., Маркелова С.В., Гигиенические аспекты образа жизни детей, подростков и молодежи в гиперинформационном обществе (анкеты для исследований): учебно-методическое пособие [для студентов медицинских вузов]. — Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2021: 88.
2. Пивоваров Ю.П., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Маркелова С.В. Использование интернет-опросов в оценке осведомленности об основах здорового образа жизни. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 2: 398–413.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Маскова Г.С., Ганузин В.М.

ЯГМУ Минздрава России

Актуальность. Состояние здоровья молодежи характеризуется высоким распространением заболеваний и функциональных состояний, которые являются предвестниками развития в дальнейшем хронических социально-значимых заболеваний (сердечно-сосудистая патология, метаболические нарушения, патология опорно-двигательного аппарата, заболевания нервной системы и др.) [3,4,5]. Вместе с тем, при многих заболеваниях, особенно в начальной стадии их развития, именно изменение образа жизни положительно влияет на состояние здоровья и является профилактикой прогрессирования заболеваний. Поэтому повышение осведомленности о здоровом образе жизни (ЗОЖ) особенно важно в период юности, так как это имеет профилактическую направленность, а также потому что привычки трудно менять в зрелом возрасте [2,4].

Цель. Изучение распространенности факторов здорового образа жизни и выявление факторов, негативно влияющих на состояние здоровья учащейся молодежи.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос 100 девушек и 54 юношей в возрасте 17–19 лет, обучающихся на 1-ом курсе медицинского университета. Оценка образа жизни проводилась с помощью анкеты «Структура здорового образа жизни студенческой молодежи», разработанной Центром методического обеспечения воспитательной работы и изучения ориентации студентов на здоровый образ жизни Республиканского института профессионального образования Республики Беларусь [1]. Статистическая обработка материала проводилась

с помощью программы StatSoft Statistica v.7.0. Сравнение групп проводили по критерию Фишера, достоверность различия принимали при $p < 0,05$.

Результаты. Исследование показало, что только 60,9% респондентов интересуют сведения о здоровом образе жизни и способах улучшения здоровья, а оставшиеся 39,1% опрошенных не считают эту информацию актуальной для себя и своей будущей работы. Правильное питание является составной частью ЗОЖ [2], что подтверждается мнением студентов. Данные опроса выявили, что соблюдения особой диеты придерживаются около 50% студентов и около 30% не питаются в столовой по этой причине. Несмотря на то, что большинство (57%) опрошенных понимает важность позитивного влияния физической активности на здоровье и отмечают наличие в ВУЗе условий для занятий физкультурой и спортом, только 14 % девушек и 25,9% юношей ($p < 0,001$) увлекаются спортом, постоянно занимаются оздоровительной физкультурой только около 33% первокурсников, а регулярно практикуют закаливание всего 4% девушек и 9,2% юношей. Низкая физическая активность студентов связана с длительным временем проведения за компьютером при подготовке занятий (53%) (4 часа ежедневно) или при общении в различных мессенджерах (48%) (2 часа ежедневно). Курение и употребление алкоголя являются основными вредными привычками среди молодежи [4]. Анализ анкетных данных показал, что 84% девушек и 79,6% юношей не курят. При этом 98% из опрошенных знают, что курение вредно влияет на состояние здоровья, и 99% считают «пассивное курение» также вредным. При обсуждении вопросов употребления алкоголя (водки, вина, пива) 54% девушек и 37,1% юношей ($p < 0,017$) ответили, что употребляли один из видов алкоголя, а 77% девушек и 87% юношей считают, что употребление спиртных напитков вредит здоровью. 46% опрошенных девушек и 62,9% юношей, вообще, никогда не употребляли алкогольную продукцию. 94–98% опрошенных студентов знают об опасности употребления психо-активных веществ (ПАВ), в том числе 29% девушек и 38,9% юношей знают об этом в полной мере, соответственно, 43% и 38,9% — в некоторой степени, 23% и 16,4% — никогда не интересовались этими вопросами. 51% девушек и 61,6% юношей считает, что половую жизнь можно начинать после 18 летнего возраста, соответственно, 29% и 16,7% — с 17 лет, около 6% — с 15 лет. О средствах и способах безопасного секса осведомлены большинство студентов. По отношению к «ранней» беременности: 17% девушек и 21,9% юношей относятся с осуждением, а около 70% студентов считают это личным делом каждого. Среди наиболее значимых факторов ЗОЖ студенты выделили соблюдение личной гигиены (100%), отказ от вредных привычек (60,9%), соблюдение принципов психо-сексуальной культуры (73,9%), профилактическую вакцинацию (87,0%).

Заключение. Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить факторы риска

потери здоровья у современной студенческой молодежи и приоритетные направления по формированию приверженности здоровому образу жизни первокурсников — будущих врачей, что позволит выделить наиболее приоритетные направления работы по формированию принципов здорового образа жизни у студенческой молодежи.

Список литературы

1. Анкета «Структура здорового образа жизни студенческой молодежи». Центр методического обеспечения воспитательной работы и изучения ориентации студентов на здоровый образ жизни. <https://gigabaza.ru/doc/133147.html> (дата обращения: 24.05.2023).
2. Бронских Н.А., Шаренко Е.М., Попова О.С., Насыбулина Г.М. Гигиеническая характеристика факторов образа жизни учащихся колледжей // Российский вестник гигиены. — 2022. — № 4. — С. 19–25. — DOI 10.24075/rbh.2022.057.
3. Ганузин, В. М., Маскова, Г. С., Сторожева, И. В., Сухова, Н. С. Анализ динамики состояния здоровья детей и подростков по результатам диспансерных осмотров // 4. Российский вестник гигиены. 2021. №3. — С.9–13. DOI: 10.24075/rbh.2021.019
4. Гончарова Д.Г., Соколова А.И., Изотова Л.В. Самооценка состояния здоровья и образа жизни как основа формирования представлений школьников о здоровьесбережении // Российский вестник гигиены. — 2023. — № 1. — С. 4–8. — DOI 10.24075/rbh.2023.061
5. Маскова Г.С., Черная Н.Л., Нагорнова Э.Ю. и др. Функция эндотелия плечевой артерии у подростков с ожирением в зависимости от степени выраженности клинико-трофологических и метаболических нарушений // Кардиология. — 2014. — Т. 54. — № 2. — С. 31–36.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, В ПЕРИОДЕ РАННЕГО ДЕТСТВА

Миронова А.К.^{1,2}, Османов И.М.¹

¹ ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ

² РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. С внедрением современных технологий в перинатальную медицину увеличилась выживаемость детей, родившихся с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Эти дети нуждаются не только в длительном выхаживании и лечении в неонатальном периоде, но и требует последующего продолжительного целенаправленного мониторинга состояния здоровья и качества жизни в периоде раннего возраста с учетом высоко риска развития инвалидирующих состояний и тяжелых хронических заболеваний [1, 2, 3]. При этом, в настоящее время, нет единых подходов к ведению таких детей.

Цель. Разработать эффективную систему оказания медицинской помощи детям, родившимся с

очень низкой и экстремально низкой массой тела, в периоде раннего детства с оценкой ее отдаленной эффективности в 3-летней динамике.

Материалы и методы. Клинический материал включает в себя 2961 ребенка, родившегося с ОНМТ и ЭНМТ, наблюдаемых в ДКБ им. З.А. Башляевой.

Результаты. Разработана и доказана эффективность дифференцированной системы оказания медицинской помощи детям, родившимся с ОНМТ и ЭНМТ, основанная на новых данных о частоте, структуре и клинических особенностях заболеваний у данного контингента детей. Разработан алгоритм и базовый объем консультаций специалистов, а также лабораторно-инструментальных исследований у детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, при котором для большей стандартизации учитывался скорректированный возраст. При оценке эффективности указанной системы установлено общее снижение частоты заболеваемости у данного контингента детей за период трехлетнего наблюдения по всем жизненно важным органам и системам: частота заболеваний нервной системы к 3 годам уменьшилась более чем в 2 раза (с 92% до 42%), бронхолегочной системы в 2,5 раза (с 51% до 20%), заболеваний желудочно-кишечного тракта более чем в 3 раза (с 81% до 24%), органов мочевой системы более чем в 4 раза (с 53% до 12%). При этом, на фоне внедрения дифференцированной системы оказания медицинской помощи детям с ОНМТ и ЭНМТ выявлено существенное снижение частоты инвалидирующих состояний по сравнению с периодом, когда данная система еще не была разработана и внедрена в практическую работу (с 17,4% до 9,6%).

Заключение. Таким образом, полученные данные об эффективности указанной системы позволяют рекомендовать ее для широкого внедрения в амбулаторную педиатрическую практику.

Список литературы

1. Шапошникова Н.Ф., Леларю Н.В., Заячникова Т.Е. [и др.]. Особенности наблюдения за недоношенными детьми на амбулаторном этапе: учебное пособие — М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2020. — 75 с.
2. Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям: Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 18 ноября 2019 г. № 975н [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://dgp125.mos.ru/~global_ruffe_tech/docs/975pdzm.pdf
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Беляева И.А. [и др.] Новая парадигма абилитации недоношенных детей с перинатальной патологией — персонализация терапевтических этапов: когортное исследование // Вопросы современной педиатрии. — 2020. — Т. 19, № 4. — С. 256–267.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПИТАНИЯ НА ПРОЦЕССЫ НАЛЕТООБРАЗОВАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Мосеева М.В., Мельчукова З.А.

ИГМА Минздрава России

Зубной налет рассматривается как фактор риска основных стоматологических заболеваний. В формировании зубного налета одна из ведущих ролей отводится слюне [2], на функции которой оказывает мощное действие пищевой фактор [1,2]. Пища проявляет себя как фактор самоочищения полости рта.

Цель исследования — изучить влияние питания школьников на гигиеническое состояние полости рта.

Материалы и методы. На основе добровольного информированного согласия проведено анкетирование 1312 детей Удмуртской Республики в возрасте 9–12 лет по специально разработанной анкете. Для сравнения был изучен рацион 48 детей аналогичного возрастного-полового состава с нарушениями слуха и речи, находящихся в условиях социальной депривации.

Гигиеническое состояние полости рта оценивали по индексу скорости образования зубного налета PFRI (Plaque Formation Rate Index; Axelsson, 1987) [2]. Были определены фоновая скорость секреции (ФСС) и поверхностное натяжение слюны (ПНС) по методике [2]. Стоматологические показатели определены у всех детей с нарушениями слуха и речи и у 53 их практически здоровых сверстников.

У практически здоровых детей ФСС равна $0,58 \pm 0,04$ мл/мин., ПНС — $22,82 \pm 3,64$ мН/м². У детей с нарушениями слуха и речи эти показатели составляют $0,15 \pm 0,02$ мл/мин ($p < 0,05$) и $17,64 \pm 1,36$ мН/м² ($p < 0,05$), соответственно, что свидетельствует о снижении очищающей способности ротовой жидкости. Отмечена высокая скорость образования зубного налета у всех обследованных детей по индексу PFRI. Через сутки после проведения профессиональной гигиены полости рта доля поверхностей зубов, покрытых налетом у детей с нарушениями слуха и речи, составила до $83,12 \pm 4,36\%$ против $66,80 \pm 4,52\%$ у практически здоровых детей ($p < 0,05$). Между показателями ФСС и индексом PFRI установлена прямая корреляционная связь средней силы (коэффициент корреляции 0,54).

По критерию Крускала-Уоллиса с поправкой Венжамини-Нохберг выявлено влияние употребления мясных продуктов ($p < 0,05$), время последнего приема пищи перед сном ($p < 0,05$) и число приемов пищи в день ($p < 0,05$) на гигиеническое состояние полости рта.

Данные исследования позволяют сделать вывод о необходимости коррекции режима и характера питания детей как фактора налетаобразования полости рта. Питание рассматривается как безлекарственная

кариепрофилактика — доступное, приемлемое, экономически выгодное мероприятие.

Список литературы

1. Анохина, Ж.А. Роль условий питания в формировании стоматологического здоровья школьников / Ж.А. Анохина, А.Н. Корденко, М.А. Малютина // Актуальные проблемы здоровья детей и подростков: Материалы. — Москва, 2012. — С.53–55.
2. Профилактическая стоматология: учеб. пособие / [сост.: Р. Р. Шакирова и др.]; ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия». — Ижевск: ИГМА, 2014. Режим доступа: <http://medbibl.igma.ru:81/fulltext/000480/index>

ИЗБЫТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ НУТРИЕНТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА (НА ПРИМЕРЕ ПИЩЕВОЙ СОЛИ)

Мягкова С.Д.

ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора

Актуальность. Статистика свидетельствует об избыточном потреблении соли, что является актуальной проблемой уже на протяжении 100 лет и требует разработки эффективных методов по регуляции потребления соли во всем мире. По данным Роспотребнадзора, среднемировой показатель потребления соли современным человеком составляет 5 кг в год вместо 1,8 кг нормы. Потребление 5 килограммов соли в год соразмерно 13,7 граммам в день, что превышает рекомендуемую ВОЗ суточную норму почти в 3 раза.

Цель. Установить влияние избыточного поступления пищевой соли на организм человека и определить превентивные меры по минимизации неблагоприятных эффектов.

Методы исследования. Систематический поиск отечественных и зарубежных публикаций с использованием баз данных Scopus, Pubmed, eLibrary, CyberLeninka, а также изучение учебных пособий по физиологии и биохимии человека.

Результаты. Метаанализ высококачественных проспективных когортных исследований показал дозозависимую связь между потреблением соли и сердечно-сосудистыми заболеваниями с увеличением риска инсульта примерно на 12% на каждые 100 ммоль в день при увеличении потребления соли (P. Strazzullo et al, 2009).

По данным ВОЗ, чрезмерное потребление натрия повышает риск сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний. Высокое потребление натрия связано с раком желудка (J. Poorolajal et al, 2020), ожирением, метаболическим синдромом (S. Soltani et al, 2017), аутоиммунными заболеваниями (E. Toussiro et al, 2018, Rhys D.R. Evans et al, 2007). Эти ассоциации подтверждаются механистическими исследованиями на клеточных и животных моделях, а также эпидемиологическими данными.

Помимо этого, повышенное потребление соли в силу биохимии человеческого организма приводит к дефициту калия, выполняющего важную роль в регуляции электрических сигналов организма (поддержании клеточной поляриности, передаче сигналов нейронов, сердечных импульсов и сокращения мышц), в транспорте питательных веществ и метаболитов, а также в активации ферментов.

Заключение. Проблема влияния избыточного поступления пищевой соли в организм человека является мировой проблемой и сохраняется уже на протяжении 100 лет. Неопровержимые доказательства указывают на то, что чрезмерное потребление пищевой соли повышает кровяное давление, приводит к росту риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Также результаты исследований с оценкой влияния длительного избыточного поступления соли в организм свидетельствуют о развитии таких заболеваний, как язва и рак желудка, ожирение, остеопороз, аутоиммунные заболевания. Эти знания определяют необходимость внедрения мер с целью устойчивого снижения потребления соли как на уровне популяций, так и на индивидуальном уровне.

Список литературы

1. Северин С.Е. Биологическая химия: Учебное пособие / С.Е. Северин, Е.В. Осипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2011. — С. 533–539.
2. Судаков К.В. Физиология человека. Атлас динамических схем: Учебное пособие / К. В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2015. — С. 52–77.
3. Shangquan S. A Meta-Analysis of Food Labeling Effects on Consumer Diet Behaviors and Industry Practices [Electronic resource] // Food price project: Electronic scientific journal — 2019. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30573335/> (date of treatment: 28.04.2023).

ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В РАЙОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Мягкова С.Д.

ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора

Актуальность. Север России является важным регионом, как по территориальной, так и по минерально-сырьевой и производственной значимости. В связи с чем, для реализации стратегии дальнейшего освоения и сохранения полярных регионов необходимо изучение и решение актуальных проблем, связанных с сохранением здоровья населения Крайнего Севера. Процесс адаптации к условиям обучения в районах Крайнего Севера имеет отличия от физиологических механизмов адаптации в средних широтах в результате влияния на организм человека особенностей природно-климатических условий, что

способствует увеличению длительности периодов всех фаз адаптации и нагрузки на все функциональные системы.

Цель. Провести анализ релевантной отечественной и зарубежной научной литературы по вопросам формирования адаптационных процессов у детей к условиям обучения в образовательных организациях в районах Крайнего Севера.

Материалы и методы. Проведен научный анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты. Длительное воздействие термальных стрессов — стрессов, связанных с низкой температурой, укороченным световым днем, повышенной активностью магнитных полей, специфическим аэродинамическим режимом — оказывают задерживающее влияние на темпы развития детей. Особенно чувствителен детский и подростковый организм к дефициту солнечной радиации в связи с формированием при этом недостатка витамина Д, что в свою очередь приводит к нарушению фосфорно-кальциевого обмена. Неблагоприятное влияние на развитие детей и подростков оказывается в условиях полярного дня и полярной ночи. В первом случае наступает удлинение периода дневного возбуждения, во втором — удлинение фазы ночного торможения. Резкое увеличение интенсивности естественного освещения способствует повышению тонуса симпатической нервной системы, а его снижение приводит к понижению тонуса нервной системы, утомляемости и слабости нервных процессов. В результате длительности и суровости зимнего периода дети больше проводят времени в помещениях, что создает условия для гипоксии — кислородного голодания. Кроме того, данные негативные тенденции развиваются на фоне снижения объема профилактических мероприятий и увеличения школьных нагрузок.

Заключение. Неблагоприятные природно-социальные факторы районов Крайнего Севера влияют на скорость ростовых процессов и увеличивают число лиц с дисгармоничным физическим развитием и функциональными отклонениями. В связи с этим необходима разработка профилактических мероприятий, в том числе по направлению питания для восполнения резервных запасов организма с целью нормального развития организма детей и подростков и увеличения адаптационных возможностей в неблагоприятной среде.

Список литературы

1. Тарасова О.В., Муратова А.П., Дегтева Г.Н. Заболеваемость как критерий здоровья детей, проживающих в условиях Крайнего Севера на территории Ненецкого автономного округа // Академический журнал Западной Сибири. — 2011. — № 2. — С. 43–46.
2. Протождьяконова М.Н., Бугаева Л.П., Мохова Н.Н. Исследование физического развития детей 6–7 лет коренных народов Севера // Ученые записки университета Лесгафта. 2019. №5 (171). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-fizicheskogo-razvitiya-detey-6-7-let-korenyh-narodov-severa> (дата обращения: 29.08.2023).

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ВРАЧЕЙ — ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Павлова Г.В., Савельева Т.В., Богатырева И.В.

ИГМА Минздрава России

Актуальность. В работе врача любой специальности всегда присутствует значительная интеллектуальная, эмоциональная, а иногда — и физическая нагрузка, что может привести к снижению работоспособности, эмоциональному выгоранию и отклонению в состоянии здоровья. В связи с этим, помимо оценки физического здоровья, по нашему мнению, следует определять и психологический статус медицинских работников.

Цель. Оценить психологический статус врачей-терапевтов; обосновать необходимость профилактических мероприятий.

Материалы. Было обследовано 30 врачей-терапевтов различного возраста и стажа.

Методы. Анкетирование, статистический, аналитический. Использовались: 1) Методика «Многомерная шкала перфекционизма», адаптация И.И. Грачевой [2]. По этой методике определяется 3 его составляющих: ПОС — перфекционизм, ориентированный на себя, ПОД — перфекционизм, ориентированный на других, СПП — социально предписанный перфекционизм. 2) Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева) [3]. 3) Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко) [1].

Результаты. Средний уровень перфекционизма (ПФ) имеет 50% обследуемых, 30% — высокий. ПОС низкого уровня составляет 53%, в группу со средним уровнем ПФ входят лица с относительно высоким возрастом (37 лет) и стажем (13,4 года). Высокий уровень ПФ формируется в основном за счет ПОС, разница между показателями ПОС и ПОД и показателями ПОС и СПП достоверна, $p < 0,001$. По общему показателю жизнестойкости респонденты распределились: высокий — 27%, средний — 33%, низкий — 40%. Средний уровень жизнестойкости, также как и ПФ, связан с возрастом ($43,4 \pm 4,2$ года) и стажем ($16,4 \pm 2,3$ года), $p < 0,01$. В низкой жизнестойкости более всего «виновен» фактор вовлеченности в работу — 25,4 балла против 18,5 и 10,8 баллов при факторах контроля и принятия риска. При анализе и оценке уровня эмоционального выгорания учитывается 3 его фазы: напряжение, резистенция, истощение. Ведущими симптомами по фазам стресса являются: в фазе напряжения — тревога и депрессия (80%), в фазе резистенции — неадекватное эмоциональное реагирование и редукация профессиональных обязанностей (64%), в фазе истощения — деперсонализация и психосоматические, психовегетативные нарушения (63,3%). В высокой корреляционной связи находятся низкая жизнестойкость и высокая степень истощения, высокий уровень ПФ и высокий уровень

эмоционального выгорания в фазе напряжения ($r=1$).

Заключение. Индивидуальная оценка психологического статуса врачей позволяют разработать соответствующие меры профилактики эмоционального выгорания и низкой жизнестойкости.

Список литературы

1. Бойко В.В. Психоэнергетика. — СПб.: Питер, 2008. — 416 с.
2. Грачева И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал. — 2006. — Т. 27, № 6. — С. 73–80.
3. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. — М.: Смысл, 2006. — 63 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕВАЙСОВ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ

Погорелова И.А.¹, Витрищак С.В.¹, Карпенко Д.В.¹, Погорелов П.В.²

¹ ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России

² РГЭУ (РИНХ)

Актуальность исследования. В период цифровизации и цифровой трансформации частным вопросом общей проблемы является организация дистанционного образования обучающихся в высшей школе. Участие в учебном процессе стало возможным лишь с помощью компьютеров и прочих девайсов, которые открывают новые возможности для межличностной коммуникации в процессе образования.

Цель исследования: определить комплексное влияние электромагнитного излучения в период дистанционного обучения на самочувствие студентов.

Материалы и методы. Респондентам была предложена анкета, включающая несколько блоков вопросов: характеризующих режим пользования телефоном и компьютером, условия соблюдения техники безопасности в период дистанционного обучения и их влияние на самочувствие студентов. В опросе принимали участие 229 студентов ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России и 43 студента ФГБОУ ВО РГЭУ (РИНХ). Сбор данных проводился online, рассылая ссылку для распространения анкеты по e-mail, Вконтакте, WhatsApp.

Результаты. Исследование показало, что первый опыт пользования сотовым телефоном респонденты приобрели в возрасте 7–14 лет (73,2%), средняя продолжительность пользования ПК составила 5–15 лет (62%). Большая часть опрошенных студентов носят свои сотовые телефоны в кармане одежды и менее четверти — в сумке.

В результате исследования условий работы установлено, более половины опрошенных (59,5%) обычно проводят перед компьютером 5–8 и более часов. Большая часть опрошенных не соблюдают технику безопасности при работе с ПК: не выключают ком-

пьютер, если не пользуются им — 54%; пользуются ПК в вечернее время суток — 92%. при этом не пользуются дополнительным освещением. К тому же, более чем у четверти опрошенных студентов, при работе с ПК расстояние от глаз до монитора составляло менее 50 см. В целом более четверти респондентов оценивали свое самочувствие при работе с девайсами, как удовлетворительное и немногим более 2%, как плохое.

Заключение. Оценивая эффективность собственного опыта обучения в дистанционном формате, большинство опрошенных респондентов (73%) отметили, что легко адаптировались к новым условиям, поскольку они способны и готовы к изменениям. Однако более чем четверть студентов (27%) испытывали дискомфорт, обусловленный, прежде всего, отсутствием живого общения, социального контакта, это свидетельствует о том, что каждый четвертый студент находился, по сути, в стрессовой ситуации.

Список литературы

1. Загоркина Н.А. Влияние дистанционного обучения на здоровье студентов высших учебных заведений // Социальные аспекты здоровья населения. — 2021. — № 67 (3). — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-distantsionnogo-obucheniya-na-zdorovie-studentov-vysshih-uchebnyh-zavedeniy>
2. Дистанционное обучение — образовательная среда XXI века : материалы XII Междунар. науч.-метод. конф. (Республика Беларусь, Минск, 26 мая 2022 года) / редкол.: Е.Н. Шнейдеров [и др.]. — Минск: БГУИР, 2022. — 240 с. — URL: https://science.bsuir.by/m/12_124001_1_164400.pdf

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ ИЗ СЕМЕЙСТВА BACTEROIDACEAE НА КУЛЬТУРЕ КЛЕТОК HT-29

Подопригора И.В.¹, Дас М.С.¹, Кафарская Л.И.²,
Ефимов Б.А.²

¹ РУДН им. П. Лумумбы Минобрнауки РФ

² РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования

Многочисленные виды, относящиеся к роду *Bacteroides*, составляют одну из основных частей кишечной микробиоты [1]. Эти грамотрицательные облигатно-анаэробные бактерии играют существенную роль в функционировании микробной сети кишечника.

Цель исследования Целью данного исследования являлась оценка иммуномодулирующей активности представителей семейства *Bacteriaceae*.

Материалы и методы В работе было исследовано 18 штаммов семейства *Bacteriaceae*, включая 14 штаммов *Bacteroides* (*B. uniformis* EBA5-20, *B. thetaiotaomicron* 6-237, *B. caccae* EBA6-24, *B. eggerthii* 91, *B. stercoris* 5888, *B. intestinalis* 181, *B.*

clarus 606, *B. salyersiae* 2697, *B. xylanisolvans* EBA 5-17, *B. xylanisolvans* Pik, *B. finegoldii* EBA6-28, *B. cellulosityticus* 807, *B. fragilis* BOB25, *B. fragilis* JIM10) и 4 штамма *Phocaeicola* (*P. dorei* EBA7-24, *P. vulgatus* EBA3-9, *P. coprocola* EBA6-21, *P. plebeius* 2436). Оценку влияния на секрецию клетками провоспалительного ИЛ-8 проводили с помощью иммуноферментного анализа, на модели культуры клеток HT-29, после их обработки кондиционированными средами (КС) штаммов бациллоидов в сравнении с секрецией ИЛ-8 после обработки ЛПС (*E. coli* O55:B5 (10ng/ml)).

Результаты По уровню секреции ИЛ-8 клеточной линией HT-29, все штаммы были разделены на три группы. Первая — штаммы, с низкой провоспалительной активностью, которые вызывали секрецию ИЛ-8 в диапазоне от 35,07±6,60 до 45,45±29,21 пг/мл (606; 5888; EBA5-20; Pik; 181; EBA7-24). Вторая — штаммы, со средней активностью (секреция ИЛ-8 от 57,75±3,92 пг/мл до 84,40±25,56 пг/мл (JIM10; 2436; EBA6-24; 807). Третья — штаммы, с высоким провоспалительным потенциалом (уровень секреции ИЛ-8 от 102,23±13,85 пг/мл до 242,03±60,38 пг/мл (2697; EBA6-28; EBA3-9; EBA6-21; 6-237; EBA 5-17; 91; BOB25). Было установлено, что КС штаммов по-разному влияют на секрецию ИЛ-8, индуцированную ЛПС. Штаммы 6-237; EBA6-24; EBA6-21; 606 потенцировали действие ЛПС и приводили к увеличению секреции ИЛ-8 клетками HT-29 (от 987,54±92,52 пг/мл до 1119,92±95,54 пг/мл по сравнению с положительным контролем (ЛПС — 798,15±54,63 пг/мл)). Штаммы EBA6-28; Pik; 2697; 181; 5888 и BOB25 достоверно снижали ЛПС индуцированную секрецию ИЛ-8 (от 228,18±62,54 пг/мл до 593,41±83,42 пг/мл).

Заключение Таким образом, нами было установлено, что наибольшей провоспалительной активностью обладали штаммы *P. coprocola* EBA6-21 и *B. thetaiotaomicron* 6-237. В тоже время, наибольшей противовоспалительной иммунологической активностью обладали штаммы *B. stercoris* 5888, *B. xylanisolvans* Pik и *B. intestinalis* 181.

Список литературы

1. Thursby, E., & Juge, N. (2017). Introduction to the human gut microbiota. *The Biochemical journal*, 474(11), 1823–1836. <https://doi.org/10.1042/BCJ20160510>
2. Purcell, R. V., Permain, J., & Keenan, J. I. (2022). Enterotoxigenic *Bacteroides fragilis* activates IL-8 expression through Stat3 in colorectal cancer cells. *Gut pathogens*, 14(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13099-022-00489-x>

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Полунина Н.В., Буслаева Г.Н., Полунин В.С.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Усовершенствование системы повышения квалификации было начато в СССР с 1967 года, когда была введена одногодичная специализация для выпускников лечебных факультетов по основным клиническим дисциплинам [1]. Для дополнительного профессионального образования врачей на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения в 1977 году был открыт курс при факультете усовершенствования врачей 2-го Медицинского института (зав. кафедрой Лисицын Ю.П.). В соответствии с Приказами Минздрава России о непрерывном медицинском и фармацевтическом образовании в Российской Федерации, было введено непрерывное медицинское образование, осуществлялся переход от сертификационного экзамена к аккредитации, появилась необходимость набора соответствующих баллов для допуска к аккредитации. Слушатели могли самостоятельно выбирать интересные их циклы для своего профессионального роста.

Цель. Оценить востребованность различных циклов повышения квалификации (ПК) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в рамках непрерывного медицинского образования.

Материалы и методы. Анализ использования кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени акад. Ю.П. Лисицына педиатрического факультета программ повышения квалификации на циклах различной продолжительности для слушателей факультета дополнительного профессионального образования за последние 6 лет.

Результаты. За 6-летний период количество слушателей, обучающихся в течение одного года, значительно увеличилось: если в 2017 году оно составило 11,6% от общего количества обучившихся, то в 2022 году уже 28,4%. Причем увеличение идет преимущественно за счет обучающихся на бюджетной основе (10,9% в 2017 году и 29,8% в 2022 году). Циклы ПК включали цикл длительностью 144 часа — «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (ранее это были сертификационные циклы, необходимые для продления сертификата) и циклы по 36 и 72 часа — «Экспертиза временной нетрудоспособности», а также ПК 36 часов: «Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний», «Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности», «Основы законодательства в области здравоохранения». На циклах ПК-144 часа и ПК-72 и 36 часов выявлено, что за 6 лет на циклах ПК-144 часа проучились 30,0% всех слушателей, а на циклах ПК — 72

и 36 часов — 70,0%. При анализе востребованности циклов в зависимости от вида цикла повышения квалификации на бюджетной основе отмечено, что посещаемость циклов ПК-144 часа несколько снизилась с 28,1% в 2017 году до 21,6% в 2022 году, а циклов ПК-72 и 36 часов — повысилась с 71,9% до 78,4%. При обучении на договорной основе имеется такая же тенденция: ПК-144 часа — снижение с 30,0% до 18,2%, а ПК-72 и 36 часов — повышение с 70,0% до 81,8%.

Заключение. Учитывая повышение востребованности коротких циклов повышения квалификации целесообразно использовать их более широко с использованием очных и дистанционных технологий при обучении врачей.

Список литературы

1. Каграманян И.Н., Тарасенко А.И., Купеева И.А., Янушевич О.О., Пашков К.А., Ефимова А.О. Исторические аспекты трансформации системы медицинского образования. Национальное здравоохранение. 2021; 2(1): 32–40.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

**Рапопорт И.К., Чубаровский В.В.,
Соколова С.Б., Тикашкина О.В.**

ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора

Актуальность. Современный образовательный процесс в старших классах характеризуется цифровой трансформацией, смешанными формами учебной деятельности и ее интенсификацией, ранней профилизацией, что отражается на здоровье подростков [1–2]. В официальную статистику не входят показатели психического здоровья детей и подростков по V (F) классу МКБ-10, поэтому необходимы комплексные психогигиенические исследования. Цель: оценка распространенности среди старшеклассников нарушений психического здоровья и факторов риска их развития для совершенствования методик психогигиенических исследований и разработки профилактических программ и мероприятий.

Материалы и методы. Проанализированы основные тенденции в динамике первичной заболеваемости подростков 15–17 лет (включительно) по данным Гос. докладов Роспотребнадзора за период 2005–2019 год [3]; изучены условия обучения и проведен хронометраж учебного и досугового времени обучающихся в общеобразовательной организации (ОО) с профильным обучением; проведены анкетный опрос десятиклассников об образе жизни и самочувствии и обследование психиатром 80 учащихся 16–17 лет, в т.ч. 65 девушек (Д) и 15 юношей (Ю). Критерии включения: обучение в 10 классах данной ОО, проживание в Москве, наличие подписанного письменного информированного согласия на участие в исследовании, обязательное участие как в анкетировании, так и в

обследовании психиатром; критерии исключения — не соответствие критериям включения.

Результаты. В РФ первичная заболеваемость старших подростков с 2005 г. по 2019 г. возросла на 20,8% с незначительной тенденцией к снижению в 2016 — 2019 гг.

Обучение в ОО проводится в традиционной и дистанционной формах по вузовской системе (лекции, практические занятия) с применением электронных средств обучения (ЭСО). На уроках учащиеся используют ЭСО до 7 часов в день, а во внеурочное время — компьютеры и смартфоны в 1,5–1,8 раза дольше. Сон продолжается менее 6 часов, досуг — 1 час. Остальное время занимает дорога в ОО и обратно и домашние задания, в т. ч. самостоятельный поиск учебной и дополнительной информации. Обследование психиатром учащихся в ОО показало, что распространенность расстройств невротического круга — 70,0% (Ю — 46,7%, Д — 75,4%), соматовегетативных нарушений — 36,3% (Ю — 15,4%, Д — 41,6%). Учащиеся с информационной зависимостью (ИЗ), отвечающей всем критериям диагностики аддикции, выявлено не было, но подростки с отдельными симптомами ИЗ составили 23,7% (Ю — 20,0%, Д — 24,6%). Заключение. Среди подростков выявлена высокая распространенность невротических и соматовегетативных нарушений, обусловленных недостаточностью времени на отдых и сон, ежедневным длительным использованием компьютеров, а также смартфонов при общении и самостоятельном поиске учебной информации при профильном обучении. Методики выявления ИЗ требуют дальнейшего совершенствования с учетом учебных задач и постоянной необходимости использования информационно-коммуникационных технологий.

Список литературы

1. Кучма В.Р., Поленова М.А., Степанова М.И. Информатизация образования: медико-социальные проблемы, технологии обеспечения гигиенической безопасности обучающихся. Гигиена и санитария. 2021; 100(9): 903-909.
2. Милушкина О.Ю., Попов В.И., Скоблина Н.А., Маркелова С.В., Соколова Н.В. Использование электронных устройств участниками образовательного процесса при традиционных и дистанционных формах обучения. Вестник Российского государственного медицинского университета. 2020; 3:85–91.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году». М.: Роспотребнадзор. 2022; 340с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА В СУБАРКТИКЕ ПО ЛЕЙКОЦИТАРНЫМ ИНДЕКСАМ В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Рахманов Р.С.¹, Нарутдинов Д.А.²,
Разгулин С.А.¹

¹ ПИМУ Минздрава России

² КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России

Актуальность исследования. Норильск — город в Арктической экономической зоне с экстремальными условиями обитания: влияние сурового климата и антропогенное загрязнение, которые оказывают негативное влияние на здоровье населения [1, 2].

Цель исследования: оценить влияние неблагоприятных эколого-гигиенических условий обитания на неспецифическую резистентность населения по лейкоцитарным индексам.

Материалы и методы. Обследовали три группы пришлого населения, проживающего и работающего в городе: до 5 (n=19), до 10 (n=19) и до 15 (n=17) лет. Состояние неспецифической резистентности организма практически здоровых людей оценивали по лейкоцитарным индексам (общий анализ крови проводился в рамках плановой диспансеризации).

Результаты. Индекс Гаркави в каждой группе был выше референтной величины (0,3–0,5) и свидетельствовал о достаточном уровне иммунной защиты (по группам значения достигали 0,89±0,1; 0,69±0,04 и 0,77±0,03), индекс иммунорезистентности — о достаточности адаптационных резервов организма (в норме его интервалы 3,8–5,2: по группам — 4,9±0,3; 4,5±0,2 и 4,3±0,1). Преобладало специфическое звено защиты организма: индекс соотношения нейтрофилов/лимфоциты был статистически достоверно ниже на 44,9–45,7% (при норме 2,47±0,21). Вместе с тем, выявлено: снижение иммунитета — по индексу соотношения лимфоциты/моноциты (при норме 5,34±0,59 составил, соответственно 4,4±0,2; 3,9±0,3 и 4,3±0,1 (p=0,001)); влияние на гуморальное и клеточное звенья — по соотношению лимфоциты/нейтрофилов (ИСЛН) (при норме 0,52±0,04 значения достигали 0,88±0,1; 0,69±0,04 и 0,76±0,03); снижение фагоцитарной активности клеток — по индексу соотношения нейтрофилов/моноциты (при норме 11,83±1,31 значения в группах наблюдения составили 5, 8±0,4; 5,7±0,3 и 5,9±0,1). Значительно выше границ нормы (8,73±1,26) был индекс соотношения лимфоциты/эозинофилы (соответственно 21,2±5,3, 20,1±3,4 и 22,4±2,9), что свидетельствовало о сенсibilизации организма, более выраженной у лиц с длительным пребыванием). При отсутствии статистически достоверных различий в показателях лейкоцитарных индексов, прослеживалась тенденция отличия ИСЛН, ИГ и ИИР в группах с более длительным пребыванием в данных условиях.

Заключение. У лиц с менее длительным пребыванием ИСЛН был выше, что, вероятно связано с их большей чувствительностью к неблагоприятным воздействиям. Снижение ИГ и ИИР во второй и третьей группах указывали на снижение уровня иммунной защиты и адаптационных резервов. Исследование обуславливает внедрение программ оздоровления населения для сохранения их здоровья.

Список литературы

1. Ревич Б.А. Риски здоровью населения в «горячих точках» от химического загрязнения Арктического макрорегиона // Проблемы прогнозирования. 2020;2:148–157.
2. Куркатов С.В., Тихонова И.В., Иванова О.Ю. Оценка риска воздействия атмосферных загрязнений на здоровье населения г. Норильска // Гигиена и санитария. 2015;94(2): 28–31.

ВОДНЫЙ ФАКТОР И ЕГО СВЯЗЬ С ПЕРВИЧНОЙ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Саташева З.М., Ностаева Г.Г., Жмыхов Д.В.,
Кудряшева И.А.

Астраханский ГМУ Минздрава России

Актуальность. Основными источниками водоснабжения городов и сельских населенных пунктов Астраханской области на различные нужды и для всех категорий потребителей, являются поверхностные водные объекты. Их доля в балансе хозяйственно-питьевого водоснабжения составляет более 97,2%. Низкое качество воды водоисточников существенно осложняет работу по водоподготовке и, зачастую, является одной из причин подачи населению воды, не соответствующей гигиеническим нормативам качества [1, 3]. В целом по результатам надзорных мероприятий фиксируемая динамика неудовлетворительных проб находится на стабильно низком уровне, их доля из числа отобранных из водопроводной сети в регионе, составляет: по санитарно-химическим показателям 1,2–1,39%; по микробиологическим показателям 0,47–1,5% [2]. Несмотря на то, что большинство проб питьевой воды удовлетворяет требованиям СанПиН, проблему качества питьевой воды в Астраханском регионе нельзя считать закрытой [2, 3]. Цель исследования — установление связи заболеваемости населения Астраханской области отдельными классами и нозологическими формами неинфекционных болезней, возникновению и развитию которых способствует водный фактор. Материалы и методы исследования. В исследовании анализировались показатели общей заболеваемости по данным первичной обращаемости взрослого населения в лечебно-профилактические учреждения по поводу наиболее значимые для Астраханской области неинфекционных заболеваний. Изучали следующие показатели: среднемно-

голетний уровень заболеваемости (СМУ), ошибку среднего. оценка достоверности различий средних многолетних уровней заболеваемости на территориях с благополучным и неблагополучным водным фактором. Результаты исследований и их обсуждение. Неблагоприятная ситуация складывается с водоисточниками: пробы из основного русла реки Волги свидетельствуют как о неорганическом, так и об органическом загрязнении. Длительное употребление воды несоответствующего качества, приводит к развитию у человека стойкой патологии органов и систем, является причиной не инфекционных, но и многих неинфекционных заболеваний. Наиболее неблагополучными районами (не оборудовано более 80% жилищ) по водоснабжению являются Володарский и Енотаевский районы Астраханской области. Заключение. Применение воды для питья из открытых водоемов представляет опасность для здоровья, поскольку в пробах из реки Волги отмечается превышение ПДК никеля, цинка, ртути, фенолов, сероводорода, железа, меди, солей серы, превышение показателей химического и биохимического потребления кислорода, отражающего органическое и неорганическое загрязнение воды. Таким образом, важной составляющей в формировании заболеваемости в Астраханской области является неудовлетворительное качество питьевой воды. Список литература: 1. Безрукова Д.А., Джумагазиев А.А., Мясищев А.Б., Шелкова О.А. Качество питьевой воды и заболеваемость атопической патологией у детей и подростков, проживающих в условиях йодного дефицита и антропогенного загрязнения окружающей среды // Экология человека. 2010. № 6. С. 24–29. 2. Жмыхов Д.В., Кудряшева И.А., Носкова Л.Н., Коломин В.В., Филяев В.Н., Шендо Г.Л., Гелачев М.Г. Гигиеническое значение водного фактора в формировании здоровья населения регионов нижнего Поволжья. В сборнике: Актуальные вопросы современной медицины. Материалы IV международной научно-практической конференции прикаспийских государств. 2019. С.361–363. 3. Коломин В.В., Латышевская Н.И., Рыбкин В.С., Кудряшева И.А. Межрегиональный анализ заболеваемости как инструмент совершенствования системы социально-гигиенического мониторинга // Гигиена и санитария. 2021. Т.100. № 6. С.633–639.

ТРУДОУСТРОЙСТВО СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В УНИВЕРСИТЕТЕ

Селезнева М.А.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования. Современная молодежная политика — одно из приоритетных направлений деятельности государства. Среди многих важных вопросов актуальным является проблема трудоустройства студентов во время обучения. До сих пор нет однозначного мнения о влиянии работы студента в период обучения на успеваемость, а также на дальнейшую мотивацию к работе по специаль-

ности после окончания вуза [1,2]. Однако, существует мнение, что студент, работавший во время учебы в медицинском университете, будет легче трудоустроен по его окончании.

Цель исследования. В связи с этим целью исследования явилась оценка влияния работы студента в период обучения на посещаемость занятий и лекций, успеваемость и его дальнейшую мотивацию к трудоустройству.

Материалы и методы. В исследование вошли 104 студента и выпускника ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Информация была собрана с помощью личного опроса и онлайн-анкеты. Для целей исследования были сформированы две подгруппы — 73 (70,2%) и 31(29,8%) человек: первая группа — студенты, которые работали или работают в настоящее время, обучаясь в университете, вторая группа — неработающие студенты. В первой группе было мужчин 20 (27,4%) и 53 (72,6%) женщины. Вторая группа: мужчин 10 (32,3%) и 21 (67,7%) женщина. Проанализированы посещаемость занятий и лекций, мотивация к освоению профессии, успеваемость в университете в двух группах, а также вредные привычки и уровень заболеваемости.

Результаты. Посещаемость учебных занятий статистически достоверно не отличалась в исследуемых группах (пропущено 12,3% и 9,7% учебных занятий соответственно) ($p>0,05$), тем не менее, студенты, работающие, обучаясь в университете, чаще не посещали учебные занятия. Оценка посещаемости лекционных занятий показала также отсутствие статистически достоверной разницы в группах — 27,4% и 19,3% соответственно ($p>0,05$). Успеваемость студентов была проанализирована исходя из среднего балла за пять ближайших экзаменов. В группе работающих студентов средний балл был выше, чем у студентов, которые не работают, однако статистически достоверного различия в группах не выявлено: средний балл составил $4,65\pm 0,35$ и $4,60\pm 0,45$ ($p>0,05$) соответственно. Стоит отметить, что 59,0% работающих студентов утверждают, что работа еще больше мотивирует их к изучению медицинских дисциплин и углублению своих знаний, в то время как у неработающих студентов отсутствует этот дополнительный фактор привлечения внимания к профессии. Лишь 1 человек из первой группы потерял интерес к медицине, тогда как во второй группе — 1 человек не планирует работать по специальности после окончания вуза и 3 человека сомневаются, стоит ли связать свою жизнь с медициной.

Заключение. Работа во время обучения в университете не оказывает существенного влияния на успеваемость и посещаемость занятий студентами во время экзаменационной сессии, однако работающие студенты чаще пропускают лекционные занятия в отличие от неработающих коллег. Работающие во время обучения студенты более мотивированы к трудоустройству по специальности после обучения.

Список литературы

1. Лызь Н.А., Истратова О.Н., Голубева Е.В. Работающие студенты: образовательная успешность и субъективное благополучие // Высшее образование в России. 2023. Т.32 №2. С.80–96 DOI: 10.31992/0869-3617-2023-32-2-80-96
2. Цыганёнок Н. В. Учебная успеваемость работающих студентов // Образование и проблемы развития общества. 2021. № 4 (17). С. 113–120. EDN ВЕХНСН.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ТРАНСФОРМАЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

Сетко А.Г., Багреева Д.И., Юскина О.Н.

ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора

Современные нарушения рационального питания вызваны как состоянием производства продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и снижением покупательской способности большей части населения нашей страны. Основополагающими причинами таких изменений признаются индустриализация, урбанизация и глобализация рынка питания и услуг, изменившие не только пищевое производство, но и стереотип пищевого выбора. Последние статданные демонстрируют негативные тенденции в питании населения, связанные с дефицитом потребления продуктов высокой биологической ценности; дефицитом потребления источников эссенциальных витаминов и минеральных веществ; дефицитом потребления легкоусвояемого растительного белка и витаминов; источников моно- и полиненасыщенных жирных кислот, фосфолипидов и фитостероинов. На этом фоне, оценка качества пищевой продукции в 6500 торговых точках Российской Федерации, показала 13,6 % продукции, не соответствующей показателям качества и безопасности, что указывает на то, что существует риск либо недостаточности поступления ряда основных пищевых веществ, либо избыточного поступления энергии при расчете пищевых рационов. Кроме того, стоит отметить, что доступ населения Российской Федерации в среднем к обогащенной пищевой продукции составляет 27,7 %; к специализированным продуктам для детского питания — 31,9 %; БАД — 6,8 %. В более чем в половине субъектов Российской Федерации специализированная пищевая продукция для питания детей относится к продуктам с отрицательным коэффициентом ассортимента.

В этой связи, целью исследования является оценка питания детей и подростков, для которых организация рационального и адекватного питания особенно необходима для гармоничного роста и развития.

Основные нарушения питания детской популяции 3–18 лет, выражающиеся в избыточном потреблении жиров, в том числе насыщенных, добавленного сахара и пищевой соли в сочетании с недостаточным потреблением кальция и железа, являются фактора-

ми риска нарушения роста и развития детей, а также предикторами развития патологических состояний и заболеваний во взрослой жизни. Такой формат питания способствует повышению калорийности рационов детей более чем на 30% за счёт насыщенных жиров; сниженное потребление кальция и ненасыщенных жиров, дефицит микронутриентов.

В среднем по РФ у детей и подростков 3–18 лет установлен недостаток витаминов С, В1, В2, В6, фолиевой кислоты и каротина у 40–60%; у 10–30% — недостаток железа, тотальный дефицит йода, недостаточное потребление кальция, фтора и селена.

Нерациональное питание является основной причиной массовых алиментарно-зависимых заболеваний среди детей дошкольного и школьного возраста, в первую очередь болезней желудочно-кишечного тракта—10–15%, ожирения и избыточная масса тела 5,6–19,9%, анемии — 4–30%, эндемического зоба 15–40%, кариеса — 25–70%.

Таким образом, для обеспечения рационального и адекватного питания необходима системная работа, начинающаяся с разработки региональных программ обеспечения физиологических потребностей в макро-микронутриентах детей и подростков.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПОВЫШЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ УЧАЩИХСЯ

Сетко А.Г.¹, Жданова О.М.², Сетко Н.П.²

¹ ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора

² ОрГМУ Минздрава России

Актуальность. Интенсификация учебного процесса, увеличение академических нагрузок, интеграция информационных технологий в учебный процесс современных общеобразовательных учреждений создают предпосылки для формирования функционального напряжения центральной нервной системы, снижения умственной работоспособности и академической успешности обучающихся [1].

Цель исследования — научно обосновать эффективность методики функционального биоуправления как способа повышения умственной работоспособности учащихся.

Материалы и методы. У 99 учащихся 9–11-х классов лицея оценено функциональное состояние центральной нервной системы (ЦНС) методом вариационной хронорефлексографии М.П. Мороз (2003), с определением функционального уровня нервной системы (ФУС), устойчивости нервной реакции (УР), уровня функциональных возможностей (УФВ), умственной работоспособности; проведены двухнедельные тренировки функционального биоуправления (ФБУ), базирующегося на принципах биологической обратной связи, с помощью диафрагмально-релаксационного дыхания на аппаратно-программном комплексе «Комфорт». Во время тренировки в режиме

реального времени регистрировались физиологические параметры учащихся, преобразуемые в визуальные сигналы, что составляло биологическую обратную связь для обучающихся. Диафрагмальное дыхание, осуществляющееся в основном за счет движения диафрагмы, насыщает кислородом за один дыхательный цикл большее количество крови, при этом избыточная стимуляция от активно работающей диафрагмы тормозит приток сенсорной информации, приводит к стабилизации процессов возбуждения и торможения в ЦНС. Эффективность ФБУ оценена путем сравнения функциональных показателей ЦНС до и после тренировок.

Результаты. Установлено, что до проведения тренировки у учащихся лишь УР была в пределах физиологической нормы, тогда как ФУС был снижен относительно нормы на 37,5%, УФВ на 11,5%. В результате проведения двухнедельных тренировок ФБУ у учащихся увеличился ФУС с $2,4 \pm 0,07$ ед. до $2,5 \pm 0,06$ ед. ($p \geq 0,05$), УР с $1,3 \pm 0,14$ ед. до $1,6 \pm 0,13$ ($p \leq 0,05$), УФВ с $2,4 \pm 0,17$ ед. до $2,8 \pm 0,15$ ед. ($p \leq 0,05$). Аналогичная тенденция выявлена и в динамике изменения уровня умственной работоспособности учащихся. Так, если до тренировки 27,3% учащихся имели нормальную работоспособность, 54,5% обследуемых — незначительно сниженную работоспособность и каждый пятый учащийся сниженную работоспособность (18,2%), то после тренировки число учащихся с нормальной работоспособностью повысилось до 36,4%, с незначительно сниженной до 63,6%, а учащихся со сниженной работоспособностью установлено не было.

Заключение. Доказана эффективность метода ФБУ в контексте повышения умственной работоспособности учащихся, что позволяет рекомендовать его для внедрения и использования в педагогической практике общеобразовательных учреждений.

Список литературы

1. Каркашадзе Г.А., Намазова-Баранова Л.С., Захарова И.Н., Макарова С.Г., Маслова О.И. Синдром высоких учебных нагрузок у детей школьного и подросткового возраста. Педиатрическая фармакология. 2017; 14 (1): 7–23. doi: 10.15690/pf.v14i1.1697

ПРОБЛЕМА ЗАГРЯЗЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ (ЛНР) И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Сичанова Е. В., Жук С.В.

ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России

Актуальность исследования. Современная экологическая ситуация в регионе зависит от особенностей природно-климатических условий, природно-ресурсного потенциала и антропогенной нагрузки. Эксплуатация изношенной техники и устаревших технологий порождает нецелесообразные расходы ценных природных ресурсов, завышенную себестоимость продукции и повышенную нагрузку на природные экосистемы, а также окружающую среду в целом.

Цель исследования: изучение состояния атмосферного воздуха в Луганской Народной Республике (ЛНР) по данным санитарно-лабораторных исследований.

Материалы и методы. Анализ статистических данных санитарно-лабораторных исследований, проведенных санитарно-эпидемиологической службой (СЭС) ЛНР в разные годы. Результаты. На сегодняшний день одной из самых важных проблем Луганщины является загрязнение атмосферного воздуха. Основными источниками загрязнения являются предприятия химической, металлургической, угольной и коксохимической промышленности, а также промышленности стройматериалов и энергетики. Также огромное влияние на качество атмосферного воздуха оказывает и транспортная инфраструктура. В процессе производства на таких предприятиях ежегодно в атмосферу выбрасывается около 700 тысяч тонн загрязненных веществ более трехсот наименований, большая часть которых не очищается. По данным исследований на одного жителя ЛНР приходится около 400 кг выбросов вредных веществ ежегодно. Плотность выбросов на 1 км² территории составляет более 90 тонн, что в 6 раз превышает средние показатели. По данным санитарно-лабораторных исследований угольная промышленность может быть источником ежесуточного выбрасывания в атмосферу более 2,7 млн./м³ (31,1% от всего состава выброшенных в атмосферу загрязняющих веществ) оксида углерода, около 15,5 млн./м³ (16,8%) метана, диоксида и других соединений серы (25,7%), веществ в виде твердых частиц-суспензий (15,4%), соединений азота (7,8%), неметановых летучих соединений (2,1%), металлов и их соединений (1%), а также стойких органических загрязнений (0,03%). Заключение. Итак, важной задачей для таких предприятий, а также для самого государства, является контроль над подобными выбросами. Эффективная система мониторинга и контроля позволяет выявлять и предотвращать негативные изменения компонентов окружающей среды на ранних стадиях, до того, как ситуация превратится в необратимую экологическую катастрофу. Для минимализации загрязнения атмосферного

воздуха и окружающей среды в целом в ЛНР можно также рекомендовать, кроме ряда решений, и такую меру, как применение штрафов, сумма которых с учетом размера причиненного ущерба окружающей среде превышала бы затраты предприятий на строительство и реконструкцию очистных сооружений.

Список литературы

1. Окружающая среда Луганщины. — Статистический сборник №41/154 — Луганск, 2020:
2. Зубков Р.М., Аверин Г.В. Энергетические проблемы деминерализации шахтных вод. — Донецк: ДонНТУ, ДонНУ, 2002. — С. 90–91.
3. Кононов И.Ф., Кононова Н.Б., Денщик В.А. Кризис и самоорганизация: Шахтерские города Донбасса в период реструктуризации угольной промышленности: социальное и экологическое измерения. — Луганск: Альма-матер, 2001.

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ ОПРОСА

Скворцова Е.С.¹, Савельева Е.Н.²

¹ ЦНИИОИЗ Минздрава России

² РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Здоровье подростков определяется тем, что это переходный возраст от детства к зрелости. От того с каким состоянием здоровья подростки вступают в трудоспособный и детородный возраст зависит здоровье населения в настоящем и будущем. В подростковом возрасте формируется сознательное отношение к оценке своего здоровья, к его формированию и профилактическим мероприятиям.

Цель. Состояние здоровья подростков по данным опроса является изучение отношения подростков к оценке здоровья, его формированию, профилактическим мероприятиям.

Материалы и методы. Опрос учащихся подростков проводился анонимно по методике, разработанной авторами, в четырех городах Российской Федерации. Анализировалось здоровье и отношение к нему подростков мужского и женского пола.

Результаты. Оценка подростками своего здоровья и его сохранения по данным опроса, проведенного в четырех городах России, представлены в настоящей работе. Оценили здоровье как отличное 31,87% подростков мужского пола, 45,05% хорошее, 20,15% удовлетворительное, 2,93% плохое. Ответили, что прошли диспансеризацию 72,16% подростков мужского пола, выполняют рекомендации врачей 39,93%. У 42,49% отмечаются проблемы зрения, 21,25% носят очки. 37,00% отметили проблемы сна и 23,44% отсутствие после сна чувства бодрости. 53,11% подростков мужского пола ответили, что 1–2 раза в год переносят простудные заболевания, у 26,01% подростков мужского пола такие заболевания отмечаются 3–5 раз в год, у 4,76% более 5 раз в год. По данным опроса 38,10% подростков мужского пола курят. Не употре-

бляют алкоголь 63,00% подростков мужского пола. Оценили здоровье как отличное 14,39% подростков женского пола, 50,76% хорошее, 34,09% удовлетворительное, 0,76% плохое. Ответили, что прошли диспансеризацию 80,30% подростков женского пола, выполняют рекомендации врачей 57,58%. Не выполняют рекомендации 8,33%, 23,48% подростков женского пола ответили, что не получили рекомендаций по результатам диспансеризации. Ответили, что у них есть проблемы зрения 63,64% подростков женского пола, 39,39 носят очки. 52,27% подростков женского пола отметили проблемы сна, 40,91% отсутствие после сна чувства бодрости. 56,06% подростков женского пола ответили, что 1–2 раза в год переносят простудные заболевания, у 27,27% подростков женского пола такие заболевания отмечаются 3–5 раз в год, у 12,12% более 5 раз в год. По данным опроса 21,21% подростков женского пола ответили, что курят. Не употребляют алкоголь 62,12% подростков женского пола.

Заключение. По результатам опроса подростков можно сделать заключение, что есть различия в оценке здоровья и отношении к его сохранению у подростков мужского и женского пола. Подростки мужского пола более высоко оценивают своё здоровье и меньше заботятся о его сохранении, чем подростки женского пола. Существуют проблемы диспансеризации подростков. Рекомендации врачей по результатам диспансеризации выполняют только 38,10% подростков мужского пола и 57,58% подростков женского пола. При диспансеризации подростков рекомендациям и их выполнению необходимо уделять больше внимания.

АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА МОСКВЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Соловьева Ю.В.

НМИЦ здоровья детей Минздрава России

Актуальность исследования. Пищевое поведение современных школьников представляет собой выбор определенных продуктов и блюд, а также напитков в течение дня, как в основные приемы пищи в школе, в школе и дома, а также дома [1,4]. При анализе пищевого поведения школьников, обучающихся в средней школе особого внимания заслуживает подростковый возраст (10–11 лет), который как известно, связан с гормональной трансформацией организма, лабильностью нервно-психических процессов, повышенным уровнем тревожности, наличием часто демонстративного поведения, в том числе и пищевого поведения, в силу чего именно среди детей подросткового возраста встречается так называемое измененное или нарушенное пищевое поведение, которое часто запускает метаболические нарушения, поэтому подростки не только не соблюдают правила и принципы здорового питания, но имеют ла-

бильный эмоциональный фон, который способствует не только формированию неправильного пищевого поведения, но и укоренению неправильных пищевых привычек, включая ограничение или злоупотребление определенными продуктами и блюдами, что может стать причиной ожирения, анорексии [2]. Из-за лабильности психо-эмоциональной сферы, именно у подростков, имеющих заниженную самооценку чаще возникают так называемые расстройства пищевого поведения, которые в последующем закрепляются, а нарушенная система питания, неправильные пищевые привычки, в свою очередь нарушают нормальное функционирование всего организма, запуская каскад нарушений.

Цель данной работы: проанализировать пищевое поведение школьников, обучающихся в средней школе

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 35 школьников в возрасте 10–12 лет, обучающихся в средней школе общеобразовательных организаций г. Москвы в период с ноября 2022 года по январь 2023 года. Исследование было проведено после заполнения добровольного информированного согласия родителями. Проводилось заполнение пищевых дневников на протяжении 3–7 дней с фиксацией в дневниках питания ежедневно времени приема пищи, объема пищи с указанием продукта/блюда/напитка, а также с отметкой реакции на пищу и употребление лекарственных препаратов в данный день. Изучение фактического питания осуществлялось с помощью метода 24-часового воспроизведения питания.

Результаты исследования. При анализе дневников питания школьников установлено, что 2 раза в день употребляли пищу — 56,3% человек, 3 раза в день — 6,3%, 4 раза в день — 25,5%, остальные принимают пищу чаще. Интервалы между приемами пищи составили 1–3 часа у 18,8% школьников, 3–4 часа — у 6,3%, 4–5 часов — у 37,5%, 6–7 часов — у 25,0% школьников, у остальных интервал составил более 8 часов.

Калорийность питания у школьников согласно данным дневников питания составила в среднем 1248,37 ккал, при норме 1500–2000 ккал, что ниже энергозатрат.

При оценке сбалансированности рациона питания согласно дневникам питания можно сделать заключение, что рацион современных школьников несбалансированный, за счет преобладания в рационе продуктов, содержащих углеводы и животные жиры, в то же время в рационе отмечается недостаток овощей и фруктов. В рационе школьников ежедневно присутствуют продукты и блюда, содержащие трансжиры, насыщенные легкоусвояемыми углеводами (выпечка, макароны, сладости-конфеты, печенье, пирожное, пицца), потребление воды школьниками составляет примерно 2,5 литра в день. Школьники по данным дневников питания регулярно употребляют в пищу рыбу только 6,3%. У большинства школьников отмечается повторение блюд в течение суток (дети

употребляют одно и то же блюдо в течение суток).

Среди школьников 43,7% 2 раза в день употребляли булki/печенье или шоколадные конфеты.

По времени приема пищи калорийность рациона распределена нерационально: в качестве основного приема пищи у школьников в 43,8% является ужин, на который приходится 70,0% всего суточного рациона. Технология приготовления пищи в основном варка (пельмени, макароны).

Проанализировав дневники питания, можно утверждать, что современные школьники нуждаются в повышении грамотности по вопросам правильного питания [3].

Данная методика позволила определить характер питания, режим питания, пищевые привычки, а также позволило выявить недостатки в питании школьника и т.д.

Заключение. Проанализировав дневники питания школьников, обучающихся в средней школе можно сделать заключение, что питание школьников не соответствует принципам здорового питания. По данным пищевых дневников можно говорить, что школьники, заполнившие дневники питания имеют факторы риска развития не только алиментарно-зависимых заболеваний, но и метаболических нарушений в будущем. Необходима коррекция рациона питания школьников, для снижения фактора риска путем составления меню на неделю с обязательным включением в рацион питания школьников: овощей и фруктов, рыбы, мяса, молока и молочных продуктов, яиц, крупяных изделий. Рекомендуется прием обогащенных продуктов в весенне-осенние периоды для профилактики инфекционных заболеваний и с целью компенсации дефицитных состояний у школьников [4, 5].

Список литературы

1. Цукарева Е.А., Авчинников А.В., Алимова И.Л., Авчинникова Д.А. Гигиеническая оценка пищевого поведения младших школьников Смоленска. Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО. 2019; (11): 38–41. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-320-11-38-41>
2. Девришов Р.Д. Обзор факторов, определяющих условия жизнедеятельности современных обучающихся. Российский вестник гигиены. 2022; (3): 29–34. DOI: 10.24075/rbh.2022.054
3. Bitew Z.W., Alemu A., Ayele E.G. et al. Metabolic syndrome among children and adolescents in low- and middle-income countries: a systematic review and metaanalysis. *Diabetol Metab Syndr* 12, 93 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00601-8>.
4. Кучма В. Р., Горелова Ж. Ю., Иваненко А. В. [и др.] Научное обоснование и разработка современных рационов питания школьников. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. — 2019. — Т. 98, № 3. — С. 124–134. — DOI 10.24110/0031-403X-2019-98-3-124-134.
5. Кучма В. Р., Горелова Ж. Ю., Иваненко А. В. [и др.] Гигиеническое обоснование и разработка рационов питания школьников// *Здоровье семьи* — 21 век. — 2018. — № 2(2). — С. 32–59.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ИНОГОРОДНИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Солтамакова Л.С., Алискерова М.Э.,
Баймурадова Э.А.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Стремление получить качественное высшее образование ведет к переселению молодежи из одних регионов в другие. Студенты представляют собой наиболее уязвимую часть населения, а иногородние студенты сталкиваются еще с большим количеством различных проблем самостоятельной жизни. Кроме процесса адаптации к новому коллективу, студенту из другого города приходится заботиться о собственном жилье и питании, правильно распределять материальные ресурсы, привыкать к новому городу, к его ритму, что безусловно приводит к нарушению психоэмоционального состояния студентов. Возросший информационный поток делает труд обучающихся с высокой интенсивностью, что характеризует учебный процесс все более здоровьезатратным. Умственный труд учащихся и студентов требует напряжения памяти, устойчивости и концентрации внимания связан с выраженным нервно-эмоциональным напряжением, которое выступает не как эпизодическое сопровождение отдельных видов деятельности, а как устойчивое состояние [1].

Цель. Изучить эмоциональное состояние иногородних студентов-медиков

Материалы и методы. Объектом исследования явились иногородние студенты-медики. Для проведения исследования были разработаны и собраны 185 анонимных анкет по изучению эмоционального состояния студентов.

Результаты. Изучение эмоционального состояния иногородних студентов показало, что они проявляли чувство тревожности, неуверенности, неуспешности, в частности большинство студентов отмечали такие негативные симптомы эмоционального состояния, как чувство безнадежности (74,8%), чувство одиночества (73,2%), чувство ненужности (61,7%), повышенную сонливость (60,4%), пониженное настроение (58,5%), в целом синдром эмоционального выгорания испытывали 87,2% наблюдаемых студентов. Анализ полученных данных показал, что иногородние студентки-девушки достоверно чаще в 1,4 раза жалуются, чем иногородние студенты-юноши на такие неблагоприятные симптомы эмоционального состояния, как чувство безнадежности, пониженное настроение и чувство одиночества, появившиеся после переезда в другой город (соответственно 78,8 против 57,4 на 100 опрошенных, $p < 0,05$).

Заключение. Установлено, что эмоциональное состояние студентов, приезжающих из других городов для поступления в высшее учебное заведение, требует разработки мероприятий по уменьшению негативных симптомов эмоционального состояния, улучшению здоровья, в том числе коррекции учебно-

го процесса в медицинском ВУЗе, снижая психоэмоциональные перегрузки и синдром эмоционального выгорания студентов.

Список литературы

1. Капланова М.Т., Федин М.А., Григорян А.Ю., Коршункова А.В. Анализ оценки качества жизни в группах иногородних и зарубежных студентов медицинского ВУЗа // Международный студенческий научный вестник. — 2018. — № 3–6. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18583>

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ

Солтамакова Л.С., Полунина Н.В., Полунин В.С.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Профессиональная деятельность преподавателей высших учебных заведений, характеризуется комплексом неблагоприятных факторов, оказывающих самое непосредственное влияние на их здоровье. Для укрепления и поддержания преподавателей высших учебных заведений, и своевременного выявления заболеваний, предусмотрены периодические медицинские осмотры. Периодические медицинские осмотры педагогические работники обязаны проходить в соответствии с п. 9 части 1 статьи 48 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и трудовым законодательством. Более половины педагогических работников имеют хронические заболевания.

Цель. Проанализировать периодические медицинские осмотры преподавателей высших учебных заведений технического и гуманитарного профилей

Материалы и методы. Объектом исследования явились преподаватели высших учебных заведений технического и гуманитарного профилей. Для проведения исследования были разработаны и собраны 268 анонимных анкет у преподавателей вузов г. Москвы.

Результаты. Полученные данные показали, что 33,4% преподавателей технического профиля и 24,6% преподавателей гуманитарного профиля не проходит медицинский осмотр в полном объеме. Изучение своевременности прохождения медицинских осмотров выявило, что в технических профилях преподавателей, своевременно посещающих врачей и проходящих все обследования достоверно в 1,4 раза больше, чем преподавателей, не своевременно проходящих медицинский осмотр.

Отмечено, что каждый пятый преподаватель (20,9%) не смог своевременно и в полном объеме пройти медицинский осмотр, в связи с тем, что медицинская организация недостаточно укомплектована врачами — специалистами, не скорректирован график работы врачей-специалистов в соответствии с расписанием преподавателей, недостаточная оснащенность оборудованием.

Установлено, что практически каждый третий преподаватель (28,7%) не успевал в выделенные часы приема врача попасть к нему на прием, так как у всех кабинетов были сформирована очередь. Каждый пятый преподаватель (21,2%) вузов технического профиля и каждый десятый преподаватель (10,8%) вузов гуманитарного профиля не был своевременно уведомлен о дате проведения медицинского осмотра и не смог своевременно скорректировать расписание занятий со студентами.

Выявлено, что 35,8% преподавателей не успевали в выделенные часы приемов врачей-специалистов попасть своевременно на прием, так как у всех кабинетов были сформирована очередь. Анализ полученных данных показал, что практически каждый шестой преподаватель вуза (17,2%) не был своевременно уведомлен о дате проведения медицинского осмотра и не смог своевременно скорректировать расписание занятий со студентами.

Заключение. Проведенное исследование показало, что все преподаватели высших учебных заведений проходят периодические медицинские осмотры, однако, не все преподаватели проходят медицинский осмотр в полном объеме.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СРЕДА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ

Татаркова Ю.В., Петрова Т.Н.

ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Актуальность. В условиях реформирования системы образования и здравоохранения, одной из приоритетных задач является поиск путей для укрепления и сохранения здоровья учащейся молодежи. Однако происходящие в стране преобразования привели к социальной дезадаптации молодежи, что негативно отразилось на состоянии их физического и психического здоровья. В этой связи количество здоровых студентов уменьшается и возрастает количество студентов с различными заболеваниями. На фоне роста общей заболеваемости отмечается интенсивный рост офтальмологической патологии. Установлено, что болезни глаза и его придаточного аппарата являются достаточно распространенной патологией среди студентов, а обучающиеся медицинского вуза имеют свои особенности, которые требуют серьезных мероприятий по усовершенствованию системы эпидемиологического надзора за этой патологией [1, 2].

Цель. Проанализировать влияние социально-гигиенических факторов медицинского ВУЗа на развитие офтальмологической патологии у студентов.

Материалы и методы. Проведено определение параметров микроклимата, произведены замеры

показателей световой среды. Для статистической обработки данных были использованы современные методы описательной статистики.

Результаты. При характеристике факторов риска, связанных с условиями обучения, следует отметить, что студенты в учебных помещениях проводят от 6 до 10 часов. Обращает на себя внимание недостаточная освещенность при использовании мультимедийных проекторов при чтении лекций, применение которых требует затемнения аудитории, но не снимает необходимости конспектирования студентами учебных материалов с экрана. Можно сделать вывод о том, что условия светового режима учебных помещений ВУЗа по многим параметрам не соответствуют гигиеническим нормативам. Велика роль компьютера в развитии миопии. Сила влияния компьютера на характер хронических заболеваний глаз составила 1,59% ($p=0,01$). Среди факторов негативного воздействия компьютера на здоровье студенты в первую очередь выделяют мерцание монитора и рентгеновское излучение 8,36% ($p=0,001$), при этом практически не придают особого значения эргономике рабочего места и гиподинамии. Следует отметить, что, несмотря на профильный вуз, только около половины опрошенных студентов знают основные меры профилактики при работе с компьютером, а соблюдают эти меры менее 40% студентов.

Заключение. Система наблюдения должна включать контроль влияния различных факторов риска и своевременное устранение негативных явлений. С этой целью, в образовательных учреждениях, важно соблюдать эргономические требования к организации рабочих мест с приведением в соответствие конструктивных данных и габаритов рабочей мебели антропометрическим, психофизическим особенностям обучающихся. Освещение рабочих помещений должно быть достаточного уровня для обеспечения оптимальной работы зрительного анализатора. Кроме того, в образовательных организациях необходимо многократно увеличить объем работы по гигиеническому образованию молодых людей.

Список литературы

1. Есауленко И.Э., Петрова Т.Н., Губина О.И., Гончаров А.Ю., Татаркова Ю.В. Роль социально-гигиенических факторов в развитии заболеваний органов зрения у студентов медицинского вуза и возможности их профилактики // Гигиена и санитария. — 2018. — №8 (Т.97). — С. 750–755.
2. Чичерин Л.П., Ведомственная организационно-методическая база снижения риска для здоровья и жизни детей и подростков /
3. Щепин В.О., Никитин М. В. // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2018. — № 3(59). — С. 40–46.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ — ВАЖНЫЙ ФАКТОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В БУДУЩЕМ

Тихонова Ю.Л.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования. За последние годы наблюдается тенденция к увеличению алиментарно-зависимой патологии у детского населения (ожирение и др.) 1]. Токсичные элементы, поступающие с пищевыми продуктами на первом году жизни ребенка, могут негативно сказываться на состоянии здоровья детей [2, 3]. Изучение содержания токсичных элементов в пищевых продуктах для питания детей первого года жизни и его взаимосвязи с показателями организма ребенка имеет стратегическое значение для профилактики заболеваний и функциональных нарушений у детей и подростков.

Цель исследования. Оценка риска содержания токсичных элементов (свинец, кадмий, мышьяк, ртуть) в пищевых продуктах для питания детей первого года жизни.

Материалы и методы. Ретроспективное мониторирование и статистический анализ форм федерального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга РФ по содержанию токсичных элементов в пищевых продуктах для питания детей первого года жизни и 600 анкет суточного рациона детей первого года жизни.

Результаты. Токсичные элементы — приоритетные химические загрязнители продуктов питания для детей первого года жизни (61,4% проб от всех обнаруженных нормируемых химических контаминантов). Грудное вскармливание получают в течение первых 6 месяцев жизни 55,7% детей, в течение 1 года — 37,3% детей, а 7,8% детей находятся на искусственном вскармливании с рождения. В 25,3% случаев выявлено нарушение сроков введения прикорма. Больше продуктов прикорма по массе ежедневно получали дети, находящиеся на искусственном вскармливании, в отличие от детей, получающих грудное или смешанное вскармливание. Основная химическая нагрузка на детский организм формируется за счет молочных смесей, а также — плодоовощной и злаковой продукции, применяемые как первый и второй прикорм. При анализе неканцерогенного риска выявлено, что для детей, находящихся на искусственном вскармливании (при избыточном вскармливании и неправильном введении прикорма), по сравнению с детьми на грудном или смешанном питании, с увеличением месяца жизни повышается риск развития алиментарно-зависимых патологий, что подтверждается расчетами коэффициентов опасности ($HQ_{medAs}=1,39$; $HQ_{medCd}=1,37$; $HQ_{medPb}=1,1$).

Заключение. Санитарно-просветительная работа среди беременных и кормящих женщин должна быть направлена на сохранение грудного вскармливания и соблюдение сроков и правил введения прикорма

(согласно возрастным нормам). Необходимо проводить гигиеническое мониторирование содержания токсичных элементов в пищевых продуктах для питания детей первого года жизни, что будет способствовать снижению поступления в организм ребенка токсичных элементов и минимизации рисков развития алиментарно-зависимых заболеваний.

Список литературы

1. Литвинова, О.С. Гигиенические аспекты заболеваемости ожирением населения Российской Федерации (по данным ФИФ СГМ) / О.С. Литвинова, М.В. Калиновская, С.А. Филатова // Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО. — 2019. — № 9(319). — С. 51–55.
2. Онищенко, Г. Г. Химическая безопасность — важнейшая составляющая санитарно-эпидемиологического благополучия населения / Г.Г. Онищенко // Токсикологический вестник — 2014. — № 1 (124). — С. 2–6.
3. Ракитский В. Н., Сеницкая Т.А, 2016. Доклад на бюро секции профилактической медицины медицинского отделения РАН, 28.01.2016 г.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ С ОРДИНАТОРАМИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Трегубов В.Н.¹, Давидчук С.С.²

¹ Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

² Филиал № 4 ФГБУ 426 ВГ МО РФ

Актуальность исследования. После выхода в свет нормативно-правовых актов, регулирующих порядок использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, в учебно-воспитательном процессе более активно стали применять различные интернет-ресурсы [1]. Наибольшую интенсивность данный процесс получил в период пандемии COVID-19 [2]. При этом перечень рекомендуемых медицинским специалистам образовательных интернет-ресурсов в значительной степени зависит от выбранной ими специальности [3].

Цель исследования: проанализировать образовательные интернет-ресурсы, которые целесообразно использовать при подготовке ординаторов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (ОЗиОЗ).

Материалы и методы. Для достижения цели исследования использовались методы: интервьюирования, логический и аналитический. Базой исследования выбрана кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко (ОЗЗ им. Н.А. Семашко) Сеченовского Университета. Первичный материал был получен при анализе разработанных для подготовки ординаторов учебно-методических комплексов и интервьюирования 20 обучаемых данной группы о приоритетном выборе ими образователь-

ных интернет-ресурсов.

Результаты. По данным проведенного исследования было установлено, что на кафедре ОЗЗ им. Н.А. Семашко при подготовке ординаторов по специальности ОЗиОЗ используются следующие интернет-ресурсы: официальные сайты органов управления, научных и образовательных организаций; массовые открытые онлайн курсы (МООК); единый образовательный портал (ЕОП) Сеченовского Университета; электронные научные библиотеки; видеохостинг «YouTube», информационные медицинские порталы и сайты и др.

Наиболее часто ординаторы при подготовке к очередному занятию используют следующие интернет-ресурсы: ЕОП Сеченовского Университета — 90%, информационные порталы и сайты (ОргЗдравЭксперт, Медвестник) — 75%, видеохостинг «YouTube» — 60%, электронные научные библиотеки — 35%, МООК — 15%. По отзывам опрошенных ординаторов использование ими в образовательном процессе данных интернет-ресурсов значительно способствует освоению темы предстоящего занятия.

Заключение. Как следует из представленного материала, использование в образовательном процессе ординаторов по специальности ОЗиОЗ интернет-ресурсов является эффективным направлением совершенствовании профессионального уровня их подготовки.

Список литературы

1. Авачева Т.Г., Кадырова Э.А. Формирование информационных компетенций студентов медицинского университета с применением технологий электронного обучения. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018; 2: 102–111.
2. Литвинова Т.М., Галузина И.И., Засова Л.В. и др. Медицинское образование в России: векторы перезагрузки в условиях пандемии. Национальное здравоохранение. 2021; 2(1): 12–20.
3. Решетников А.В., Трегубов В.Н., Шамшурина Н.Г. и др. Профессиональное самообразование организаторов здравоохранения с использованием массовых открытых онлайн курсов. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2015; 2(20): 53–58.

ПОДГОТОВКА ОРДИНАТОРОВ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Трегубов В.Н.¹, Давидчук С.С.²

¹ Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

² Филиал № 4 ФГБУ 426 ВГ МО РФ

Актуальность исследования. С целью повышения эффективности управления качеством подготовки

медицинских кадров, его анализа и контроля, в здравоохранении с 2016 г. поэтапно была введена процедура аккредитации специалистов [1]. Проведенные ранее по данному вопросу исследования выявили у выпускников ординатуры появление стресса при ее прохождении [2]. Данное обстоятельство указывает на целесообразность совершенствования методики управления изменениями при подготовке обучаемых к аккредитации [3].

Цель исследования: изучить отношение ординаторов к прохождению первичной специализированной аккредитации (ПСА) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (ОЗиОЗ).

Материалы и методы. Для достижения цели исследования использовались методы аналитический, логический и интервьюирования. Базой исследования явилась кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко (ОЗЗ им. Н.А. Семашко) Сеченовского Университета. К интервьюированию с 2021 по 2023 гг. сплошным методом было привлечено 20 ординаторов.

Результаты. Для подготовки ординаторов к прохождению ПСА по специальности ОЗиОЗ на кафедре ОЗЗ им. Н.А. Семашко с 2021 г. проводится деловая игра на тему: «Аккредитация и допуск медицинских специалистов к самостоятельной практической деятельности». Целью данного занятия являются теоретическое освоение ординаторами изучаемой темы, получение ими практических навыков по работе с материалами, размещенными на сайте Методического центра аккредитации специалистов (МЦАС) и прохождение репетиционного тестирования и решение ситуационных задач.

По данным интервьюирования ординаторов после прохождения деловой игры у 70% из них снижается чувство дискомфорта, связанное с предстоящей процедурой аккредитации. На 3 семестре начинают самостоятельно проходить репетиционный экзамен и осваивать практические навыки (умения) по размещенным на сайте МЦАС видеороликам 55% ординаторов, с 4 семестра — 100% обучаемых.

Заключение. Как следует из представленного материала своевременная и качественная подготовка ординаторов к прохождению ПСА обеспечивает успешное прохождение ими данной процедуры и получение допуска к самостоятельной профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Семенова Т.В. Итоги и успехи аккредитации специалистов в обеспечении системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами. Медицина и организация здравоохранения. 2020; 4(5): 4–17.
2. Хощенко Ю.А., Начетова Т.А., Нагорный А.В. и др. Адаптационная подготовка выпускников ординатуры к первичной специализированной аккредитации. Виртуальные технологии в медицине. 2021; 3(29): 168–169.
3. Трегубов В.Н., Решетников В.А., Эккерт Н.В. и др. Управле-

ние изменениями в процессе перехода здравоохранения от сертификации к аккредитации медицинских работников. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017; 2(25): 92–96.

ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА (НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ)

Тяжелников А.А., Погонин А.В.

РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. В настоящее время телемедицина — одно из наиболее интенсивно развивающихся направлений отечественного здравоохранения в условиях цифровизации страны. Следует более активно внедрять телемедицинские технологии на всех этапах оказания медицинской помощи населению России.

Цель. Доказать эффективность использования телемедицинских технологий в амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с COVID-19.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ дистанционного консультирования более 56 тыс. пациентов с COVID-19 за апрель-май.2020 года. Деятельность телемедицинского центра (ТМЦ) реализовывалась с использованием следующих процессов: дистанционное консультирование пациентов; информационное и информационно-технологическое сопровождение; учет и анализ статистических данных; интеграция информационных потоков ТМЦ в действующую систему оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Наблюдаемые пациенты проходили процесс идентификации, далее приглашение на личный телефон, регистрировались в телемедицинской информационной системе (ТМИС), представляющей онлайн платформу для оказания телемедицинских услуг. Все пациенты с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, соответствующие критериям наблюдения в ТМЦ, были зарегистрированы в единой электронной базе пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией. После проведения аудио- или видео-консультации врач принимал решение и кодировал тип наблюдения: 1 — продолжить лечение на дому и оставляет пациенту рекомендации в личном кабинете по дальнейшей тактике лечения; 2 — оформить активный вызов в поликлинику; 3 — вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Результаты и обсуждения. Представлен анализ наблюдаемых пациентов с COVID-19 в условиях ТМЦ, кадровых ресурсов, нагрузки врачей. Основную часть составляли пациенты с бессимптомным течением заболевания (45%), легкая форма заболевания регистрировалась у 34% пациентов, среднетяжелая форма заболевания — у 21% пациентов. Среди на-

блюдаемых пациентов 60% имели сопутствующую патологию. Мощность телемедицинского центра составила 52,8 пациента на одного врача в смену. В процессе функционирования модели ТМЦ были разработаны механизмы взаимодействия медицинских работников поликлинического звена и врачей ТМЦ по вопросам коррекции лечения, организации очного консультирования и перевода, в случае необходимости, пациентов на следующий уровень оказания медицинской помощи. Ретроспективный анализ показал, что активы, переданные в поликлинику и скорую медицинскую помощь, в 97% случаях были адекватны и обоснованы.

Заключение. Телемедицинская структура центра, регламентирующая взаимодействия врачей с пациентами и другими медицинскими организациями, обеспечила рациональное использование кадровых ресурсов, адекватность, своевременность и эффективность проведения лечебно-диагностических и эпидемиологических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК КОМПОНЕНТ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ

Хамцова Р.В., Гаврюшин М.Ю., Абдалова С.Р.

СамГМУ Минздрава России

Актуальность. Приступая к обучению в средней образовательной организации, ребенок сталкивается с кардинальным изменением режима дня, систематическими интеллектуальными, психоэмоциональными и физическими нагрузками. Стрессогенность образовательной среды приводит многих детей к напряжению регуляторных систем организма — 19,8% в начале первого учебного года и 28,4% к его окончанию [1]. На фоне нарушения приспособительной деятельности к школе наблюдаются негативные тенденции в состоянии здоровья школьников — снижается количество детей, относящихся к I группе здоровья (с 29,7% до 5,6%), увеличение количества детей с III группой (с 30,5% до 65,8%). По ходу школьного обучения возрастает частота встречаемости школьно-обусловленных заболеваний — более 5% [2]. В данных условиях необходимо обеспечить донологический подход, организовать который можно заблаговременным обследованием детей еще на дошкольном этапе, когда у ребенка формируются основные компоненты школьной адаптации. Эффективным индикатором здоровья ребенка и влияния на него эндогенных и экзогенных факторов при этом может выступать физическое развитие как комплекс морфофункциональных параметров организма и основная мера его физической дееспособности.

Цель. Изучение физического развития детей старшего дошкольного возраста города Самара.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование физического развития детей 2–7 лет дошкольных образовательных организаций города

Самара. С целью определения соответствия параметров физического развития общепринятым нормам ВОЗ использовалось число стандартных отклонений (z-score). Статистическая обработка полученных результатов проводилась в программе IBM SPSS Statistics 28 и включала в себя определение среднего значения исследуемых параметров физического развития (M), стандартной ошибки среднего значения (m) и среднеквадратического отклонения (σ).

Результаты. Значения Z-score изучаемых параметров для детей обоих полов в основном положительны и соответствуют медиане (0 ± 1). Имеются определенные особенности развития по сравнению с международными стандартами. У мальчиков наблюдаются отрицательные значения Z-score длины тела в возрастной группе 4 года (-0,07), индекса массы тела в возрастных группах 3 года (-0,05) и 5 лет 6 месяцев (-0,06). У девочек имеются отрицательные значения Z-score длины тела в возрастной группе 3 лет (-0,12) и 7 лет (-0,06), массы тела для возрастной группы 5 лет 6 месяцев (-0,05) и индекса массы тела для возрастных групп 4 года 6 месяцев (-0,08) и 5 лет 6 месяцев (-0,28).

Заключение. Средние значения антропометрических параметров детей дошкольного возраста города Самара, принадлежащих к I и II группам здоровья, в целом соответствуют нормативам ВОЗ. Однако результаты исследований последних лет показывают наличие определенных регионарных сценариев в антропометрических показателях, что ставит ответственное здравоохранение перед необходимостью разработки актуальных регионарных нормативов физического развития детей и подростков.

Список литературы

1. Рябова И.В., Филиппова С.Н., Алексеева С.И., Соболевская Т.А., Черногоров Д.Н. Влияние учебных нагрузок на адаптацию и состояние регуляторных систем организма младших школьников // Человек. Спорт. Медицина. 2020. № 20 (4). С. 55–61.
2. Жданова Л.А., Шишова А.В. Современные школьники: особенности адаптации и динамика здоровья // Вестник Ивановской медицинской академии. 2022. № 1. С. 5–10.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ РЕСПУБЛИК СЕВЕРНОГО КAVKAZA И ИНДИИ

Цилидас Е.Г., Кусова И.Т., Наниева А.Р.

СОГМА Минздрава России

Актуальность исследования. Физическое развитие является интегральным показателем жизнедеятельности человека, который характеризуется комплексом морфофункциональных свойств организма, обеспечивающих адаптацию к различным условиям окружающей среды, и отражает общий уровень эколого-гигиенических и социально-экономических условий жизни населения.

ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

**Шейна Н.И.¹, Буданова Е.В.², Другова Е.Д.,
Королик В.В.¹, Мясина Л.И.¹, Сазонова Л.П.¹**

¹ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

² Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет)

Цель исследования. Проспективная и ретроспективная оценка данных физического развития студенческой молодежи, проживающих в различных условиях.

Материалы и методы. Нами в динамике за период 2018–2022 гг. оценивалось физическое развитие студентов республик Северного Кавказа (Северная Осетия-Алания и Чеченская Республика) — первая группа и студентов республики Индия — вторая группа в возрасте 19–20 лет, обучающихся в СОГМА, численностью по 400 студентов соответственно. Поскольку среди студентов-индусов преобладают в основном юноши, девушки в изучаемый контингент не вошли. Программа обследования включала оценку соматометрических и функциональных показателей по унифицированной антропометрической методике. На их основе рассчитывали индекс массы тела (ИМТ), показатель крепости телосложения (индекс Пинье), жизненный показатель. Статистическая обработка осуществлялась с использованием прикладных статистических программ Statistica 7.0.

Результаты исследования. В результате полученных данных студенты первой группы имеют более высокие ростовые показатели по сравнению со второй ($179,0 \pm 0,8$ см и $171,0 \pm 1,4$ см соответственно, $p < 0,05$). При этом за последние пять лет у них отмечается увеличение роста на 2 см, тогда как в сравниваемой группе этот показатель не изменился. Значительные различия установлены и по средним величинам массы тела: $75,4 \pm 1,4$ кг (первая группа) и $63,1 \pm 2,6$ кг (вторая группа). Соответственно нормальное значение ИМТ имеют 62,1% студентов первой группы и только 44,0% — второй. Избыточная масса тела и ожирение значительно чаще встречаются у студентов из Индии. Практически только каждый второй студент в обеих группах имеет крепкое и хорошее телосложение. За последний пятилетний период прослеживается тенденция увеличения этого показателя в первой группе студентов и снижение — во второй. Относительно таких физиометрических показателей как жизненная емкость легких также отмечаются некоторые различия по параметрам ($4,4 \pm 0,1$ л. и $3,8 \pm 0,1$ л.) у первой и второй групп соответственно. Жизненный показатель в норме или выше определяется в 3 раза чаще у студентов северокавказских республик по сравнению с их сверстниками из Индии.

Заключение. Студенты республик Северного Кавказа имеют более высокий уровень физического развития по сравнению со студентами республики Индия. В динамике за последние пять лет у студентов северокавказских республик прослеживается увеличение соматометрических показателей, тогда как у студентов республики Индия они остаются без изменений с одновременной тенденцией снижения их функциональных показателей. Полученные особенности физического развития студентов, проживающих в различных условиях, необходимо проанализировать с учетом изучения причинно-следственных связей.

Актуальность. Одной из важнейших задач защиты растений от вредных объектов является создание высокоэффективных препаратов, не обладающих токсическим влиянием на человека, животных и окружающую среду. В этой связи все большее распространение получают биологические средства борьбы с болезнями и вредителями растений и микробиологические удобрения, улучшающие структуру почв. В последнее время исследователи разрабатывают более эффективные биопрепараты, в состав которых входит консорциум микроорганизмов. Однако из-за отсутствия методических подходов к оценке безопасности многокомпонентных микробиологических препаратов и малочисленной нормативной базы их существует реальная проблема неконтролируемого использования биопрепаратов в сельском хозяйстве.

Цель исследования. Выявление особенностей оценки безопасности многокомпонентных биопрепаратов в рамках методологии гигиенического нормирования. Материалы и методы. Объектом исследования были многокомпонентные микробиологические препараты: инсектицид Ловчий (4 штамма), фунгицид Фитоспорин, АС (10 штаммов), регулятор роста растений Биоэнергия (6 штаммов). Проведено исследование патогенных свойств близкородственных групп микроорганизмов, входящих в препараты, изучены острая токсичность, раздражающее, общетоксическое и специфическое действие биопрепаратов в субхроническом эксперименте. Результаты. Показано, что все штаммы микроорганизмов, входящие в биопрепараты, не обладали патогенными свойствами, а биопрепараты на их основе не обладали раздражающими свойствами и общетоксическим эффектом. Однако при производстве и применении они могут оказывать сенсibiliзирующее (Ловчий) или иммуномодулирующее (Биоэнергия) действие на работников с повышенной индивидуальной чувствительностью. Были разработаны и рекомендованы ПДК биопрепаратов в воздухе рабочей зоны и атмосферном воздухе.

Заключение. На основе исследований можно сформулировать особенности разработки ПДК многокомпонентных биопрепаратов. Консорциумы постоянного состава должны иметь номера ГОСТ или ТУ, которые определяют свойства этих препаратов. На консорциум устанавливается такая ПДК, при которой с поступлением смеси в организм не превышаются

нормативы ни на один из ее компонентов. Не нормируются только те компоненты, для которых доказано отсутствие биологической активности на основании представленных литературных или собственных экспериментальных данных. Возможна разработка ПДК по сокращенной программе (патогенность и отдельные специфические эффекты) при условии утвержденных нормативов для аналогичных по составу биопрепаратов. Контроль содержания консорциума микроорганизмов ведется по индикаторному штамму или общему количеству всех штаммов. Выбор индикаторного штамма проводится на основе выявления наиболее опасного штамма или штамма, присутствующего в большем количестве.

Список литературы

1. Королик В.В., Шеина Н.И., Мясина Л.И. и др. Первичная санитарно-гигиеническая оценка микроорганизмов, применяемых в биотехнологиях. Гигиена и санитария. 2023; 102(1): 135–140.
2. Шеина Н.И., Буданова Е. В., Колесникова В.В. и др. Состояние микробиоты кишечника крыс при воздействии биотехнологических микроорганизмов различного таксономического положения. Гигиена и санитария. 2021; 100 (3): 234–239.
3. <https://www.epa.gov/pesticide-registration/study-profile-templates>
4. <https://www.fao.org/publications/card/en/c/4e84d2c6-df73-430a-82ef-0aed35856e0e/>

ОСОБЕННОСТИ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВЫХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Шестёра А. А., Транковская Л.В., Нагирная Л.Н.

ТГМУ Минздрава России

Актуальность исследования: Изучение состояния психического здоровья молодёжи в России остаётся по-прежнему актуальным. В последние годы нервно-психические расстройства среди студентов колеблется от 7% до 80% [2,4]. В большинстве случаев нервно-психические расстройства отмечаются у первокурсников, для которых характерны обсессивно-фобические нарушения (страхи, опасения и неуверенность в своих поступках и решениях) [3]. Данное состояние значительно влияет на социально-психологическую адаптацию к учебному процессу. Ведущим показателем функционального состояния психики является умственная работоспособность, интегрирующая основные свойства — восприятие, память и другие [1].

Цель исследования: изучить особенности умственной работоспособности обучающихся первых курсов медицинского вуза.

Материалы и методы: Объект исследования — 72 обучающихся первого курса ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, из них 15 юношей и 57 девушек в возрасте 18,4±0,7 лет. Уровень умственной работоспо-

собности изучался с помощью корректурной пробы Тулуз-Пьерона (онлайн версия) в динамики учебного дня и учебной недели. Статистический анализ проводился по общепринятым методам с использованием программы StatTech v. 3.1.7.

Изучение индивидуальных сдвигов работоспособности обучающихся выявило, что дневная динамика работоспособности в четверг — субботу характеризуется быстрым падением показателей и преобладанием выраженного утомления (28,6%, 27,6% и 31,5% наблюдений соответственно).

В течение учебной недели изменение работоспособности студентов в большинстве случаев происходит по неблагоприятному типу (62,8±5,1% наблюдений), из них первые признаки утомления регистрировались у 30,6±6,2% обучающихся, наступившее утомления у 10,6±5,1% и выраженное у 21,6±8,1%. Благоприятные сдвиги работоспособности в течение недели отмечены лишь у 37,3±5,1% студентов.

Заключение: Неблагоприятная динамика работоспособности вызывает тревогу, так как это может свидетельствовать о быстрой истощаемости центральной нервной системы и является признаком отрицательного влияния учебной нагрузки на психическое здоровье обучающихся.

Список литературы

1. Громбах С. М. и др. Школа и психическое здоровье учащихся //М.: Медицина. — 1988. — С. 72–77.
2. Емельянова, Д. И. Состояние здоровья студентов медицинских вузов (обзор литературы) / Д. И. Емельянова, Э. М. Иутинский // Медицинское образование сегодня. — 2021. — № 2(14). — С. 73–79.
3. Меерманова, И. Б. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях / И. Б. Меерманова, Ш. С. Койгельдинова, С. А. Ибраев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2017. — № 2–2. — С. 193–197.
4. Состояние здоровья студентов и основные задачи университетской медицины / Т. Ш. Миннибаев, В. В. Чубаровский, Г. А. Гончарова [и др.] // Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО. — 2012. — № 3(228). — С. 16–20.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МИГРАНТОВ

Щепетин Н.В

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность исследования. Трудовые мигранты имеют особенности заболеваемости, связанные с экономическими и социальными проблемами: низкая заработная плата, отсутствие доступа к услугам общественного здравоохранения, скученность проживания, плохая гигиена, неполноценное питание. Анализ заболеваемости мигрантов демонстрирует преобладание инфекционных и профессиональных заболеваний, травм, интоксикаций, нарушений пси-

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ И КАДЕТСКИХ КОРПУСОВ

Ярыга В.В., Сердюков В.Г., Доценко Ю.И.

Астраханский ГМУ Минздрава России

хического здоровья [1]. Часто имеет место изменение питания мигрантов с преобладанием дешевых и в тоже время высококалорийных продуктов. Неправильный рацион питания повышает риски развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ожирения и сахарного диабета [2, 3]. Преобладание в рационе питания животных жиров приводит к развитию нарушений липидного обмена [4]. Среди трудовых мигрантов также распространены и другие факторы риска ССЗ, такие как курение и стресс [5].

Цель исследования. Изучить распространенность факторов риска среди трудовых мигрантов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы. Был проведен анализ заболеваний, с которыми трудовые мигранты госпитализировались в отделения ГБУЗ «ГКБ № 13 ДЗМ» в 2022 году. Проведен анализ распространенности факторов риска ССЗ: ожирения, нарушений липидного обмена, курения.

Результаты. В 2022 году в 13 ГКБ г.Москвы было госпитализировано 3328 пациентов. Преобладали острая хирургическая патология, заболевания печени, острые интоксикации. С ССЗ за год поступили 208 пациентов: острый коронарный синдром — 8,9%, ишемическая болезнь сердца — 4,8%, артериальная гипертония, гипертонический криз — 27,9%, фибрилляция предсердий — 1,4%, инсульт — 20,1% и др. Возраст госпитализированных с острым коронарным синдромом был достоверно ниже среди трудовых мигрантов. Ожирение среди трудовых мигрантов было достоверно реже, чем среди граждан России. Анализ биохимических показателей выявили более высокие значения уровней холестерина, триглицеридов, ЛПНП, глюкозы крови. Распространенность курения среди трудовых мигрантов встречалась достоверно чаще в сравнении с гражданами Российской Федерации.

Заключение. Основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний среди трудовых мигрантов являются курение и нарушения липидного обмена.

Список литературы

1. Castañeda J, Caire-Juvera G, Sandoval S, Castañeda PA, Contreras AD, Portillo GE, Ortega-Vélez MI. Food Security and Obesity among Mexican Agricultural Migrant Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 29;16(21):4171.
2. Сторожаков Г.И. и др. Поликлиническая терапия // Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 701 с.
3. Чукаева, И.И. и др. Воспалительные реакции у больных ишемической болезнью сердца с сопутствующими ожирением и сахарным диабетом 2-го типа / И.И. Чукаева и др. // Клиническая медицина. — 2008. — Т. 86. — № 1. — С. 27–30.
4. Солошенкова О.О. Дислипидемии в клинической практике. Часть 1 // Лечебное дело. — 2009. — №3. — С. 12–17.
5. Орлова Н.В. Воспаление и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний // дис... док. мед. наук. — М., 2008. — 234 с.

Актуальность исследования. В настоящее время состояние здоровья школьников вызывают серьезные опасения, поэтому превентивное выявление функциональных нарушений, и соответственно, профилактика развития заболеваний представляют не столько теоретический, но и практический интерес в медицине [2]. Адаптационные процессы в период обучения в кадетских корпусах могут приводить к развитию функциональных, а в дальнейшем к развитию морфологических отклонений – заболеванию сердечно-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата [1].

Цель исследования. Провести оценку функциональной нагрузки на различные органы и системы учащихся в образовательных системах кадетского типа г.Астрахани. Дать сравнительную характеристику функционального состояния органов и систем школьников общеобразовательных школ и кадетского корпуса.

Материалы и методы. Сотрудниками кафедры общей гигиены Астраханского ГМУ проведено обследование 233 учащихся казачьего кадетского корпуса с 5 по 11 классы. Все учащиеся относились к 1 и 2 группе здоровья. Для проведения исследования использовали аппаратно-программный комплекс «Здоровье-экспресс» по ТУ 9442-003-17635079-2009; исполнение 2 – «Здоровье-Экспресс-2». Кроме этого проводилось исследование рациона питания обучающихся на соответствие его нормам рационального питания, динамическое наблюдение функциональных показателей.

Результаты. На основании аппаратных исследований преобладающее большинство обучающихся относятся к 3 группе обследованных – оптимальное состояние регуляторных систем организма. Рост увеличения количества детей, относящихся к 1 группе наблюдается в 7 классе (11,9%). Процент детей со 2 группой не изменялся от начала до конца обучения. Достоверно выросло количество детей с 4 группой с преобладанием автономных систем регуляции которая присуща тренированному организму.

В рационе питания кадетов отмечено преобладание белков, жиров и углеводов. Недостаточное количество пищевых компонентов, содержащих витамины, микро и макроэлементы. За время исследования выявлен статистически значимый рост результатов ручной динамометрии, которые превышают средневозрастные значения.

Заключение. Уровень физической подготовки кадетов растет в процессе обучения. Однако, следует обратить внимание на процессы способные приве-

сти к срыву адаптационных процессов. Руководству кадетского корпуса даны рекомендации по корректировке рациона питания по увеличению в рационе пищевых продуктов с высоким содержанием витаминов и микро — макроэлементов.

Список литературы

1. Яманова Г.А., Сердюков В.Г. Антонова А.А. Адаптационный потенциал сердечно сосудистой системы кадетов/НТ медицинский журнал «Морфология». – Т.163(3)-2018 - С.329
2. Боброва Г.В. Значимость занятий спортом в военном самоопределении кадет/ Ученые записки ун-та им П.Ф. Ласгафта.- 2017. – Т.6, №148. - С.29–36.
3. Горелик В.В., Новая физкультура в школе: коррекционно-оздоровительное использование физиологических показателей учащихся как маркеров нарушений физического развития и здоровья/ Человек. Спорт. Медицина. – 2019. -№19(1). – С.42-49.

Научное издание

**«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА —
ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»**

Всероссийская конференция с международным участием,
посвящённая юбилейным датам кафедр педиатрического
факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
(Москва, 23 ноября 2023 г.)

Сборник материалов

Под редакцией

академика РАН Н.В. Полуниной,
член-корр. РАН О.Ю. Милушкиной,
профессора Л.И. Кафарской

Ответственный редактор

Е.А. Дубровина

Подготовка к публикации

С.В. Маркелова

Подписано в печать 23.11.2023 г.
Формат 60x90/8. Усл. печ. л. 9,5 л. Тираж 100 экз. Заказ № 28-23.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
117997, Москва, ул. Островитянова, 1.
rsmu.ru

ISBN 978-5-88458-656-7



9 785884 586567 >