



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**



Научно-образовательный
медицинский кластер
Южного федерального
округа - «Южный»



НОМУС



мы отдаем себя науке

МАТЕРИАЛЫ

**XIII Съезда молодёжных научных обществ
медицинских и фармацевтических вузов
России и стран СНГ**



**21-24 сентября 2016 г
г. ВОЛГОГРАД**

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федерация представителей молодежных научных
обществ медицинских высших учебных заведений
Научно-образовательный медицинский кластер ЮФО «Южный»
Волгоградский государственный медицинский университет
6 Всероссийский фестиваль науки
Совет НОМУС ВолгГМУ**

**Материалы XIII Съезда
молодежных научных обществ
медицинских и фармацевтических
вузов России и стран СНГ**

21-24 сентября 2016 г.

Волгоград 2016

УДК 61 (06)

ББК 53

М 34

Под редакцией ЗДН РФ, академика РАН В. И. Петрова

Редакционная коллегия:

Проректор по НИР ВолгГМУ, д.м.н., профессор М. Е. Стаценко
Председатель Совета НОМУС ВолгГМУ, к.м.н., доцент В. Л. Загребин
Главный ученый секретарь МОО ФМНО С. А. Саргсян

М 34 Материалы XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. – 296 с.

ISBN 978-5-9652-0440-3

В сборнике изложены материалы докладов молодых ученых (интернов, ординаторов, аспирантов, врачей, преподавателей) и студентов медицинских и фармацевтических вузов России, стран СНГ, представленных на пленарных заседаниях, симпозиумах и круглых столах XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ, а также тексты докладов I Всероссийской научно-практической конференции ФМНО с международным участием: «Здоровый образ жизни и профилактика социально значимых заболеваний», проходившей в рамках XIII Съезда МНО.

Представленные материалы будут интересны студентам, научным сотрудникам и преподавателям медицинских и фармацевтических вузов, врачам и экологам.

УДК 61 (06)

ББК 53

ISBN 978-5-9652-0440-3

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2016
© Издательство ВолгГМУ, 2016

Совместно с научным, медицинским, экспертным сообществом нам предстоит определить единые государственные приоритеты в области биомедицины, укрепить научные школы, сформировав научно-образовательные кластеры на базе лучших университетов и придав креативный характер образованию. Ускорение инновационного развития потребует не просто параллельной, а опережающей подготовки квалифицированных кадров, научных и медицинских работников, носителей технологий. Мы планируем технологически обновить научную инфраструктуру, создать сеть центров доклинических исследований. Судьбу преобразования отечественного здравоохранения будут решать кадры, каждый из более чем 3-миллионной армии медицинских работников.

В. И. Скворцова

Глубокоуважаемые коллеги!

Вы держите в руках сборник материалов XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ, организованный МОО ФМНО МВУЗов России, ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава РФ, Советом НОМУС ВолгГМУ, Научно-образовательным медицинским кластером ЮФО «Южный», .

В материалах Съезда представлены тексты докладов двух симпозиумов, трех круглых столов и пяти секционных направлений I Всероссийской научно-практической конференции ФМНО с международным участием: «Здоровый образ жизни и профилактика социально значимых заболеваний».

В Съезде приняли участие более 350 человек, из них более 158 – иногородние. Среди участников 130 – молодые ученые и преподаватели, 220 – студенты медицинских и фармацевтических вузов 42 городов России и 5 стран ближнего зарубежья: Белоруссия, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан, Украина.

XIII Съезд молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ входит в План наиболее значимых мероприятий образовательной и воспитательной направленностей в образовательных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, на 2016 год (письмо Минздрава России №16-1/10/2-6781 от 11 ноября 2015 г.). Кроме того, все мероприятия Съезда входят в план 6 Всероссийского фестиваля науки.

Мы благодарны участникам и гостям Съезда за проявленный интерес к вопросам развития молодежной медицинской науки, непрерывного медицинского образования и предложениям по их оптимизации, отраженным в Постановлении XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ.

*С уважением,
Президиум ФМНО*



ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ



Д. Г. Аветисян

Президент межрегиональной общественной организации
**ФЕДЕРАЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ,
КАК СОВРЕМЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ В РАЗВИТИИ МОЛОДЕЖНОЙ НАУКИ
В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ**

Федерация представителей молодежных научных обществ
медицинских высших учебных заведений

История развития молодежных научных обществ медицинских вузов берет свое начало с 20-х гг. XX столетия.

В 1920-1930-е гг. по мере развертывания научно-исследовательской работы в институтах и медицинских факультетах появляются студенческие научные кружки, которые проводили научные исследования. **В 1930-1940-е гг.** появляются все больше научных секции на различных кафедрах, потому что это становится престижно. Практически все студенты того времени были членами научных секций. **1940-1945-е гг.** - времена Великой Отечественной Войны для советского народа в целом, и для медицинской науки в частности, очень тяжело удалась. Выживали лишь некоторые школы. Но радует одно, что молодежное научное медицинское движение сохранилось и в тех условиях, хотя их деятельность не была востребована на тот момент. **1945-1990-е гг.** молодежная медицинская наука восстановилась. Снова студенты-медики активно занимались научно-исследовательской деятельностью. Свои достижения представляют на научно-практических конференциях в своем регионе, в других городах. Обмен опытом происходило стремительно. Все это время молодежная медицинская наука развивалась, накапливала бесценный опыт. Практически все профессора, доценты, преподаватели высшей школы – это выходцы из СНО. И именно их опыт придает особую ценность всей прошедшей работы СНО различных медицинских вузов России. **1990-2005-е гг.** очень многим организациям пришлось не так просто. И молодежное медицинское научное движение не стало исключением. СНО продолжали свою деятельность, ор-

ганизовывались научно-практические конференции. Появлялось много конкурсов и грантов для молодых ученых и студентов-медиков.

2005 год стал новым этапом развития молодежного научного творчества.

13 апреля 2005г., в стенах Самарского государственного медицинского университета проведен Первый Съезд представителей Студенческих научных обществ медицинских вузов России. Последующие съезды проходили в Москве, Санкт-Петербурге, Смоленске, Ростове-на-Дону, Киеве, Ереване, Уфе, Архангельске, Волгограде. На всех съездах рассматривались актуальные вопросы организации деятельности Молодежных научных обществ (далее – МНО). По инициативе медицинской молодежи, а именно членов МНО различных медицинских вузов РФ 09. 09. 2009 г. создана Межрегиональная общественная организация «Федерация представителей молодежных научных обществ медицинских вузов» (ФМНО), именно она стала следующим этапом развития молодежных научных обществ. Основная **миссия** деятельности ФМНО – консолидация молодежного медицинского научного сообщества, создание идеологии современного российского врача-ученого. **Целью** ФМНО является содействие развитию отечественного здравоохранения, объединение интеллектуального потенциала, материальных и финансовых средств, организационных возможностей членов ФМНО для развития и совершенствования медицинской науки.

ФМНО послужит и науке, и практике, и производству. Создание и работа Федерации – это не только актуально, это жизненно необходимо! Ведь в ФМНО

входят сотрудники МНО со всех уголков России. Для них жизненно необходимо общение друг с другом, обмен опытом, ведь они представляют разные школы, разные университеты. Для членов Федерации важно знать, как работают их коллеги в других вузах, в других МНО. Это обмен опытом, это **единение!**

ФМНО – как инструмент в развитии науки - выполнила самую главную задачу: создание площадки для обмена опытом молодых организаторов науки, молодых ученых. Этой площадкой является Съезды, которые проводятся вот уже в 13 раз, с 2005 года, в работе которых принимали участие и учителя и ученики, Именно это и сохраняет преемственность между поколениями и разными школами.

Основными направлениями деятельности ФМНО на 2017-2018 годы:

1. Организация и реализация программ внутрироссийских стажировок обучающихся медицинских вузов и молодых специалистов в рамках деятельности научно- образовательных медицинских кластеров;

2. Координация и мониторинг деятельности молодежных научных организаций медицинских вузов России;

3. Организация мероприятий, направленных на содействие в подготовке научно- педагогических кадров в сфере здравоохранения;

4. Содействие в реализации мероприятий по развитию непрерывного медицинского образования.

В рамках данных направлений деятельности разрабатываются проекты, которые силами членов ФМНО реализуются с 2009 года.

Молодежь с её надеждами и желаниями имеет множество идей, которые могут быть трансформированы в проекты и конкретные действия на местном уровне в интересах всего населения. При надлежащей поддержке эти проекты, их успехи, равно как и просчеты, также могут помочь молодежи воспитать в себе чувство ответственности и самостоятельности, став, таким образом, активными членами общества.

А. А. Парамонов

Председатель контрольно-ревизионной комиссии

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РОССИЙСКОЙ НАУКИ. ВСЁ ЛИ ТАК ПЛОХО?

Федерация представителе молодежных научных обществ
медицинских высших учебных заведений

В 2012 году майскими указами Владимира Путина была поставлена цель: к 2015 году увеличить долю «публикаций российских исследователей в общем количестве публикаций в мировых научных журналах, индексируемых в базе данных «Сеть науки» (WEB of Science), до 2,44%».

Согласно статистике, предоставленной базой данных научных статей Scopus (издательство Elsevier), в 2015 году общее количество научных публикаций российских ученых составило 50 208.

В настоящее время Россия по количеству публикаций в базе данных Sco-

pus занимает 15-е место в общемировом списке: первое занимает США (536 230 публикаций), второе — Китай (395 990), третье — Великобритания (161 990). Дальнейшие места распределились следующим образом: Германия (140 800), Индия (111 689), Япония (105 692), Франция (98 345), Италия (91 162), Канада (86 058), Австралия (81 395), Испания (77 425), Южная Корея (71 313), Бразилия (57 333), Нидерланды (50 614).

Общее количество публикаций в базе данных Scopus составляет 2 363 947 а это значит, что доля российских статей равна 2,12%.

По количеству цитирований российских ученых также сложно назвать лидерами. В конце января 2016г компания Thomson Reuters опубликовала рейтинг самых цитируемых исследователей мира, в который вошли 3 тыс. человек, представляющих 21 область научного знания. При составлении рейтинга учитывались данные за 11 лет, с 2003 по 2013 год. Согласно этим данным, за отчетный период количество публикаций российских ученых составило 2,12% от общемирового, а в список самых цитируемых ученых мира из трех тысяч человек попали лишь два исследователя из России, и это, между прочим, на фоне сокращающихся расходов на науку.

Один из самых главных показателей молодежной научной деятельности является аспирантура.

За последние 5 лет численность приёма в аспирантуру уменьшилась, аналогичная ситуация прослеживается среди медицинских наук.

	Приём в аспирантуру					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего по России, абс.	54558	50582	45556	38971	32981	31647
Медицинские науки, абс.	3771	3526	3487	3292	2469	2654

Так же снижается и количество выпускников из аспирантуры, однако на этом фоне количество выпускников аспирантов в медицинской области остается примерно на одном уровне

	Выпуск из аспирантуры					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего по России, абс.	33763	33082	35162	34733	28273	25826
Медицинские науки, абс.	2798	2865	2671	2883	2429	2611

На основании предоставленных данных некоторые эксперты высказывают справедливые опасения в том, что сейчас

мы можем попасть в ситуацию, схожую с той, которая была в конце 20-х гг. XX века, когда объявили индустриализацию страны и надо было решать очень много теоретических и практических проблем, а заниматься этим оказалось некому. Уже сегодня первыми с подобной ситуацией начинают сталкиваться оборонные производства, начавшие получать масштабные госзаказы, выполнять которые они часто оказываются не в состоянии: прежние высококвалифицированные работники за прошедшее десятилетие покинули эти заводы, не оставив себе более молодой смены.

В том числе, с защитой диссертации:

	Выпуск из аспирантуры с защитой диссертации					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего по России, абс.	9611	9635	9195	8979	5189	4651
Медицинские науки, абс.	1225	1175	1009	1161	761	722

Как мы можем видеть из представленной статистики, становящиеся сегодня кандидатами наук аспиранты, во-первых, весьма немногочисленны, а, во-вторых, отнюдь не все из этой группы останутся в науке вообще и отечественной науке в частности. В-третьих, очень немногие из этих оставшихся станут в ближайшие 15-20 лет докторами наук.

Немаловажным фактором является то, что лучшие из этих молодых кандидатов наук зачастую уже в студенческие годы формируют четкую установку на работу за границей. Особенно это проявляется среди аспирантов в крупных научных школах, руководители которых имеют устойчивые контакты с западной наукой, а также в крупных столичных вузах. Другая группа молодых кандидатов наук – это люди, которые стараются занять административную или управленческую должность, или получить работу в госуправлении. Они не планируют занятия наукой,

научная степень для них – лишь очередной пункт в резюме.

Причины нежелания студентов и аспирантов работать в науке, % к числу ответивших

Почему вы не собираетесь работать в науке:	Научные центры городов РФ
Зарплата не позволяет выживать	42
Мне нужна зарплата, на которую можно нормально жить	62
Негде жить, нет возможности арендовать жилье	16
Собираюсь поехать учиться или работать за рубеж	10
Мои знания и квалификация будут выше оценены коммерческими предприятиями	35
Не хочу работать в государственных, “бюджетных” структурах	14
Могу использовать свои знания и квалификацию для работы в иностранных компаниях	12
Опыт моей научной работы в институте показал, что она мне не нравится	5
Не собираюсь работать вообще	1
Не думал об этом	13
У меня есть перспективы получше	10

Источник: Поиск, 14 мая 2004 г.

Однако, как известно, количество не определяет качество. Определение результативности науки как вида экономической деятельности представляет достаточно сложную проблему, несмотря на то, что ее основные составляющие хорошо известны. В науке переплетаются различные структурные, функциональные, общественно-экономические и политиче-

ские компоненты, не позволяющие давать однозначные оценки результативности научной деятельности. Каждая научная работа, каждая научная разработка и её эффективность должна рассматриваться индивидуально.

Материальное положение и дополнительная занятость молодых ученых, аспирантов и студентов, ведущих исследования в НИИ и университетах РФ, %

Как бы вы описали свое материальное положение	В среднем, включая аспирантов и студентов	В том числе молодых ученых
На питание денег хватает, но покупка одежды вызывает проблемы	29	29
Хватает на одежду и обувь, но трудно купить телевизор, холодильник	32	31
Денег хватает на крупную бытовую технику, но не можем купить автомобиль	16	16
Доходов хватает на все, кроме приобретения квартиры	9	10
Денег не хватает даже на питание	4	4
Затрудняюсь ответить	4	4
Доля молодых ученых, работающих где-то еще помимо научного института	64	69
Из них имеют вторую постоянную работу	32	32
Преподают в вузах, техникумах, школах	53	80

Источник: Поиск, 14 мая 2004 г.

С. А. Саргсян

**Главный ученый секретарь межрегиональной общественной организации
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВУЗА И ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Федерация представителей молодежных научных обществ
медицинских высших учебных заведений

На современном этапе развития общества снижается эффективность традиционных ресурсов развития вузов. Доминантой экономического роста России становится система инновационного развития научных знаний, новых технологий и услуг. Это предполагает взаимодействие с различными структурами, организациями, в том числе общественными.

Сотрудничество вузов с общественными организациями позволяет учебным заведениям выполнять требования абитуриентов и студентов. Существует прямая зависимость между масштабами взаимодействия вузов с различными организациями и результатами развития учебных заведений. Для организаций сотрудничество с вузами дает возможность подготовки новых квалифицированных научных кадров, повышения квалификации собственных сотрудников, использование ресурсного потенциала вузов при проведении научно-исследовательских и проектных работ.

Одной из сторон взаимодействия является общественная организация. Общественной организацией является основанное на членстве общественное объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан.

Согласно Федеральному закону «Об общественных объединениях» от 19.05.1995 №82-ФЗ под общественным объединением понимается добровольное, самоуправляемое, некоммерческое формирование, созданное по инициативе граждан, объединившихся на основе общности интересов для реализации общих целей, указанных в уставе общественного объединения.

Общественные объединения могут создаваться в одной из следующих орга-

низационно-правовых форм: общественная организация, общественное движение, общественный фонд, общественное учреждение, орган общественной самодетельности и политическая партия.

Таким образом, общественная организация – это объединение инициативных людей, с общими целями и интересами в определенной сфере деятельности, которые скооперировали свои усилия для реализации общих идей, модернизации сферы деятельности, инновационных внедрений, но при этом не имеющие коммерческой выгоды.

Другая сторона взаимодействия – вуз. Это образовательное учреждение, учрежденное и действующее на основании законодательства Российской Федерации об образовании, имеющее статус юридического лица и реализующее в соответствии с лицензией образовательные программы высшего образования.

Высшее учебное заведение – это некоммерческая организация, существующая и реализующая свою деятельность в организационно-правовой форме «федеральное, государственное, бюджетное/автономное/казенное учреждение».

Основными целями деятельности вуза являются:

1. удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии посредством получения высшего образования и дополнительного профессионального образования в избранной области профессиональной деятельности;
2. удовлетворение потребностей общества и государства в квалифицированных специалистах и научно-педагогических кадрах высшей квалификации;
3. развитие науки посредством научных исследований и творческой дея-

тельности научно-педагогических работников и обучающихся, использование полученных результатов в образовательном процессе и практической деятельности;

4. сохранение и преумножение нравственных, культурных и научных ценностей общества.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что и общественная организация, и высшее учебное заведение являются различными организационными формами некоммерческой организации.

Сегодня общественные организации представляют собой реально действующий самостоятельный сектор общественных отношений, характерными чертами которого являются профессионализм и широкий спектр оказываемых населению услуг. В лидирующие сферы деятельности входят образование и наука, культура и спорт, развитие демократии, воспитание молодежи, правозащита.

Одной из групп людей, с которой активно работает третий сектор, является молодежь, включая студентов вузов. Принципами организации взаимодействия общественных организаций с вузами можно считать: партнерство, качество, открытость.

В сфере здравоохранения высшие учебные заведения могут взаимодействовать с общественными организациями в развитии молодежного общественного движения, образовании и просветительстве, развитии медицинской науки, популяризации и пропаганды здорового образа жизни, реализации совместных программ для улучшения качества образования, внедрение новых методов образования, организации деятельности молодых специалистов и т. д.

Таким образом, основными направлениями взаимодействия вузов и общественных организации могут являть-

ся: организационные, информационные и консультативные.

Организационные мероприятия могут включать в себя: организацию конференций, семинаров, обучающих школ и других научно-методических мероприятий; вопросы практической подготовки студентов, обеспечение занятости выпускников.

Информационное направление включает в себя совместную деятельность по просвещению среди населения; пиар-акции.

Консультативная составляющая реализуется через оказание консультативных услуг по различным вопросам; подготовку квалифицированных кадров в сфере деятельности НКО.

Взаимодействие вуза и общественной организации может осуществляться в таких формах, как проведение совместных мероприятий и акций, реализация программ за счет грантов, совместная разработка и реализация программ через государственные социальные заказы и государственные гранты, содействие реализации целевых социальных программ общественных организаций, информационный обмен.

Перспективами взаимодействия общественных организаций и высших учебных заведений могут стать: юридическое соглашение о сотрудничестве, создание координационного совета по данному взаимодействию, поиск материальных и нематериальных ресурсов для организации различных проектов и мероприятий.

Типовое соглашение о сотрудничестве между вузом и общественной организацией станет юридической основой для максимально выгодного взаимодействия в сфере реализации проектов для достижения общих целей.

А. К. Сергеев

Самарский государственный медицинский университет,
Вице-президент межрегиональной общественной организации

**УСПЕШНЫЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ МОЛОДЕЖНОЙ
НАУЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РАМКАХ СОВРЕМЕННОГО ВУЗА**

Федерация представителе молодежных научных обществ
медицинских высших учебных заведений

Руководитель: Руководитель СНО СамГМУ, профессор В. А. Куркин

Развитие современной молодежи приходится на годы преобразования всех сфер жизнедеятельности российского общества, на период нового государственного строительства, на время изменения положения России на мировой арене. Реформы могут быть успешными только при активном участии в них молодого поколения. Важно, чтобы в настоящее время молодые граждане были готовы к активному взаимодействию с государством, участию в решении различных проблем, существующих в современном обществе. Активное участие молодежи в процессе принятия решений и деятельности на местном и региональном уровне имеет важнейшее значение, если наша страна действительно намерена построить более гармоничное и процветающее общество. Особенно это касается таких сфер, как наука и инновации. Так, молодежи необходимо максимально вникать в научно-техническую сферу общества, тем самым обеспечивая ее развитие.

Учитывая данные обстоятельства, молодежь должна стремиться выразить своё мнение перед властями различного уровня по вопросам, которые касаются современного развития науки в вузах. С этой целью необходимо создать эффективную систему сотрудничества с органами власти, руководством вузов и с молодежными консультативно-совещательными органами через Молодежные научные организации.

Молодежные научные организации являются универсальной кузницей научных кадров вуза, региона и страны. Их развитие и поддержка в будущем позволит решить проблему кадрового

голода в высокотехнологичных наукоемких отраслях нашей страны.

Таким образом, развитие Молодежных научных организаций – актуальный вопрос, решение которого должно волновать, как саму молодежь, так и государство.

Молодежные научные организации (далее МНО) – организации студентов внутри вуза, объединяющие студентов и молодых ученых, занимающихся научной деятельностью и пропагандирующих занятие наукой.

Существует несколько разных форм существования МНО:

СНО – студенческое научное общество

СМУ – совет молодых ученых

СМУС – совет молодых ученых и студентов

НОМУС – научное общество молодых ученых и студентов

СНК – студенческий научный кружок

Все формы существования МНО имеют место быть в большинстве вузов России и по целям и сути своей являются равнозначными. Однако в данной работе будет рассмотрена наиболее популярная форма организации молодежной науки внутри вуза – Студенческое научное общество (СНО).

К сожалению, в современных вузах развитию системы подготовки будущих кадров через систему МНО не уделяется достаточно внимания и МНО зачастую существуют фиктивно либо вообще отсутствуют. А в тех вузах, где они есть система управления не менялась со времен существования СССР и уже морально устарела и не соответ-

ствуется современным требованиям в изменившихся конъюнктурных условиях.

Система – это основа всего мира. Будь то общество в целом, страна, организация, даже человек, все вышеперечисленное – системы, которые в совокупности представляют собой еще более крупные и сложные системы. Прогресс – двигатель любой системы. Но для него необходимы определенные ресурсы.

Понятие “кадровый потенциал” отражает ресурсный аспект социально-экономического развития общества или другой любой ее подсистемы. Кадровый потенциал можно определить, как совокупность способностей всех людей, которые заняты в данной организации и решают определенные задачи.

Рассматривая различные составляющие понятия “кадровый потенциал” как источника качественных сдвигов в экономическом развитии, можно прийти к выводу, что эволюция категории отражает глубокие изменения содержания всей системы экономических понятий, в центре которой расположен работник как главная производительная сила. Экономический аспект в свою очередь означает результативность, эффективность деятельности и соответствующий подход с этих позиций ко всем качествам работника. Следовательно, он относится к выбору наиболее адекватных целей развития и достижению их с наименьшими затратами труда и ресурсов.

Наиболее значимые составляющие кадрового потенциала – это потребности и труд, результаты и затраты. Представления обоих соизмерения, т. е. понятие эффективности, изначально заложено в самой основе рассматриваемой экономической категории.

Но как восполняется кадровый потенциал страны или региона? В первую очередь это обусловлено появлением новых специалистов различных специальностей посредством их выпуска из высших учебных заведений.

Сегодня мир переживает значительные перемены. Усиливающийся процесс интеллектуализации производственных технологий и роста объема информации приводит к тому, что традиционная форма обучения, ориентированная на усвоение готовых знаний, не может быть признана рациональной и перспективной. Знания и навыки, которые человек получает в процессе образования в школе и вузе, больше не гарантируют успеха на всю оставшуюся жизнь. Требуется непрерывное образование, с позиции которого процесс обучения характеризуется как постоянное совершенствование. А тот образовательный минимум, который получает человек в молодости, служит теперь только основой для такого непрерывного образования.

В сложившихся условиях одной из наиболее приоритетных задач вузовского образования видится организация студенческой научной работы. За предшествующие годы значительная часть студенческого контингента отошла от участия в научной работе из-за недостаточности средств в вузах на эту деятельность, нехватки ресурсов на поддержание и развитие ее материально-технического оснащения и стимулирования ее участников. В этой связи актуальность настоящей проблемы определяется необходимостью:

- активизации научно-исследовательской деятельности студентов
- совершенствования форм и методов в организации научно-исследовательской деятельности студентов в вузах;
- раскрытия роли студенческого научного общества (далее СНО) как действенного инструмента привлечения студентов к науке, к их участию в научно-исследовательской деятельности.

В современной России развитию студенческой науки уделяется недостаточно внимания.

С 1991 года с распадом СССР имеющаяся нормативная база перестала существовать. Ослабла НИДС, во многих вузах была приостановлена работа СНО. И только в конце 90-х годов многие вузы начинают активизировать НИДС, возобновлять работу СНО.

В настоящее время в современных условиях работы вузов СНО – одно из важнейших средств повышения уровня подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием посредством освоения ими в процессе обучения по учебным планам и сверх их основ профессионально-творческой деятельности, методов, приемов и навыков выполнения научно-исследовательских, проектных и конструкторских работ, развития способностей к научному и техническому творчеству.

СНО позволяет наиболее полно реализовать индивидуальный подход в обучении и воспитании студентов, способных творческими методами индивидуально и коллективно решать профессиональные, научные, технические и социальные задачи, адаптироваться к изменяющимся социально-экономическим условиям.

Из всех основополагающих принципов, на которых строится деятельность СНО, основными являются: направленность на формирование свободно мыслящей толерантной личности, способной к творческому поиску, сохранению и трансляции традиций поликультурного образования; содействие всестороннему развитию личности студента, формированию его объективной самооценки, приобретению социально-психологической компетентности, навыков работы в творческих коллективах, рациональному использованию своего свободного времени.

Основной целью СНО является создание и развитие благоприятных условий для подготовки востребованных специалистов путем интенсификации научно-исследовательской деятель-

ности студентов, участия их в фундаментальных и прикладных исследованиях; обеспечение возможности для каждого студента реализовать свое право на творческое развитие личности в соответствии с его способностями и потребностями.

Вплоть до конца нулевых годов в России отсутствовала четкая политика, направленная на особенное отношение к молодежным научным организациям, как основным структурам, занимающимся подготовкой научно-кадрового резерва для вуза.

В начале 2000-х годов впервые начали создаваться межвузовские и межрегиональные объединения, направленные на консолидацию молодежных научных организаций с целью разработки совместных проектов по популяризации науки в вузах России.

Одним из первых таких объединений стала Федерация молодежных научных обществ медицинских вузов России, созданная в 2009 году, имеющая более 40 региональных отделений и проводящая десятки мероприятий ежегодно.

Основная миссия деятельности МОО ФМНО МВУЗов (Федерация) – модернизация системы здравоохранения России, а именно кадровая политика в медицинской сфере, воспитание нового поколения врачей, ученых-медиков и организаторов здравоохранения, создание системы воспитания врача с «малых» лет, создание идеологии современного российского врача.

Основными целями деятельности Федерации являются:

- содействие развитию отечественного здравоохранения, совершенствование системы пропаганды здорового образа жизни, пропаганды медицинской науки;
- объединение интеллектуального потенциала, материальных и финансовых средств, организационных возможностей членов Федерации для

развития и совершенствования медицинской науки и смежных областей;

- профессиональная консолидация, укрепление и развитие профессиональных связей и гуманитарных контактов между студентами медицинских высших учебных заведений, молодыми учеными, занимающимися научной деятельностью и врачами-практиками, и их научными объединениями.

Для достижения целей Федерация осуществляет следующие задачи:

- участвует в разработке и содействует реализации международных, национальных, региональных и муниципальных проектов и программ в сфере здравоохранения;

- осуществляет содействие образовательной и просветительской деятельности, участвует в образовательных программах;

- проводит международные, национальные, межрегиональные, региональные семинары, конференции, симпозиумы, тренинги, презентации, встречи, круглые столы, консультации по направлениям уставной деятельности, а также направляет своих представителей для участия в аналогичных мероприятиях в другие регионы России и за рубеж;

- осуществляет информационно-аналитическую деятельность (проведение социологических исследований, публикации статей в СМИ, создание видеофильмов и видеороликов и т. д.);

- осуществляет телекоммуникационную деятельность, включая создание и поддержку интернет-страниц;

- самостоятельно определяет организационную структуру Федерации, в ее рамках создает комиссии, советы, комитеты в соответствии с направлениями деятельности Федерации;

- создает свои структурные подразделения региональные отделения, филиалы и представительства;

- осуществляет научные связи с Российской академией наук, с Российской академией наук, национальными академиями медицинских наук других государств, отраслевыми академиями, отечественными и зарубежными научными и научно-техническими обществами, другими научными организациями.

На территории Самарской области существует серьезная проблема по развитию молодежных научных организаций, однако в одном из вузов удалось создать успешную организацию, в рамках которой студенты могут заниматься наукой. Речь идет о Студенческом научном обществе Самарского государственного медицинского университета, который за 93 года работы выпустил уже более 10000 ученых.

В настоящее время студенческая наука Самарского государственного медицинского университета занимает ведущие позиции среди вузов Самарской области и медицинских вузов Российской Федерации. За последние годы была проделана большая работа, направленная на поднятие престижа занятия наукой среди студентов нашего университета.

Студенческое научное общество СамГМУ является одной из двух крупнейших молодежных организаций наряду с профкомом студентов, представляя науку на студенческом уровне. Имея 93-летнюю историю, СНО СамГМУ является своего рода «инкубатором» научно-педагогических кадров вуза и способствует всестороннему развитию личности, одновременно развивая научный потенциал, организаторские способности, практические навыки и способность к творческому мышлению для реализации триединой задачи выпускника медицинского вуза: лечить, учить и заниматься наукой.

По статистике каждый второй студент СамГМУ за время своего обучения, так или иначе, участвует в деятельности

студенческого научного общества, которое согласно утвержденному Положению является добровольным некоммерческим самоуправляющимся объединением студентов СамГМУ, активно занимающихся научно-исследовательской работой на кафедрах и подразделениях СамГМУ по любым направлениям образовательной программы СамГМУ, а также созданием условий для научной деятельности студентов и организацией научных мероприятий в свободное от учебы или специально предоставленное время. Общее руководство над СНО осуществляет проректор по научной и инновационной работе.

Как было сказано ранее, по стандартам у любого Студенческого научного общества существуют определенные цели. Для их достижения СНО СамГМУ решает следующие задачи:

- пропаганда и популяризация научной деятельности в студенческой среде;
- содействие в повышении уровня научной подготовки студентов и качества приобретаемых знаний;
- организация и координация работы студентов по базовым направлениям научных исследований СамГМУ;
- своевременное информирование о запланированных внутривузовских, областных, региональных, Всероссийских и международных студенческих научных конференциях, конкурсах, выставках и т. д. и о возможности участия в них;
- участие в организации научных конференций, симпозиумов, семинаров и прочих научных студенческих мероприятий;
- содействие в опубликовании и внедрении в практику результатов студенческих научных работ;
- налаживание и расширение контактов со студенческой и научной общественностью вузов России, стран ближнего и дальнего зарубежья; содействие в представлении студенческих научных работ для участия в конкурсах на соискание грантов, именных стипендий, премий и

других форм морального и материального поощрения;

- освещение деятельности СНО СамГМУ в газете «Медик», в сети Интернет и других СМИ.

СНО СамГМУ имеет свою структуру, включающую в себя несколько отделов, каждый из которых успешно осуществляет свою работу по выполнению поставленных перед ним задач:

- отдел координации деятельности СНК (отдел контролирует качество работы СНК, работу заведующих секторами, секретарей секций и председателей СНК, а также проводит анализ проблем, возникающих в процессе деятельности секторов и разработку путей их решения);
- отдел межвузовского взаимодействия (работа отдела направлена на установление межвузовских контактов, организацию межвузовских студенческих мероприятий, направленных на изучение актуальных научных и социальных задач: межвузовские конференции, диспуты, дебаты, круглые столы);
- международный отдел (сотрудники отдела проводят подготовительную работу (проведение экзаменов по отбору студентов для участия в обмене, оформление документов) со студентами университета, которые в дальнейшем проходят стажировку за границей);
- отдел координации олимпиадной деятельности (в обязанности отдела входит координационная работа олимпиадного движения и организация помощи сборным командам в их развитии, проведение внутривузовских олимпиад, проведение конкурса на попадание в сборные команды, пропаганда олимпиадного движения, проведение практических мастер-классов для студентов, помощь в организации подготовки команд, а также помощь в решении вопроса обеспечения олимпиадных сборных необходимым инструментарием, расходными материалами);
- отдел инновационного развития и научного проектирования создан для вовлечение молодежи в занятие инновационной деятельностью, проведения научно-

образовательных школ «От студента к ученому» и «От студента к инноватору».

- отдел профориентации школьников (члены Совета СНО СамГМУ привлекают учеников специальных медицинских школ и классов к участию в работе студенческих научных кружках, конференциях, в частности на Итоговой конференции СНО СамГМУ, где организована специальная секция «Юный медик». Также Совет СНО СамГМУ при поддержке администрации СамГМУ проводят открытые лекции, межвузовские диспуты, тематические классные часы, различные олимпиады и соревнования для школьников, которые помогают ребятам определиться с будущей профессией. Так же, проводятся обучающие лекции в детских садах и интернатах);

- информационный отдел (каждое студенческое научное событие, тематические статьи от СНК, информация о научно-исследовательской деятельности студентов освещается ежемесячно в постоянной колонке на страницах газеты «Медик» и на сайте СНО СамГМУ (www.medsno.ru), а также в социальных сетях);

- организационно-технический отдел (занимается подготовкой презентаций, техническим сопровождением конференций и собраний, оформлением стендов, календарей, фильмов, буклетов);

- волонтерский отдел (Студенческое научное общество, помимо организации научных мероприятий в целях разностороннего развития и воспитания студента, как неординарной личности активно занимается благотворительной и волонтерской работой: День Донора СамГМУ, Школа первой помощи, работа с детскими домами в рамках программы «Смогу помочь», участие в организации спортивных мероприятий (Универсиада в Казани, Олимпийские игры в Сочи, Чемпионат Европы по Дзюдо в Самаре и т. д.).

Имея хорошо слаженную и четко работающую систему, СНО работает как единый организм, способный адекватно реагировать на современные вызовы молодежного общества.

Учитывая приоритетные направления, указанные в программе губернатора Самарской области Н. И. Меркушкина программа развития студенческой науки в СамГМУ в период на 2015-2017 гг. направлена на решение следующих задач:

1. Подготовка кадрового научного резерва.

2. Повышение научной и инновационной активности студентов.

3. Повышение уровня межвузовской и международной интеграции.

Принципиально важно, что студенческая наука в Самарском государственном медицинском университете с каждым годом, приобретая инновационный характер, становится все более конкурентоспособной. Именно это направление является отправной точкой для решения важнейших задач СНО СамГМУ по отбору наиболее талантливой молодежи, которая могла бы в будущем достойно представлять научно-педагогический потенциал Университета. Разумеется, это заслуга не только студентов, но и их учителей, а также ректората, рассматривающего студенческую науку как одно из приоритетных направлений развития вуза.

Основными задачами в этом направлении являются: активизация научно-исследовательской и общественной деятельности студентов и повышение интереса к учебе; пропаганда и утверждение научного образования как одного из главных способов становления, саморазвития и самовыражений личности, ее самоутверждения; стимулирование высоких достижений студентов СамГМУ в учебном процессе, научно-исследовательской работе и мотивация к разностороннему развитию; развитие и повышение общественной активности членов студенческого научного общества; создание условий для интегрирования студентов в мировое научное сообщество; создание переходной вертикали научного потенциала студентов к молодым ученым.

С 2015 года с целью улучшения формирования научно-педагогических кадров СамГМУ был проведен конкурс

ТОП-50 лучших студентов. Победители сформировали основу кадрового резерва университета на ближайшие годы, для них созданы особые условия для учебы, организованы дополнительные занятия по иностранному языку, организации научных исследований, инновационной деятельности, педагогике, осуществляется целевая поддержка как стипендиальная (именные стипендии), так и организационная для участия в конкурсах, конференциях, грантах. Одна из основных целей – сформировать подготовленного специалиста не только в области медицинских знаний, но и активного исследователя, с максимальным уровнем лояльности к университету, осознанным выбором научно-педагогической деятельности именно в родном вузе.

Успешное воспроизводство научно-педагогических кадров, обеспечивающее сохранение лучших традиций вуза, связь времен и преемственность поколений, предопределило успехи коллектива Самарского государственного медицинского университета, его место и роль в системе образования, здравоохранения и медицинской науки. Не случайно, что именно в Самаре сформировались всемирно известные научно-педагогические школы академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора А. Ф. Краснова, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ, дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора Г. П. Котельникова, академика РАМН, профессора И. Б. Солдато-ва, члена-корреспондента АМН СССР, профессора Т. И. Ерошевского, лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора Б. Н. Жукова, заслуженного деятеля науки РФ, профессора Ф. Н. Гильмиевой, заслуженного деятеля науки РФ, профессора В. В. Косарева, заслуженного деятеля науки РФ, профессора Г. А. Маковецкой, заслуженного деятеля науки РФ, профессора А. А. Лебедева, заслуженного врача РФ,

профессора Г.Л. Ратнера, заслуженного деятеля науки РФ, профессора И. П. Корлюка.

Именно такие школы способствуют созданию значительного научного потенциала нашего вуза, что позволяет его ученым создавать инновационные технологии, которые, по словам Губернатора Самарской области Н. И. Меркушкина, способны успешно конкурировать на внутреннем и внешнем рынке. При этом важно отметить, что самыми развивающимися направлениями в медицине сегодня являются биомедицинские, фармацевтические и IT-технологии. На основе поручения Губернатора Самарской области Н. И. Меркушкина эти направления стали приоритетными в Стратегии социально-экономического развития Самарской области до 2020 года, а также нашли отражение в Стратегии развития IT-отрасли в Российской Федерации. Не случайно, что именно в СамГМУ в рамках Итоговой студенческой научной конференции создана межвузовская секция «IT-технологии в медицине».

В связи с этим перед Студенческим научным обществом стоит принципиально важная задача по созданию оптимальных условий для реализации студентами их инновационного потенциала. Одним из способов решения этой задачи является создание в перспективе молодежного научно-инновационного коворкинг центра, целью которого будет являться объединение инновационного потенциала всей одарённой молодежи.

Важным направлением в деятельности СНО СамГМУ является межвузовская интеграция, позволяющая не только координировать исследования, но и усиливать инновационный характер исследований, что наглядно подтверждается результатами совместных разработок с сотрудниками и студентами СГАУ, СамГУ, СамГТУ, ТГУ и других вузов.

В 2012 и 2014 году СНО СамГМУ стало победителем в номинации «Лучшая студенческая научная организация года» в конкурсе «Студент года».

А в 2015 году заняло III место во II Всероссийском конкурсе на лучшее СНО, который проходил в г. Курске.

Ключевой задачей СНО СамГМУ в этом направлении является установление и укрепление межвузовских связей на региональном и федеральном уровне, создание совместных инновационных проектов, проведение межвузовских студенческих обменов и организация съездов в рамках работы крупнейших студенческих интеграционных объединений (Ассоциации студенческих научных организаций вузов Самарской области, Национального союза студентов медиков России, Федерации молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, Российской ассоциации студентов по содействию развитию науки и образования).

Так на базе СамГМУ состоялись несколько важных съездов представителей молодежных научных организаций медицинских вузов РФ и стран СНГ (МОО ФМНО медицинских вузов России), проведенные:

- Первый Всероссийский Съезд СНО (Самара, 13 апреля 2005 г.)
- Третий Всероссийский Съезд СНО (Самара, 26 февраля 2008 г.)

- Десятый Всероссийский Съезд СНО (Самара, 2-4 октября 2013 г.)

- I Съезд МОО ФМНО медицинских вузов России. (Самара, 24 – 26 февраля 2010 г.)

- III Съезд МОО ФМНО медицинских вузов России (Самара, 3-4 марта 2011г.)

- VI Съезд МОО ФМНО медицинских вузов России, (Самара, 2-4 октября 2013 г.)

Практическая деятельность наглядно иллюстрирует, что в СамГМУ в едином, неразрывном комплексе реализуется учебный, научный, лечебный и воспитательный процесс, что там есть талантливая молодежь, и уже через несколько лет совместный труд Учителя и Ученика принесет щедрые плоды в виде высококвалифицированных специалистов, ученых, педагогов, организаторов медицинской науки и практики, любящих свою профессию.

Так, СНО СамГМУ является примером успешной реализации организации студенческой научной деятельности в рамках крупного медицинского вуза России.

Н. В. Коваленко – секретарь Волгоградского регионального отделения МОО ФМНО МВУЗов

С. А. Саргсян – главный ученый секретарь МОО ФМНО МВУЗов, председатель Волгоградского регионального отделения

**ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
«ФЕДЕРАЦИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ
МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ»**

Волгоградское региональное отделение МОО ФМНО МВУЗов

История любой общественной организации начинается с инициативы. С инициативы глубоко мыслящих, смотрящих в даль людей.

Когда создается новая команда, которая объединяет свои усилия для реализации общих целей, готовая создавать, изобретать, вводить инновации на благо развития отрасли и общества в целом,

именно тогда начинаются изменения в нас и в нашей деятельности.

Начало было положено в 2011 году, когда в г. Ставрополе, на базе Ставропольского государственного медицинского университета прошли два съезда: VIII съезд представителей студенческих и молодежных научных обществ медицинских высших учебных заведений и VI съезд

межрегиональной общественной организации «Федерация представителей молодёжных научных обществ медицинских высших учебных заведений» (ФМНО). В мероприятиях приняли участие представители из ряда городов России (Архангельск, Новосибирск, Пенза, Ростов-на-Дону, Рязань, Самара, Саратов, Смоленск, Челябинск, Владикавказ), а также Армении, Казахстана, Украины. В том числе были представители и из г. Волгограда.

Самые активные представители Совета научного общества молодых ученых и студентов Волгоградского государственного медицинского университета вступили в ряды членов ФМНО и решили создать региональное отделение. С тех пор Волгоградское региональное отделение активно принимает участие в деятельности Федерации, участвуют в ежегодных Съездах, конкурсах, проектах. Более того, отделение не раз выступало инициатором нововведений и модернизации деятельности Федерации.

Волгоградское региональное отделение реализовало совместно с НОМУС ВолгГМУ многочисленные региональные проекты, которые ежегодно представляются на обсуждение коллегам из разных городов России и стран СНГ.

Первым председателем Волгоградского отделения всеобщим голосованием был избран студент ВолгГМУ, член Совета НОМУС Олег Антошкин, являющийся на тот момент студентом 4 курса, а сейчас - практикующим специалистом. Для утверждения Волгоградского регионального отделения и определения направлений деятельности в составе Федерации в Ставрополь была направлена делегация представителей РО.

Уже с первых шагов своей деятельности, представители регионального отделения смогли заявить о себе и о своей деятельности, доложив о проектах, вот уже много лет успешно реализуемых в ВолгГМУ: «Студент-исследователь» и школа «Юный медик ВолгГМУ».

На протяжении следующих лет РО активно принимало участие в работе каж-

дого Съезда Федерации: в марте 2012г. в Смоленске, в сентябре 2012г. в Ереване, в октябре 2013г. в Самаре, в марте 2014г. в Москве.

Важным событием в деятельности Волгоградского РО стало переизбрание руководящих структур отделения, на общем собрании которого новым председателем был избран представитель отделения, член Совета НОМУС ВолгГМУ, студент 4 курса Саргис Саргсян. И уже обновленным составом отделение приняло участие в работе следующего Съезда в октябре 2014г. в Уфе.

Съезд в Уфе имел важное значение как для регионального отделения, так и для Федерации в целом. Представителями РО было представлено несколько работ, касающихся очень важных аспектов деятельности молодежных научных обществ медицинских вузов: оценка и экспертиза качества научной деятельности, олимпийское движение в медицинских вузах, пропаганда ЗОЖ как одного из направлений деятельности МНО. Так же именно на Съезде в Уфе у представителей РО родилась идея о создании образовательного проекта «Школа молодого исследователя ВолгГМУ», который был одобрен общим собранием Регионального отделения и Совета НОМУС ВолгГМУ и представлен на рассмотрение Ученому совету ВолгГМУ. Проект был одобрен и успешно реализован, а в настоящее время идет его бурное развитие.

Еще одним важным событием Съезда в Уфе было решение о созыве внеочередного Съезда для переизбрания президиума Федерации и создания концепции развития ФМНО на ближайшее время. Так в апреле 2015г. в Санкт-Петербурге состоялся внеочередной Съезд Федерации, на котором председатель РО Саргис Саргсян был избран в состав президиума Федерации в качестве Главного ученого секретаря ФМНО. Это стало знаковым событием в истории Волгоградского регионального отделения, интересы которой на региональном уровне перешли на федеральный. С этих пор РО начало работать

более активно и в сентябре 2015г. на Съезде ФМНО в Архангельске, Волгоградское региональное отделение было представлено как один из претендентов для организации следящего Съезда. На всеобщем голосовании было принято решение избрать городом-организатором Съезда именно Волгоград в лице Волгоградского регионального отделения ФМНО, Волгоградского государственного медицинского университета и научного общества молодых ученых и студентов ВолГМУ.

Ведя активную деятельность, РО принимает участие во многочисленных всероссийских мероприятиях, презентуя свои проекты, создавая новые в сотрудничестве с другими вузами, обучая и участвуя у других РО и представителей молодежных научных обществ. Одним из таких мероприятий стал III Всероссийский научный медицинский форум студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы», который состоялся в апреле 2016г. в Казани в стенах Казанского государственного медицинского университета. В рамках всего форума состоялся круглый стол «Актуальные вопросы организации и проведения школы молодого исследователя». В нем приняли участие самые активные представители Волгоградского регионального отделения ФМНО, члены Совета НОМУС ВолГМУ, Совет молодых ученых и специалистов, а также Совет студенческого научного общества КГМУ. Так же были представители МНО других городов России.

Председатели Волгограда провели мастер-класс на тему внедрения научно-исследовательской работы в образовательный процесс и подробно рассказал о реализации проекта «Школа молодого исследователя» в ВолГМУ, осветили организационные вопросы реализации школы, представили статистику по проведенным занятиям и анализ эффективности их проведения, рассказали о тематике занятий школы, представили информацию о содержании и методах проведения тренингов, наиболее частых трудностях и спосо-

бах их решения. После окончания мастер-класса прошло обсуждение организационных, методологических и профессиональных вопросов проведения Школы в разных регионах. По итогам круглого стола был подписан Меморандум о сотрудничестве между Советом НОМУС ВолГМУ, СМУиС и Советом СНО КГМУ. Это еще один шаг к более слаженному взаимодействию молодежных научных обществ, обмену опытом в рамках образовательной, научно-исследовательской, проектной и профессиональной деятельности, что и является основной целью работы Волгоградского регионального отделения ФМНО.

Еще одним знаковым событием 2016 г. для РО стало участие представителей во Всероссийском образовательном форуме «Территория смыслов на Клязьме» на смене молодых ученых и преподавателей в сфере здравоохранения. От регионального отделения на конвейере проектов было представлено несколько интересных и перспективных проектов. Одним из которых была, уже успешно реализуемая Школа молодого исследователя ВолГМУ. Руководителю проекта, представителю РО, члену Совета НОМУС ВолГМУ, Алексею Куличкину удалось выиграть федеральный грант на дальнейшее развитие и модернизацию проекта. Эта новая ступень в развитии РО, когда идеи и проекты реализуются не только на счет нематериальных ресурсов, но и удается привлечь материальные, тем самым повышая уровень реализации проектов.

Но, наверное, самое важное событие в жизни Волгоградского регионального отделения, который исправляет в этом году свой 5 летний юбилей – это XIII Съезд молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ, который состоится в сентябре 2016г. на базе Волгоградского государственного медицинского университета и будет организован при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации.



СИМПОЗИУМ

«ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЛОДЁЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ»



А. В. Аржанных, Р. И. Мошуров
**ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОГО
НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ВГМУ ИМ Н. Н. БУРДЕНКО**

Введение. Ежегодно в России, по официальным данным Министерства внутренних дел РФ в среднем получают различные травмы и повреждения при ДТП около **300** тысяч человек и около **30** тысяч человек погибают в ДТП. Эта печальная статистика свидетельствует о том, что в ДТП **погибает каждый десятый** среди тех участников ДТП, кто получил повреждения различной степени. На основании этих событий, в 2014г было решено организовать медико-социальной проект первой помощи «Помоги Мне».

Также одно из самых страшных заболеваний 21 века, не смогло оставить нас равнодушными, поэтому в 2015г мы создали проект «ОНКОстоп». По средним статистическим данным Министерства здравоохранения РФ онкологические заболевания уносят каждый год не менее 200 тысяч жизней только в России. По данным ВОЗ во всем мире от онкологических заболеваний за этот год умерло около 8 миллионов человек.

На сегодняшний день в Воронежской области официально на учёте в БУЗ ВО "ВОКОД" состоят 65000 человек.

Оба проекта нацелены на улучшение жизни населения г. Воронежа и области. Цель проекта «Помоги мне» - это обучение населения оказанию первой помощи, пострадавшим при ДТП. А «ОНКОстоп» - выявление онкозаболеваний у различных групп населения, в количестве 1000 человек, на ранних стадиях, путем проведения тестирования по различным нозологическим формам и заболеваниям онкологии, с последующей диагностикой и обследованием врачом-онкологом, людей которые попали в зону риска.

Инструкторами проекта «Помоги мне», которыми стали 30 студентов старших курсов Воронежского государственного медицинского университета обучено более 3000 человек, проведено более 250

занятий, совершено 5 выездов в Районы области для обучения населения, спасено 3 человеческие жизни в условиях реальных ДТП.

А волонтерами проекта «ОНКОстоп», преимущественно стали студенты не медицинского университета, для того чтобы на своем примере они смогли доказать, что помощь и поддержку людям с онкозаболеваниями может оказать и человек далекий от медицины.

Для реализации проекта мы: * согласовали с администрацией Воронежского областного онкологического диспансера и воронежским областным диагностическим диспансером, для проведения совместной работы; * подготовили тест-опросники; * разработали маршрут реализации проекта; * набрали и задействовали в работу 34 волонтера; * посетили более 12 бюджетных учреждений, 5 молодежных организаций, 3 частных кампаний. Тестирование прошли более 800 человек. 100 из них получили направления на консультацию к узкому специалисту. У 4 было выявлено злокачественное новообразование.

Проекты имеют поддержку департамента здравоохранения Воронежской области, молодёжного правительства Воронежской области, Воронежского областного клинического онкологического диспансера, центра медицины катастроф Воронежской области, Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко.

В 2014, 2015, 2016гг. проекты становились победителями «конкурса премий Молодежного правительства ВО», а в августе 2016г. на молодежном форуме «Территория смыслов» проект «Помоги мне» занял первое место.

За период существования проектов нами были сделаны выводы: проекты популярны среди населения нашего города; наши занятия помогли в будущем спасти 3

жизни во время ДТП; благодаря анкетированию с последующей диагностикой было

поставлено 4 диагноза злокачественного новообразования.

А. С. Балалин, В. В. Трофимов, В. Л. Загребин
**МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ
ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ «ТЕСТЫ ВОЛГГМУ»**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Руководитель – к. м. н., доцент Загребин В. Л.

Рассматривая развитие современных мобильных технологий, можно заключить, что они повсеместно используются в преподавательской деятельности во многих вузах мира. Их преимуществами являются: практичность и стабильность работы, простота использования, удобство распространения для широкого охвата аудитории, своевременное предоставление актуальной информации посредством Всемирной сети. Применение мобильных приложений упрощает обучающимся подготовку к предмету, позволяет предоставлять наиболее современную информацию, устанавливает стандарт тестового контроля знаний студентов.

Для разработки данного программного обеспечения «Тесты ВолгГМУ» были отобраны 150 тестовых заданий промежуточного контроля по дисциплинам «Гистология, эмбриология, цитология», 461 задание – по дисциплине «Неврология», 1040 заданий – по «Нормальной физиологии» и 200 заданий – по дисциплине «Психиатрия». Тестовые задания составлены в соответствии с программой ФГОС-3 для подготовки к промежуточным и итоговым тестовым контролям по предметам. Каждый вопрос имеет несколько вариантов ответа, из которых только один является верным.

При помощи интегрированных сред разработки программного обеспечения Xcode 7. 3 и Android Studio 2. 0 было создано мобильное приложение «Тесты ВолгГМУ». Первая версия программы стала доступна в App Store 24 ноября 2015 года, в Google Play – 18 мая 2016 года. 4 марта 2016 при непосредственном участии

кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии, кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ, кафедры нормальной физиологии и кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ вышло первое обновление приложения 1. 1. 20 июля программа «Тесты ВолгГМУ» обновилась до версии 1. 1. 1. Приложение поддерживает устройства с операционной системой iOS версии 8. 0 и выше (iPhone 4S/5/5C/5S/5SE/6/6+/6S/6S+/7/7+, iPad 2/3/4/Air/Air 2/Pro, iPad mini/mini 2/mini 3, iPod Touch 5) и Android 4-6 (~ 10 304 Android-устройств).

Согласно статистике iTunes Connect на 5 сентября 2016 года, разработанное программное обеспечение установлено на 1317 iOS-устройств (77% iPhone, 23% iPad). Большинство студентов используют актуальную версию мобильной операционной системы – iOS 9 (86,5%). Мобильное приложение демонстрирует стабильную работу на всех выше перечисленных устройствах, сервисом iTunes Connect не было зафиксировано ни одно сбоя.

Средняя оценка пользователей программного обеспечения «Тесты ВолгГМУ» в App Store составляет 4,5, в Google Play – 4,24.

Мобильное приложение «Тесты ВолгГМУ» получило широкое распространение среди студентов, зарекомендовав себя тем самым перспективным проектом, направленным на развитие интерактивных и дистанционных форм обучения в меди-

цинском вузе в соответствии с современными инновационными технологиями, что соответствует задачам программы модернизации высшего медицинского образования в связи с переходом на новый образовательный стандарт. Кафедры ВолгГМУ имеют возможность добавлять свои разделы тестовых заданий в приложение через планируемые обновления.

Литература:

1. Objective-C. Программирование для iOS и Mac OS X / Aaron Hillegass; – СПб. – 2012. – 384 с.
2. Оптимизация производительности для iOS / Ханг Во; – М. – 2013. – 320 с.
3. Разработка и продажа программ для iPhone и iPad / – СПб. – 2011. – 318 с
4. А. С. Балалин Мобильное приложение для тестового контроля знаний студентов ВолгГМУ // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической

медицины: Материалы 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием, посвященной 80-летию ВолгГМУ. – 2015. – С. 633-634

5. А. С. Балалин Мобильное приложение «Тесты ВолгГМУ 1. 1» // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 74-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. – 2016.

6. В. Л. Загребин, А. С. Балалин и др. Тестовый контроль по гистологии через приложение для смартфонов Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2016. – С. 69-70

М. Е. Барыбина

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гигиены ФУВ и профильных гигиенических дисциплин
Руководитель: д. м. н., профессор, зав. кафедрой Л. П. Сливина

Введение. По данным ВОЗ неадекватное питание является одним из факторов риска заболеваемости подросткового населения. [1]. На сегодняшний день в г. Волгограде и Волгоградской области наблюдаются негативные тенденции в снижении качества питания подростков. В соответствии с государственным докладом «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2015 году» в г. Волгограде обеспечены горячим питанием 65% обучающихся 5-11 классов (в среднем по РФ эти показатели составляют 87% и 80,3% соответственно). В структуре питающихся удельный вес школьников с 5 по 11 классы, охваченных 2-х разовым питанием, составил 16,8 %. В ряде школ отсутствуют медицинские работники, в связи с чем не проводится ежедневный контроль за соблюдением требований к организации питания.

При этом образовательными учреждениями не уделяется должного внимания пропаганде здорового питания среди обучающихся. [2].

Цель проекта по SMART. *Повысить информированность подростков г. Волгограда и Волгоградской области о пользе здорового питания и сформировать мотивацию к его соблюдению.* Specific: Конкретный. Целевой показатель – уровень знаний старшеклассников о здоровом питании. Целевая аудитория - обучающиеся 9-11 классов муниципальных общеобразовательных учреждений г. Волгограда и Волгоградской области. Measurable: Измеримый. Полученные знания о здоровом питании будут оцениваться по результатам решения ситуационных задач. Achievable: Достижимый. Поставленная цель

достижима посредством проведения интерактивных лекций, раздачи информационных буклетов и демонстрации обучающего видеоролика о нормах здорового питания. Relevant: Значимый. Достижение цели проекта позволит увеличить число подростков, нацеленных на соблюдение норм здорового питания, снизить риск возникновения заболеваний, связанных с дефектами питания в г. Волгограде и Волгоградской области. Time bound: Ограниченный во времени. Реализация проекта рассчитана на 8 месяцев.

Методы реализации проекта.

1. *Гигиеническое просвещение подростков о проблемах и нормах питания в форме интерактивных лекций.* Предусматривается проведение лекций студентами-волонтерами в муниципальных общеобразовательных учреждениях г. Волгограда и Волгоградской области. Обучающий материал будет представлен мультимедийными презентациями и обучающими фильмами.

2. *Информирование подростков о проблемах и нормах питания наглядными методами гигиенического воспитания.* Раздача буклетов, отражающих темы режима питания, качественных и количественных характеристик здоровой пищи.

3. *Решение ситуационных задач,* цель которых содержит проверку усвоенных подростками знаний о здоровом питании и неблагоприятного влияния на показатели здоровья неадекватной пищевой нагрузки.

Ожидаемые результаты.

Количественные показатели.

1. В деятельность проекта вовлекутся два десятка волонтеров.
2. 1000 старшеклассников будут проинформированы о пользе здорового питания.
3. У 60%-70% учащихся 9-11 классов повысится мотивация к соблюдению здорового питания.
4. Риск возникновения заболеваний органов пищеварения у подростков г.

Волгограда и Волгоградской области снизится в 3 раза.

Качественные показатели

1. Повысится уровень знаний подростков о здоровом питании.
2. Сформируется мотивация к здоровому питанию у подросткового населения г. Волгограда и Волгоградской области
3. Усовершенствуются навыки гигиенического просвещения населения у привлеченных к проекту студентов Волгоградского государственного медицинского университета

Методы оценки результатов. Основной критерий эффективности деятельности проекта - знания подростков о здоровом питании, полученных во время лекций. Знания будут оцениваться по результатам решения ситуационных задач.

Команда проекта.

Руководитель проекта - Барыбина Мария Евгеньевна, студентка 4 курса лечебного факультета специальности «Медико-профилактическое дело» Волгоградского государственного медицинского университета.

Партнеры проекта: Волгоградский государственный медицинский университет. (<http://www.volgmed.ru>). Научное общество молодых ученых и студентов Волгоградского государственного медицинского университета. (<https://vk.com/nomus>). Волонтеры Волгоградского государственного медицинского университета (<https://vk.com/volunteersvolggmu>). Медиа студия «Аллегро» (https://vk.com/allegro_studio).

Литература.

1. Всемирная организация здравоохранения. «Подростки: риски для здоровья и их пути решения»// Информационный бюллетень №345, май 2016 г.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2015 году», Волгоград 2016, с. 63

Д. С. Гузенко, Н. П. Волков, А. С. Куличкин, А. Э. Коротков, Д. А. Ряднов

ВЕЛОКЛУБ ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
научное общество молодых ученых и студентов

Руководитель: председатель Велоклуба НОМУС ВолгГМУ,
к. м. н., доцент Загребин В. Л.

Студенты медики всегда пытались соответствовать званию врача. Это проявляется не только в наличии знаний и интереса к своей будущей профессии, но и стремлении подавать людям пример, вести здоровый образ жизни.

Все началось с одного велопробега проведенного Советом НОМУС и объединенным профкомом сотрудников и студентов ВолгГМУ во время майских праздников 2014 года. Количество участников превзошло все ожидания – более 60 человек, в составе которых были не только русские и зарубежные студенты, но и интерны, ординаторы, аспиранты, а также преподаватели. Вуз арендовал 20 спортивных горных вездеходных велосипедов для тех, кто не имел своего. Остальные приехали на собственных велосипедах. Дистанция маршрута тогда составила 11 км в одну сторону.

Количество людей, передвигающихся по городу на велотранспорте, все увеличивалось, и огромное число наших студентов не было исключением. Студенты стали приезжать на занятия и лекции в университет на велосипедах. Проблема отсутствия велостоянок привела к парковке легкого транспорта к деревьям, столбам и заборам. Администрация ВолгГМУ приняла решение оказать содействие развитию велокультуры в Волгограде и, в частности, в университете. Так, в июне 2014 года Волгоградский государственный медицинский университет оснастил велостоянками на 10-12 мест основные учебные корпуса и общежития:

- Главный учебный корпус (пл. Павших борцов, 1)
- Учебный морфологический корпус № 3 (ул. Рокоссовского, 1 Г)
- Кафедра физической культуры и здоровья и общежитие № 1 (ул. Ким, 18)

- Студенческое общежитие № 3 (ул. Козловская, 45а)

- Студенческое общежитие № 4 (ул. Хиросимы, 8)

Теперь студенты и сотрудники имеют возможность передвигаться на легком экологическом транспорте без пробок и парковать свои велосипеды у места учебы, работы или проживания.

И уже в конце месяца состоялся второй велопробег студентов и сотрудников ВолгГМУ за Волгу, организованный объединенным профкомом и Советом НОМУС ВолгГМУ, приятным дополнением которого стали пикник и активные спортивные игры: футбол, волейбол и отдых на воде. Велопробег собрал более 60 человек, часть из которых – иногородние студенты и не имеют своих велосипедов по месту учебы, но все были обеспечены 2-колесным прокатным транспортом. На очередном велопробега и было предложено объединиться в сообщество и создать Велоклуб ВолгГМУ, председателем которого стал заведующий кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии, к. м. н., доцент В. Л. Загребин.

31 августа 2014 года Велоклуб ВолгГМУ провожал лето. В этот раз заинтересованных и воодушевленных студентов со своим велотранспортом оказалось гораздо больше. Идея оказалась заразной не только для студентов, но и для сотрудников. В их числе были председатель объединенного профкома И. В. Чернышева, помощник ректора по связям с общественностью и СМИ, редактор газеты «За медицинские кадры» И. В. Казиминова и заместитель декана лечебного факультета С. Л. Болотова.

На протяжении трех лет Велоклуб ВолгГМУ собирает любителей и профес-

сионалов велоспорта. Регулярно организуются крупные велопробеги в весенне-осенний период. Студенты и сотрудники ВолгГМУ выезжают на природу на велосипедах на майские праздники, в день медицинского работника, день России, в каникулярный период и в теплые сентябрьские дни.

Ежегодно Велоклуб принимает в свои ряды новых приверженцев двухколесного экологического транспорта и популяризирует велодвижение, приносящее не только здоровье, но и массу положительных эмоций.

Литература:

1. Мандриков В. Б., Замятина Н. В. Физическая культура и спорт в Российской Федерации // Физическое воспитание в медицинских и фармацевтических вузах России / В сборнике: Вводные лекции ученых ВолГМУ. – Волгоград, Изд-во ВолГМУ, 2010. С. 321-337.

2. Мандриков В. Б., Замятина Н. В. Ценности и мотивы студентов - будущих врачей по формированию собственного здоровья // Материалы городской научно-практической конференции, посвященной 80-летию основания вузовского физического воспитания. / В сборнике: Актуальные проблемы и перспективы развития физической культуры в образовательных учреждениях. Волгоград, Изд-во ВолГМУ, 2009. С. 103-107.

3. Мандриков В. Б., Неумоин В. В., Ткачева Н. Д. Проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в вузах Волгоградской области // Здоровьесберегающие технологии / В сборнике: Инновационные подходы в организации и управлении физической культурой в образовательных учреждениях. Материалы Международной научно-практической конференции. – Волгоград, Изд-во ВолГМУ, 2010. С. 3-8.

А. А. Гутарёв, К. Б. Оразбаева, И. Д. Сивак
**«ГРАНТ НА ИССЛЕДОВАНИЕ» КАК СТИМУЛ К РЕАЛИЗАЦИИ
НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЫШЕНИЕ
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ В БУДУЩЕМ**

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова,
Студенческое научное общество

В современном мировом сообществе необходимо быть на шаг впереди, и для достижения целей всегда не обходимо поддержка и уверенность в будущем. У начинающего исследователя в науке, особенно в медицинской сфере, зачастую берёт своё начало в студенческие годы, именно там начинается развитие идеи, замысла и пути решение проблем, связанных с тем или иным заболеванием. Ответы, на возникающие вопросы, молодой студент-исследователь может получить с помощью преподавателя, либо старшего товарища, имеющий опыт в данной области. Как провести исследование? Что необходимо для этого? Как составить план? Где найти литературу? и т. д., все эти вопросы можно решить благодаря анализу и разработке

схемы, а вот вопрос, где найти денежные средства на исследование, возникает постоянно. Конечно есть и частные фонды, которые также выделяют материальные средства. Как правило, начальные студенческие научные работы требуют не так много средств, в отличии от крупномасштабного проекта, в котором затрачивается больше времени и средств. Первой ступенью к развитию является литературный обзор статей, доказательных баз, научных достижений прошлого, из которого можно наметить план для решения поставленной задачи.

В 2013 году Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова выделил

гранты на исследования. Грант на исследование или научно-технический проект – программа предусматривающая выделение финансовых средств на исследование, предоставляемые кафедрами университета на конкурсной основе. «Грант на исследование» предоставляет возможность сочетать научную деятельность студентов, гарантируя выплаты и тем самым обеспечивая вторичную занятость студентов.

Первоначальный этап отбора прошли 2 работы по нормальной физиологии и психиатрии и наркологии. Работа велась в течении 1 года, с предоставлением отчета каждые 6 месяцев. Выплата проводилась на протяжении 10 месяцев, не включая летние каникулы. Участвовали студенты со 2 по 5 курсы, факультета «Общей медицины» и «Стоматологии».

В обеих программах по исследованию работали 20 студентов, также были задействованы преподаватели кафедр. По истечению 6 месяцев студенты отчитывались о проделанной работе и полученных результатах на данном этапе исследования. По итогам года студенты, работающие по научно-техническому проекту, представили результаты своего исследования на заседании Учёного совета университета, где было доложено о публикации статей, тезисов и неоднократном участии в конференциях международного масштаба.

На сегодняшний день в университете выделены гранты на 11 научно-технических проекта от кафедр теоретических и клинических дисциплин. В них участвуют 50 студентов факультетов «Общая медицина», «Стоматология», «Общественное здравоохранение» и «Медико-профилактическое дело». Также с этого году предусматривается публикация научных работ в рецензируемых журналах за счёт выделенных средств на исследование, и включены средства на участие в конференциях за границей.

За частую формирования этапов и концепции научной работы занимают довольно продолжительный срок, и зачастую влекут за собой затраты. «Грант на исследование» тот самый стимул для развития научного потенциала студентов, обеспечивая научный рост в будущем и стремление к познанию нового.

Литература:

1. Традиции и инновации. – Актобе: ЗКГМУ имени Марата Оспанова, 2012. – 332 с. : 770 фото.
2. Байғазиева Л. Студенческое научное общество ЗКГМА им. Марата Оспанова 50 лет спустя // Сборник тезисов научной конференции студентов с международным участием, посвященной 50-летию студенческого научного общества ЗКГМА имени Марата Оспанова и 70-летию профессора Т. Ж. Умбетова (16 мая 2008 года). – Актобе, 2008. – С. 12-13.

Э. И. Дрегваль, Г. М. Усков, М. А. Проненко, Д. А. Голубкин, Н. С. Привальцева

ВНУТРЕННИЕ ГРАНТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: председатель Совета Научного общества молодых ученых
и студентов ВолгГМУ, к. м. н., доцент Загребин В. Л.

Общие понятия. Работа любых высших учебных заведений в сфере науки не возможна без внебюджетного финансирования. Средства могут быть потрачены самым разным образом, будь то стажировка, поездка на конференцию, закупка необходимого оборудования и материала,

издание каких-либо пособий по итогам исследовательской работы, создание сайта и пр. Грант — денежная сумма, присуждаемая отдельному лицу или организации для финансирования определенной деятельности, конкретного проекта [1, 3, 4].

С помощью грантов оказывается необходимая поддержка проектам, которые не являются прибыльными, но играют важную роль в развитии науки и общества. Т. е. грант предоставляется на безвозмездной основе и не предусматривает вмешательства в работу над проектом или изменения права интеллектуальной и материальной собственности исследователя на результаты его научной работы. Грант является одним из показателей реальной актуальности и востребованности данных исследовательской работы. Помимо этого, грант является средством оценки эффективности работы вуза, поэтому в грантах заинтересованы не только потенциальные грантополучатели, но и грантодатели [2].

Отбор студентов и молодых ученых в грантовую программу ВолгГМУ. Ежегодно в Волгоградском государственном медицинском университете проводится Итоговая апрельская конференция. С каждым годом число ее участников увеличивается, как и увеличивается число секций для участия, а также растет количество победителей и призеров.

Часть работ, занявших призовые места и являющиеся исследовательскими работами, отмечаются членами жюри и рекомендуются для получения дополнительного финансирования, т. е. гранта. Однако участники, по сути, проходят один из этапов отбора в грантовом конкурсе и далее приступают к следующему шагу [6].

Выступление на научной конференции, форуме, конгрессе отличается от выступления на грантовом, проектном конкурсе. Отличия начинаются как с времени выступления (сама презентация должна длиться 10 минут (5 минут Вы говорите, 5 минут спрашивают Вас), так и с самой презентации. Участники конкурса представляют свои работы в форме лифтовой презентации - это формат презентации или выступления в условиях ограниченного времени (время движения лифта в высотном здании также ограничено, отсюда и возник этот формат). Особенность презентации в лифте заключается в том, что в течение не-

которого времени, потенциальный грантополучатель должен объяснить суть своей бизнес-идеи и ее привлекательность для инвестора.

По итогам очной формы выступления на конкурсе оглашается список победителей и суммы присужденные им жюри.

Хочется сказать, что работа по грантовому конкурсу ведется не только силами НОМУС, но и одним из научных подразделений ВолгГМУ - отделом грантов и научно-исследовательских программ. Основные задачи и функции отдела:

- Координация связей с научными фондами и благотворительными организациями.
- Организация консультационной работы, методической поддержки и проведения обучающих семинаров в области подготовки заявок на участие в программах и получение грантов.
- Организация деятельности по привлечению структурных подразделений, студентов и сотрудников Университета к участию в научно-исследовательских программах и получению грантовой поддержки.
- Организация информационно-аналитического поиска программ и конкурсов на получение грантов в области научно-исследовательской, образовательной и инновационной деятельности.
- Оформление официальной документации, входящей в состав конкурсных заявок и подтверждающих правомочность участия Университета в научных, образовательных и инновационных программах, проектах и конкурсах на получение грантов.
- Систематический контроль за своевременностью и правильностью предоставления структурными подразделениями университета отчетов в организации, осуществляющие грантовую поддержку проектов.
- Обобщение опыта работы структурных подразделений и сотрудников Университета по подготовке и продвижению научно-исследовательских проектов в благотворительные фонды и организации.

Работа НОМУС ВолгГМУ в популяризации грантовых проектов среди студентов и молодых ученых. С 2014 года на базе нашего университета существует Школа Молодого Исследователя, которая является одним из направлений работы НОМУС ВолгГМУ. С самого начала Школа ставила перед собой цели, включающие обязательное обучение всех желающих студентов и молодых ученых тонкостям проектной деятельности [5].

Были рассмотрены вопросы создания проекта, его обязательных составляющих, особенности выступлений и грантовые программы, в которых участники могли участвовать после прослушанных курсов.

Вывод. В итоге хотелось бы резюмировать, что эффективность работы НОМУС ВолгГМУ в реализации грантовой программы заключается, во-первых, в увеличении заявок рекомендованных на рассмотрение отделу грантов и научно-исследовательских программ (2014 г. – 9 заявок, 2015 г. – 15 заявок), во-вторых, числом победителей-членов НОМУС в грантовом конкурсе, в-третьих, участники проекта Школа Молодого Исследователя успешно подают заявки и выигрывают гранты не только в ВолгГМУ, но и за его пределами,

так как каждая поданная заявка на конкурс грантов – это опыт, увеличивающий шансы на успех!

Литература:

1. Гранты и экспертиза в российской науке / Наука. Инновации. Образование. 2008. № 4. С. 10-43.
2. Закон Волгоградской области «О государственных научных грантах волгоградской области». Бизнес. Образование. Право. // Вестник Волгоградского института бизнеса. 2008. № 6. С. 176-178.
3. Конкурсы, гранты, стажировки / Молодой юрист. 2016. № 1. С. 22-24.
4. Российская наука: нам гранты думать и жить помогают // Сборник научно-популярных статей / Под редакцией академика В. П. Скулачева. Москва, 2004.
5. Саргсян С. А., Куличкин А. С., Хоружая А. Н., Кабаргина А. И., Гоник М. И., Зуб А. В., Натрова Н. С., Хохлачева Е. А., Марчишин А. С., Дмитренко К. Ю., Дьяченко Д. Ю., Гаврикова С. В., Мовладинов Р. З., Шевелева А. М Конспект тренингов Школы молодого исследователя. – Волгоград, 2016 г.
6. Стаценко М. Е., Долецкий А. Н. Внебюджетное финансирование научно-исследовательской работы в ВолгГМУ. – Волгоград, 2013 г.

А. Ф. Жиряков, М. О. Влазнева

ОНЛАЙН КЛИНИКА РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ «CLINICON-34»

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ.

Руководитель: зав. кафедрой, доцент, к. м. н. Т. С. Дьяченко

Актуальность проекта: В настоящее время одной из приоритетных задач здравоохранения в Российской Федерации является снижение заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний – болезни системы кровообращения, онкопатология, сахарный диабет и т. д. Одновременно мало внимания уделяется большому числу редких заболеваний, чаще всего наследственной природы или

вызванных иммунологическими нарушениями, отдельным формам опухолей (более 4000 нозологических форм и состояний). К редким (орфанным) относятся заболевания, синдромы или клинические ситуации, которые наблюдаются менее чем у десяти тысяч пациентов в России. Такими заболеваниями, по оценке экспертов, в целом по стране страдают от 2 до 5 миллионов человек. Однако эта оценка

ориентировочная и не отражает их истинную распространённость в связи с низкой информированностью врачей-специалистов даже при наличии всего необходимого оборудования, что приводит к удлинению сроков госпитализации и возрастанию количества ошибочных решений. Сложную задачу поиска актуальной информации о диагностике и лечении редких заболеваний усугубляет огромное число источников и сложность их архитектоники.

Федеральная целевая программа «Диагностика и лечение редких заболеваний (2010-2015 годы)» была направлена на совершенствование имеющихся и организации вновь образованных профессиональных служб, связанных с этой проблемой. Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р) должны быть сформированы рекомендации, которые позволят оказывать необходимый и своевременный набор услуг категориям лиц, которые ранее были лишены возможности их получать в адекватной мере. Согласно поставленной задаче создания медицинского информационного и образовательного ресурса будет образована динамически меняющаяся онлайн-платформа со значительным объёмом хранимой информации.

Стратегия инновационного развития России до 2020 года (Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 № 2227-р) определяет важнейшим направлением развития стимулирование инновационной активности молодежи, в том числе, научно-технического творчества школьников и студентов, без чего невозможно формирование нового поколения глобально конкурентоспособных кадров в сфере науки и инновационного предпринимательства. Предлагаемый проект направлен на вовлечение молодых специалистов (врачей, интернов, ординаторов, аспирантов) в формирование новых путей оказания медицинской помощи пациентам. В рамках

научно-исследовательской работы студентов и аспирантов предполагается проведение исследований по данной проблеме и поиск новых средств ранней диагностики, предупреждения и лечения редких заболеваний, а также устранение осложнений и минимализация летальных исходов с учетом полученных статистических и экспериментальных данных.

Цель проекта: Создать интернет-сайт с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями по редким заболеваниям для врачей Волгоградской области.

Задачи проекта:

1) Проведение статистических исследований по вопросу эпидемиологии редких нозологий в Волгоградском регионе.

Результат: определение распространенности и структуры редких нозологий в Волгоградском регионе.

2) Заполнение сайта клиническими рекомендациями по характерным для региона нозологиям.

- Результат: повышение информированности медицинского персонала в вопросах диагностики и лечения редких заболеваний, более полный охват аудитории.

3) Создание онлайн-платформы для хранения, редактирования, дополнения существующих и создания новых клинических рекомендаций.

- Результат: активное применение данных материалов на практике, повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи.

Целевая группа: молодые врачи, интерны, клинические ординаторы, студенты медицинских вузов.

Ожидаемый результат:

качественные показатели: повышение уровня знаний врачей о редких нозологиях, характерных для региона.

количественные показатели: снижение количества диагностических ошибок на 60%, уменьшение сроков постановки диагноза на 20%.

Польза: Повышение образованности врачей, снижение количества осложнений, летальности, снижение сроков госпитализаций, уменьшение случаев и периодов нетрудоспособности, снижение затрат финансовых средств и их перераспределение на другие нужды.

География и мультипликативность проекта: Волгоградская область. При успешной реализации проекта возможен перенос на другие регионы Российской Федерации. Участие во всероссийских и международных конференциях, конгрессах и съездах позволит в течение

года доносить информацию о промежуточных результатах работы проекта на федеральном уровне для экстраполяции проекта на другие регионы РФ.

Команда проекта: Руководитель проекта – Жиряков Александр Федорович, соруководитель проекта – Влазнева Марина Олеговна, председатель Совета Научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ, к. м. н., доцент, руководитель экспертной группы проекта - Загребин Валерий Леонидович, Руководитель проекта - доцент, к. м. н. Т. С. Дьяченко. Волонтеры ВолгГМУ – 25 чел. Команда экспертов – 6 человек (добровольцы).

А.В. Зуб

СОЦИАЛЬНО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет

Традиционно в медицинской науке и практике было принято обращать внимание на биомедицинские аспекты заболевания: клинические и метаболические параметры, характеризующие состояние больного и отражающие результаты лечения. Однако, будучи необходимыми и достаточными для острого заболевания, при хронических заболеваниях на первый план выдвигаются аспекты их влияния на жизнь больного, его психический и социальный статус, как в отношении самой болезни, так и результатов ее лечения. Детский возраст является периодом становления характера и формирования социально-психологической адаптации личности. Ощущение собственного несовершенства из-за возникшего заболевания нередко снижают качество жизни детей-инвалидов, способствуют формированию комплекса неполноценности, акцентуации на своем состоянии и являются причинами частых, порой серьезных нарушений эмоциональной сферы, которые усугубляют тяжесть течения заболевания.

Всемирная организация здравоохранения уделяет большое внимание раз-

витию науки о качестве жизни как важному инструменту при принятии решения о методах лечения, профилактики, формах реабилитации, научных исследованиях и подготовке медицинских кадров. Оценка различных параметров качества жизни (КЖ) у детей-инвалидов, а именно: физического, психического, эмоционального, социального и функционирования в школе, облегчает, проведение комплексных лечебных и реабилитационных мероприятий. Изучение качества жизни у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа необходимо не только для определения объема терапии, но и для комплексной адаптации детей к условиям заболевания.

Волгоградский регион занимает ведущее место по заболеваемости сахарным диабетом (СД) среди детей в Южном ФО. Индивидуальную работу по адаптации ребенка к этому диагнозу участковый педиатр не может осуществлять в полной мере, что приводит к инвалидизации. С целью повышения качества жизни и снижения риска возникновения осложнений был разработан проект по социально – медико - педагогической адаптации детей с СД 1

типа к условиям заболевания. Целью проекта является - обеспечить комплексную адаптацию детей к условиям заболевания, больных с СД в Волгоградской области.

Проведение диспансеризации детей с СД, проведение цикла комплексных занятий больных с эндокринологом, психологом, закупка обучающих видеофильмов, проекционного оборудования, создание сайта для доступа к ресурсам занятий. Психологическая адаптация ребенка приведет к снижению риска возникновения осложнений и повышению качества жизни. Повышение качества жизни и снижение количества пациентов с осложнениями от СД. Снижение государственных издержек на лечение больных СД в регионе.

Актуальность проблемы сахарного диабета у детей и подростков в Волгоградской области обусловлена высокой распространенностью - первое место по заболеваемости в Южном ФО, болеет в регионе 717 детей, (0-6 лет -103, 7-14 – 439, 15-17 лет - 175 детей) а также высоким повсеместным ростом заболевания. Сахарный диабет приводит к инвалидизации и снижению качества и сокращению продолжительности жизни пациентов в связи с осложнениями.

Среди детей и подростков до 80% больных сахарным диабетом имеют тревожно-депрессивное состояние связанное

с основным заболеванием, при этом дети в беседе с врачом отмечают свою непохожесть на сверстников, испытывают дискомфорт в общении с окружающими и стесняются публично использовать жизненно необходимую шприц-ручку для доставки инсулина (данные исследований кафедры детских болезней педиатрического ф-та Волгоградского государственного медицинского университета, 2015-2016гг.).

Молодые врачи (студенты старших курсов, интерны, ординаторы, аспиранты) легче находят контакт с детьми и подростками, что ускоряет время занятий и улучшает доступность передаваемой информации. Молодые специалисты, проходящие практику или обучение в клинике имеют больше времени для таких занятий с детьми и подростками и с энтузиазмом проводят занятия.

Социальная значимость проекта обусловлена ориентацией на младшую возрастную категорию лиц с социально значимым распространенным заболеванием (сахарный диабет).

Проект был представлен в августе 2016 года на Всероссийском молодежном образовательном форуме «Территория смыслов на Клязьме», получил рекомендацию конвейера проектов и федерального агентства по делам молодежи.

А. С. Куличкин, С. А. Саргсян, М. И. Гоник, А. В. Зуб, К. Г. Петрова

ШКОЛА МОЛОДОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: председатель Совета Научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ, к. м. н., доцент Загребин В. Л.

В начале 2015 года Совет НОМУС ВолгГМУ запустил пилотный проект «Школа молодого исследователя». У студентов нашего вуза появилась возможность расширить спектр учебных занятий, освоить компетенции, связанные с выполнением научной работы, а также обрести профессиональные навыки работы с научной литературой и повысить собственную публикационную активность [2, 4].

Согласно последней версии Федерального государственного образовательного стандарта, специалисты, выпускающиеся из стен медицинского университета, должны быть готовы к научно-исследовательской и профессиональной деятельности в равной степени. Необходимо уметь решать научные проблемы в области здравоохранения, а также уметь анализировать потоки медицинской информации [1, 3].

Первые пять еженедельных занятий были проведены для членов научного общества молодых ученых и студентов. Далее последовала работа с иностранными студентами и была проведена первая научная конференция на английском языке, открывшая свои двери и для зарубежных студентов и тех, кто уверенно владеет английским языком.

После корректировки работы пилотного проекта было решено изменить формат проведения Школы молодого исследователя для улучшения усвоения материалов и применения индивидуального подхода к каждому участнику. Впервые в формате однодневного «интенсива» занятия были проведены для русскоговорящих студентов. Не так давно стартовавший проект Совета НОМУС собрал более 80 заинтересованных в науке студентов, которые получили все необходимые знания для подготовки, написания и презентации своих исследовательских работ на научных конференциях. Работа проходила по конвейерному типу, где участник переходил из аудитории в аудиторию, меняя темы занятий по заранее распределённому плану. В программу входили тренинги в малых группах по поиску научной литературы в электронных международных базах, медицинской статистике, написанию тезисов для конференции, журнальной статьи и подготовки презентации для устного выступления.

Через год от начала реализации проекта в рамках Школы молодого исследователя прошли тренинги по основам научной деятельности в формате однодневного четырехчасового «интенсива». Состоялась вторая в учебном году Школа молодого исследователя, которую посетили более 90 студентов различных факультетов и направлений подготовки ВолгГМУ. Участники прошли четыре тренинга по следующим темам: работа с наукометрическими базами данных; медицинская статистика; написание тезисов для конференции и статьи в журнал; подготовка презентации для устного выступления. Чтобы максимально индивидуализировать занятия с теми, кто

только планирует делать первые шаги в науку и дать больше знаний более опытным студентам, были организованы подгруппы для участников начальных и старших курсов, всего набралось 8 потоков.

Совсем немного времени прошло со дня проведения февральской Школы молодого исследователя, но в очередной субботний вечер на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии снова стало шумно и многолюдно. С интервалом в три недели Совет НОМУС подготовил и провел серию тренингов по научной деятельности уже второго, более углубленного уровня (ШМИ 2. 0). И уже через месяц проект объединил студентов различных факультетов и направлений подготовки, а также молодых ученых (интернов, ординаторов и аспирантов).

Дальнейшее развитие проекта было направлено на мультипликативность. Молодежные научные общества Волгоградского и Казанского медицинских университетов подписали Меморандум о сотрудничестве в сфере образования и научно-исследовательской работы, что позволит обмениваться наработками как в образовательной деятельности в рамках Школы молодого исследователя, так и выполнять совместные научно-исследовательские работы.

Через полтора года работы проект «Школа молодого исследователя» был представлен на молодежном форуме «Территория смыслов на Клязьме», на смене «Молодые ученые и преподаватели в области здравоохранения», где в конвейере проектов в рамках номинации «Вовлечение молодёжи в социальную практику» он выиграл грант в размере 200 тысяч рублей. На эти средства планируется дальнейшее развитие проекта с усилением мультипликативности и увеличением числа участников путем создания сайта дистанционного обучения с контролем пройденного материала и выдачей подтверждающего сертификата; а также организация выездных ШМИ на территории медицинских и фармацевтических вузов страны. У проекта сработанная команда: Куличкин Алексей

Сергеевич – руководитель проекта, тьютор; Саргсян Саргис Арменакович – соруководитель проекта, тьютор; Загребин Валерий Леонидович – руководитель экспертной группы проекта председатель Совета Научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ, к. м. н., доцент; команда тьюторов: Хоружая А. Н., Кабаргина А. И., Гоник М. И., Зуб А. В., Натрова Н. С., Хохлачева Е. А., Марчишин А. С., Дмитренко К. Ю., Дьяченко Д. Ю., Гаврикова С. В., Мовладинов Р. З., Кабаргина А. И., Шевелева А. М. ; резерв команды тьюторов – 6 человек (волонтеры и команда экспертов – 6 человек (по согласованию).

На данный момент имеется печатное издание материалов тренингов «Конспект тренингов Школы молодого исследователя ВолгГМУ. Конспекты тренингов Школы молодого исследователя ВолгГМУ содержат презентационные материалы и текстовые комментарии по основным темам занятий, проводимых Советом научного общества молодых ученых и студентов Волгоградского государственного медицинского университета. Конспекты могут быть полезны студентам всех курсов, а также выпускникам медицинских и фармацевтических вузов, занимающихся научно-исследовательской работой.

Таким образом можно сделать с уверенностью вывод, что проект «Школа молодого исследователя» – это инструмент повышения научной грамотности студентов и молодых ученых, мотивации к развитию молодежной науки и повышению качества научно-исследовательских работ.

Литература:

1. Аберган В. П. Школа молодого преподавателя-исследователя как элемент инновационной среды вуза // Научные труды Республиканского института высшей школы. 2015. № 15-2. С. 252-258.
2. Загребин В. Л., Мнихович М. В. Жизненный путь и основные научные работы профессора А. Г. Кнорре (к 100-летию со дня рождения ученого) // Клиническая и экспериментальная морфология. 2014. № 4 (12). С. 63-68.
3. Загребин В. Л., Федорова О. В., Глухова Ю. А., Дворяшина И. А. Применение мультимедийных форм обучения в преподавании морфологических дисциплин // Журнал анатомии и гистопатологии. 2015. Т. 4. № 3 (15). С. 51-52.
4. Федосова И. В. Школа молодого исследователя как форма повышения качества научно-исследовательской работы студентов // Современные проблемы науки и образования. 2006. № 6. С. 65-67.

А. М. Магомедов, В. В. Галактионов, Е. Ю. Дроздова, В. В. Курышова.

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ РАСШИРЕНИЯ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ В САРАТОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. В. И. РАЗУМОВСКОГО

Научно-практический отдел СМС СГМУ им. В. И. Разумовского

Руководитель: В. С. Лойко

Постоянное пополнение научных знаний для студентов медицинских образовательных учреждений относится к числу основных задач студенческого научного общества Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского. Это необходимо как для наиболее полного освоения медицинских дисциплин, так и для развития личных качеств будущих специалистов различных

профилей. С целью изучения уровня знаний по наиболее значимым дисциплинам медицинского профиля, нами были проведены экспериментальные межфакультетские викторины среди студентов третьих курсов на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней СГМУ им. Разумовского.

В задания викторины вошли вопросы по различным разделам предмета,

чтобы охватить полный объем информации, которую получают студенты на лекциях и практических занятиях. Вопросы разного уровня сложности позволили оценить глубину освоения данной темы. В вопросы входили как тестовые задания базового уровня, так и задания с развернутым ответом. Студентам было предложено выбирать раздел дисциплины и уровень сложности вопроса. Немаловажным моментом исследования было добиться конкурентной среды среди участников. Это было достигнуто с помощью дополнительных баллов при аттестации по данному предмету.

По результатам исследования были выявлены области теоретических и практических разделов дисциплины, с которыми у большинства студентов возникли трудности в освоении материала. Анализ ответов на вопросы викторины позволил выделить характерную для всех участников эксперимента недостаточность сформированности научных знаний по определенным темам предмета. По результатам исследования был сформирован рекомендательный план подготовки к теоретическим и практическим занятиям с целью усовершенствования процесса обучения и пополнения знаний по разделам дисциплины, которые вызвали трудности в усвоении.

В обсуждении данного исследования организаторами, совместно с сотрудниками кафедры, принято решение о про-

ведении повторных викторин с целью контроля качества образования и выявления недостатков изложенного исследования.

Таблица 1
Статистика успешности прохождения
викторины в процентах

1 тур – базовые теоретические знания		60 участников - 100%.
2 тур - задания с развернутым ответом		45 участников - 75 %
3 тур	Задания средней сложности	15 участников - 50 %
	Задания повышенной сложности	8 участников - 27 % всего 30 уч.
	Практические навыки	7 участников -23 %
4 тур - задания, включающие практические и теоретические знания.		10 участников – 15 %

Закключение: по данным статистики, студенты в большей степени испытывают трудности в освоении практических навыков и использовании их в диагностических целях.

По решению администрации СГМУ им. В. И. Разумовского было одобрено проведение подобных исследований на других кафедрах СГМУ им. В. И. Разумовского.

Таким образом, после введения данного проекта, отмечено повышение уровня освоения дисциплины. Также было отмечено повышение интереса к предмету и создание информационно-образовательной среды в процессе проведения викторины.

А. И. Кабаргина, Р. З. Мовладинов, М. И. Гоник
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБМЕНИ И ПРОГРАММЫ,
ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет

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

На сегодняшний день, студентам медицинских университетов предоставляется целый ряд программ обмена и стажировок в различных организациях и под различной эгидой. Спектр таких программ довольно широк: начиная от практики в зару-

бежной клинике, заканчивая научно-исследовательской работой в ведущих университетах мира.

IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) - это Международная Федерация Ассоциации Студентов-Медиков, имеющая официальное

признание Всемирной Организации Здравоохранения. Данная организация была создана в 1951 году, и в настоящий момент является одной из самых старых и больших студенческих организаций. Она представляет и объединяет более 1,3 миллиона медицинских студентов из 122 стран по всему миру. В России, Федерация действует в составе Национального Союза студентов-медиков (НССМ) в 25 городах страны. IFMSA дает студентам мед. вузов возможность познакомиться с системой здравоохранения в других странах и обменяться со своими иностранными коллегами знаниями, опытом и идеями, пройти практику на базе заграничных медицинских учреждений. Это также прекрасная возможность усовершенствовать свои навыки общения на английском языке и не только, а также познакомиться с культурой других стран и почувствовать себя частью международного медицинского сообщества. Безусловно, основным требованием для участия в данной программе является знание английского языка и/или языка принимающей стороны. С IFMSA ВолгГМУ продуктивно сотрудничает с 2014 года под руководством Комитета IFMSA ВолгГМУ Долаевой Раисы. В рамках деятельности IFMSA можно принять участие в двух видах обменов: профессиональном и исследовательском. Продолжительность профессионального обмена составит 4 недели и будет включать тренинги по клиническим или преклиническим дисциплинам (с возможностью выбора интересующей специальности), работу в отделениях больниц под руководством иностранного врача-тьютора. А участие в исследовательском обмене возможно в течение 1-6 месяцев. Причем студенты смогут работать с исследовательским коллективом с возможностью публикации научной статьи на английском языке и доступом к базам данных по нескольким тысячам проектов. И, конечно же, как в профессиональном, так и в исследовательском обмене, студенты знакомятся с иностранной системой здравоохранения, участвуют в куль-

турно-развлекательной программе принимающей страны и в конце обучения получают сертификат международного образца.

Другая не менее интересная программа, позволяющая провести академический семестр в другой стране и познакомиться с особенностями медицинского образования и врачебной деятельности- это ERASMUS MUNDUS. Это проект- программа Европейского Союза по обмену студентами и преподавателями между странами ЕС и остальными. Данная программа предоставляет возможность обучаться, проходить стажировку или преподавать в другой стране, участвующей в программе. Сроки обучения и стажировки могут составлять от 3 месяцев до 1 года. Существует довольно большое количество программ и подвидов самого «Эразмус»-а, такие как, например, ERASMUS PLUS. Однако правила участия почти везде схожи: это быть студентом как минимум 2 года обучения, иметь некоторый средний балл, установленной программой или же университетом и, конечно же, владеть заданным языком (причем желательно иметь международный сертификат подтверждения). Особенность и главный плюс заключается в том, что студент не платит за участие в программе- все расходы покрываются специальным грантом Европейского Союза и домашним университетом.

Другая не менее интересная программа международного обмена- это Global UGRAD. Она предоставляет возможность студентам из разных стран мира провести один учебный семестр в колледжах и университетах США. В ней могут принять участие студенты, которые в настоящее время учатся на первых двух курсах программ бакалавриата или на первых трех курсах пятилетних программ специалитета, на дневном обучении. Одной из особенностей является то, что участник программы не может выбирать принимающее учебное заведение. Еще один подводный камень состоит в том, что соответствие с требованиями визы J-1 студенты, изучающие медицину, сестринское дело,

фармакологию и другие медицинские специальности, должны знать, что они не смогут участвовать напрямую в лечении пациентов. Согласно существующим критериям отбора, в данной программе могут принять участие следующие лица: граждане одной из стран-участников, в данный момент проживающие и обучающиеся в этой стране; возраст – по крайней мере 18 лет на момент начала программы; успешно обучаются в государственном или частном университете; обучение по программе UGRAD не будет совпадать с завершающим семестром в российском университете; хорошо владеют устным и письменным английским языком; не имеют препятствий к получению визы для участников программ студенческих обменов (J-1) и поддержанию данного визового статуса; не имеют медицинских противопоказаний к участию в программе; не были в США или имеют небольшой опыт обучения/проживания в США или в другом регионе за пределами своей страны; обязуются вернуться в Россию после окончания программы.

Обращаем ваше внимание на то, что перед тем, как выбирать стажировку или практическую деятельность необходимо определиться с тем, какое направление вас интересует: исследовательское или практическое. Чаще всего многие практические стажировки (работа в клинических отделениях) требуют определенный возраст контингента (21-35 лет) и курс обучения студента должен соответствовать 4-6 годам обучения. Естественно, что для научной стажировки контингент может учиться как на младших курсах (1-3), так и старших курсах (4-6).

После определения направления, необходимо перейти к поиску места для прохождения стажировки. Для этого составляются следующие подпункты: выбор

страны, выбор города, поиск программ по стажировкам и поиск клиники. Страны, которые в большинстве своем дают положительный ответ для России и стран СНГ: Турция, Таиланд, Германия, Австрия, Германия, Чехия, Болгария, Швеция, Нидерланды. Процент положительных ответов составляет 98%. Выбрать можно любой город, но следует отдавать предпочтение не только столичным клиникам, но также и клиникам с периферии. Желательно искать те клиники, которые самостоятельно организуют стажировки без содействия различных организаций. В противном случае, затраты весьма увеличатся.

Для того, чтобы связаться с клиникой необходимо зайти на их официальный сайт и написать им на почту по тем стандартам, которые приняты в данной стране. Стандартный срок стажировки – полгода, но можно найти варианты на более короткий или, наоборот, более длительный срок.

К примеру, в Германию необходимо отправлять ряд документов: краткой биографии (Lebenslauf), резюме или объяснительного письма (Bewerbungsbrief/ Bewerbungsschreiben), копии дипломов (Kopien der Zeugnisse).

Все стипендии предоставляются на конкурсной основе. В составе команды по отбору претендентов входят профессорско-преподавательский состав и администрация клиники. Чтобы участвовать в программе необходим уже достаточно высокий уровень владения немецким и/или английским языками; желательно иметь сертификат об уровне знания языка, успеваемость, научная квалификация/деятельность, актуальность научного проекта, мотивация, заверенные администрацией вуза, в котором вы учитесь документы, грамоты, сертификаты.

М. И. Нефедова, Л. А. Миллер
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ
ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра математики и информатики

Руководитель: преподаватель кафедры математики и информатики
М. Г. Гилярова

Появление Интернета коренным образом изменило информационные процессы современного мира. На первоначальном этапе, в период становления Интернет-технологий, создатели не могли себе даже представить возможности пользователей глобальной сети, которые появятся в последствие с расширением функционала сетевой передачи данных. На данном этапе развития информационного общества, Интернет - технологии внедрены практически во все сферы человеческой деятельности. В том числе глобальная сеть используется по всем направлениям обучения. Сетевые технологии можно применять на любом этапе учебного занятия по многим дисциплинам. И проектную деятельность, в том числе, можно реализовать через Интернет-технологии.

Цель данной работы – показать приемы и методы применения проектной деятельности при изучении информационных технологий в медицинском университете. Следует отметить, что проектный метод обучения и разработка проектов в настоящее время используется повсеместно. В педагогике рассматривается целый раздел о разработке проектов, которые представлены обширным разнообразием. Можно сказать, что любой проект можно продвигать, рекламировать, позиционировать и представлять в Интернете[1].

В силу того, что Интернет - технологии постоянно развиваются и обновляются, появляется все больше возможностей представлять себя или свой креатив в сетевом пространстве. Одним из оптимальных методов демонстрации в глобальной сети является создание персонального сайта. Данная технология достаточно по-

пулярна, существует уже множество платформ для создания персональных сайтов, лендинг – страниц, простейших приложений. Не так давно появилась возможность в сети создавать индивидуальные мобильные приложения. Данные информационные ресурсы можно использовать для бизнес решений, в этом случае они реализуются на коммерческой основе, а для образовательных целей – публикации в Интернете бесплатные[2].

Особенно интересно направление - создание персональных сайтов. При индивидуальном подходе, каждый студент создает свой собственный ресурс, который постепенно заполняется материалами. Персональный сайт студента можно использовать как собственное электронное портфолио для демонстрации своих достижений, уровня знаний и обучения. Сам процесс обучения плавно перетекает в самообучение. Преподаватель указывает только общие направления создания, а студент самостоятельно внедряет свое творчество на информационную основу. Одной из популярных платформ для создания персональных сайтов является портал – [www. ucoz. ru](http://www.ucoz.ru). Конструктор, расположенный на данном сайте позволяет использовать множество готовых шаблонов и с помощью них вставлять на сайт текст, графику, видео, гаджеты, виджеты и т. д. Платформа предусматривает основное меню, которое может содержать фотоальбом, форум, обратную связь. Создание и заполнение персонального сайта способствуют более глубокому изучению информационных и коммуникационных технологий[3]. Можно посмотреть пробные работы студентов - примеры персональных сайтов, используемых как обучающая

платформа и демонстрация выполненных заданий. Далее перечислены индивидуальные проекты студентов:

- <http://lyub-miller.3dn.ru>
- <http://saitgavrilova.ucoz.net>
- <http://vasilek1311.ucoz.net>
- <http://fraubraun.ucoz.net>
- <http://dukina.ucoz.net>
- <http://medico-biolog.ucoz.com>
- <http://empty.ucoz.net>
- <http://annalutikova.ucoz.net>

Одним из основных преимуществ использования персональных сайтов является возможность освоения Интернет пространства, которое объединяет в себе потенциал современных информационных технологий. Разработка персональных сайтов полезна студентам в качестве обучающего материала, средства самообучения, возможности демонстрации своих творческих способностей. Причем, для такой деятельности характерно не только обучение с преподавателем, но и общение между студентами при наличии времени и средств.

Итак, проектная деятельность студентов медицинского ВУЗа может быть ре-

ализована с использованием Интернет-технологий посредством создания и заполнения учебным контентом.

Литература

1. Возможности электронного обучения для образования в условиях непрерывного развития информационных технологий / Гилярова М. Г. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 7-2. С. 80-82.
2. Эффективность использования эвристических методов при изучении информационных технологий в медицинском ВУЗе // Гилярова М. Г. III Международная научная Интернет-конференция «Физико-химическая биология», Ставрополь, 25-27 ноября 2015г. Сборник: Физико-химическая биология. Издательство: Ставропольский государственный медицинский университет (Ставрополь) 2015. С. 102-105.
3. Материалы Второй Всероссийской научно – практической конференции «Наша будущая школа. Модернизация образования: технологии, практики, опыт ведущих школ России»: сборник. – Волгоград, 2012. – 397с.

Л. С. Пушкарская

ОНЛАЙН-ШКОЛА НАУЧНОЙ ЖУРНАЛИСТИКИ «ПРОСТО НАУКА»

Волгоградский государственный медицинский университет

ВВЕДЕНИЕ В мире научная журналистика занимает достойное место в системе СМИ. Обеспечивая связь между учеными и обществом, она является одним из ключевых популяризаторов науки среди населения. Тем не менее, в этой сфере существует ряд проблем. По данным службы «Евробарометр», 1/3 европейцев считают, что часто научные достижения представлены в прессе слишком негативно, а каждый второй думает, что журналисты, пишущие о науке, не имеют соответствующего багажа знаний и опыта. При этом 45% жителей Европы не интересуются наукой, 59% уверены, что ученые из-за их открытий могут быть опасны для общества. [1]

Необходимо дать понять, что в наше время инвестиции в науку — это залог экономического развития страны, а сама наука — предмет национальной гордости. Также важно создать базу компетентных научных журналистов из числа молодежи, появляющей интерес к этой сфере. Важнейшим направлением инновационного развития является стимулирование инновационной активности молодежи, без чего невозможно формирование нового поколения глобально конкурентоспособных кадров в сфере науки. [2]

ЦЕЛЬ ПО SMART: повысить интерес студентов и молодых ученых медицинских и фармацевтических высших учебных заведений к научной журналистике

путем создания онлайн-школы с количеством уникальных посетителей более 700 в месяц.

Specific (конкретный): целевой показатель — количество уникальных посетителей веб-сайта, целевая аудитория — студенты и молодые ученые (интерны, ординаторы, соискатели, аспиранты, молодые врачи и молодые преподаватели).

Measurable (измеримый): количество уникальных посетителей определяется программами для работы с серверной статистикой.

Achievable (достижимый): цель может быть достигнута при выполнении календарного плана проекта и сотрудничестве с членами научных обществ медицинских и фармацевтических ВУЗов РФ.

Relevant (значимый): цель значима, так как количество уникальных посетителей отражает вовлеченность целевой группы в работу проекта.

Time bound (ограниченный во времени): проект рассчитан на 11 месяцев с последующим поддержанием созданных ресурсов и продолжением работы онлайн-школы с новыми участниками проекта из целевой аудитории.

МЕТОДЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

1. Создание учебно-методической базы по основам научной журналистики
2. Создание интернет-сайта
3. Заполнение интернет-сайта учебно-методическими материалами и научно-популярными статьями
4. Создание публичной страницы в социальных сетях с размещением учебных материалов и научно-популярных статей
5. Проведение циклов занятий по основам научной журналистики с заданиями для проверки усвоения материалов и выпускной работой в виде готовой научно-популярной статьи.
6. Организация вебинаров с компетентными специалистами в области научной журналистики.
7. Проведение конкурса научно-популярных статей с призовым фондом.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Количественные показатели

- Посещаемость сайта Школы научной журналистики в количестве не менее 700 уникальных посетителей в месяц.
- Ежемесячное пополнение материалов сайта, находящихся в свободном доступе (не менее 3 статей в месяц).
- Проведение 2 циклов занятий по основам научной журналистики с общим охватом целевой аудитории не менее 50 человек.
- Конкурс научно-популярных статей с количеством участников не менее 15.
- Проведение не менее 2 вебинаров на базе сайта.

Качественные показатели

- повысится внимание молодежи к современным научным исследованиям
- улучшится качество научно-популярных статей, написанных студентами медицинских вузов
- возрастет интерес к научной журналистике в России
- возрастет число конкурентоспособных кадров в сфере науки.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Основной критерий эффективности деятельности Школы — вовлеченность целевой аудитории в работу проекта. Он будет оцениваться путем сравнения с ожидаемыми результатами: количественными и качественными. Оценка результатов обучения будет производиться при проверке заданий.

КОМАНДА ПРОЕКТА

1. Пушкарская Любовь Сергеевна — студентка 3 курса 6 группы педиатрического ф-та ВолгГМУ — руководитель проекта, автор, тьютор
2. Андреянова Екатерина Викторовна - студентка 3 курса 6 группы педиатрического ф-та ВолгГМУ — SMM-специалист, автор, тьютор.
3. Моисеев Илья Вячеславович — руководитель медиастудии «Аллегро» ВолгГМУ, член Ассоциации медицинских журналистов — программист, редактор.
4. Хоружая Анна Николаевна — студентка 6 курса 1 группы лечебного ф-та ВолгГМУ, член Ассоциации медицинских

журналистов; выпускающий редактор, заместитель главного редактора портала Нейротехнологии. РФ — тьютор, редактор

5. Федорова Валерия Викторовна - студентка 2 курса 23 группы лечебного факультета ВолгГМУ — иллюстратор

6. Команда экспертов — 6 человек (добровольцы) — жюри конкурса научно-популярных статей.

7. Команда волонтеров — члены Клуба Студенческой Журналистики ВолгГМУ — написание статей на сайт, проверка выполненных участниками заданий, организационная помощь.

Мы представили проект на смене журналистики форума «Территория смыслов на Клязьме» и получили грант в размере 100 000 рублей от «Конвейера проектов». Он будет реализован в течение 11 месяцев: с сентября 2016 по июль 2017 года.

Проект не привязан к определенному субъекту РФ: онлайн-школа

предполагает участие студентов и молодых ученых по всей территории страны. В дальнейшем планируется сделать школу доступной для студентов других специальностей, дополнив методические материалы специализированными заданиями и расширением штата тьюторов, специализирующихся по этим дисциплинам (чтобы обеспечить компетентность при проверке заданий).

ЛИТЕРАТУРА

1. Коханова Л. А., Штепа В. И. Научная журналистика как фактор развития общества знаний // Международный журнал экспериментального образования №7 Москва, 2010. С. 105-106

2. Стратегия инновационного развития России до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 08. 12. 2011 № 2227-р), Гл. IV п. 3

Г.В. Сазанов, Д.И. Золотухина **ОЛИМПИАДА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ "АСКЛЕПИЙ"**

Ставропольский государственный медицинский университет.

Научные руководители: доцент кафедры общей хирургии, к.м.н. О.В. Владимировна, доцент кафедры анестезиологии, реанимации и СМП, к.м.н. А.А. Муравьева.

Введение. Олимпиада по оказанию первой и неотложной помощи "Асклепий" — это проект, который направлен на практическое применение навыков

оказания первой и неотложной помощи студентами медицинских ВУЗов России в условиях максимально приближенных к реальным. Результатом реализации проекта является приобретение участниками проекта опыта оказания первой и неотложной помощи в "полевых условиях", что при нестабильной геополитической ситуации является важным фактором в безопасности страны.

Цель. Проведение олимпиады по оказанию первой и неотложной помощи "Асклепий" на базе ГБОУ ВПО "Ставропольский государственный медицинский

университет" МЗ РФ с вовлечением в проект порядка двадцати тысяч студентов (в большей степени медицинских ВУЗов), молодежи, детей и других различных социальных групп с целью повышения грамотности оказания первой помощи, организации более углубленного, с практической точки зрения обучения навыков оказания первой помощи, формирования у будущих врачей реального представления об экстренных ситуациях.

Результаты и обсуждение. Данная олимпиада проводится уже четвертый год. Традиционно включает в себя следующие конкурсы: университетом.

1 конкурс: «Медицинский биатлон»
«Выполнение практических навыков и манипуляций на манекенах». В конкурсе принимает участие вся команда (6 человек). Капитан команды получает краткую информацию об условиях конкурса, участие в жеребьевке принимает вся команда, согласно которой каждый участник команды выполняет выпавшую ему манипуляцию.

Всей команде предлагается пройти «полосу препятствий», включающей в себя обеспечение венозного доступа, проведение СЛР, интубацию трахеи, освобождение дыхательных путей приемом Геймлиха, постановку назогастрального зонда и уретрального катетера.

2 конкурс «Собери аптечку».

На площадке представители каждой команды (3 человека), согласно полученному заданию отбирают на лоток препараты и средства медицинского назначения, которые могут быть использованы при лечении данной патологии. После этого участники подходят к столу жюри и обосновывают свой выбор с обязательным указанием дозы и кратности введения.

3 конкурс: «Знать и уметь – значит спасти».

Творческий конкурс, в котором предлагается показать, что в вашем ВУЗе проводится для обучения первой помощи (видеоролик, стендовое, устное сообщение, демонстрация миниатюры и т.д.).

4 конкурс: «Конкурс капитанов».

Капитанам команд предлагается принять участие в блиц-турнире вопрос-ответ по теме: первая и неотложная помощь при ЧС и несчастных случаях.

5 конкурс: Оказание экстренной и неотложной помощи при ЧС.

Участникам соревнований предстоит оценить тяжесть состояния и тип повреждения и оказать первую помощь пострадавшим при чрезвычайной ситуации:

легко раненым, в состоянии средней тяжести, тяжело раненым. Капитан должен вслух отчитаться о планируемых действиях, направить двоих для сбора средств оказания первой помощи, организовать оказание необходимой помощи распределением обязанностей между членами команды. Тяжелая травма транспортируется до развешенного ТЦМК сортировочного пункта, где жюри и сотрудники центра проводят сортировку и эвакуацию пострадавших, согласно меткам, на одежде раненого. Средняя тяжесть травмы транспортируется или сопровождается, в зависимости от типа повреждения, до машины СП, большинство помощи оказывается на месте происшествия. Легкие травмы после оказания максимальной помощи на месте сопровождаются к пункту психологической помощи.

6 конкурс: Оказание неотложной помощи при несчастных случаях.

Участникам команд необходимо оказать помощь пострадавшим с различными несчастными случаями согласно маршрутному листу на догоспитальном этапе. Олимпиада освещается федеральными телеканалами, социальными сетями, а также видеороликами, благодаря чему получила широкую известность во всей России. Благодаря тренингам, которые проводятся студентами и преподавателями СтГМУ в городе Ставрополе были обучены около десяти тысяч людей различных социальных групп.

Выводы. Движение «Асклепий» приносит неоценимую пользу обществу, обучая население грамотно оказывать первую помощь. Проведение олимпиады позволяет улучшить подготовку студентов к сдаче итоговой аккредитации. Подобные проекты необходимо реализовывать в дальнейшем с каждым годом увеличивая масштабы мероприятий.

А. Н. Хоружая

НА ПЕРЕДОВОЙ НАУКИ: PR-ОТДЕЛ СОВЕТА НОМУС ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: председатель Совета НОМУС ВолгГМУ, зав. каф. гистологии, эмбриологии, цитологии, к. м. н. В. Л. Загребин

Во время активного развития так называемых высоких технологий, коммуникации и всеобщей информатизации необычайно важно, чтобы любая информация доходила до того, на кого она направлялась, в максимально короткий срок. Как говорится, незнание не освобождает от ответственности, и без должного информирования человек может упустить, возможно, тот шанс, который бы сыграл в его жизни ключевую роль. Особенно остро это могут ощутить на себе представители научной среды, так как регистрация на какие-либо мероприятия или подача тезисов на конференции имеют, как правило, весьма жёсткие временные границы. Однако, при этом не менее важно и описание прошедшего события уже постфактум. Если до этого, например, человек о нём ничего не знал, то теперь, заинтересовавшись, он может заранее запланировать своё участие или свою поездку на то или иное мероприятие и более детально отследить временные рамки, предоставленные для регистрации участников. Для того, чтобы максимально полно и быстро информировать студентов, интернов, ординаторов, аспирантов и сотрудников университета о предстоящих и прошедших научных событиях, и мероприятиях, проходящих как в стенах университета, так и за его пределами, в 2014 году был создан пиар-отдел Совета НОМУС ВолгГМУ, став его своеобразным пилотным проектом.

Нужно сказать, что команда достаточно молодая, но оправдывающая себя полностью. Всего несколькими годами ранее в Совете существовало какое-то количество пишущих людей, которые, обладая необходимыми навыками в журналистике, могли осветить проходящие конференции, симпозиумы, съезды и предоставить письменные и фотоотчёты для публикации в главных информационных источниках

вуза: на официальном сайте и в газете «За медицинские кадры». Но с каждым годом наш университет всё более укрупняется, обрстая новыми подразделениями, и, соответственно, научных новостей, мероприятий, событий становится больше. Таким образом, совсем небольшому коллективу журналистов и фотографов стало сложно справляться с наплывом поступающей информации, и руководство Совета решило расширить его до отдела, тем самым, внося элемент и в своё развитие (в тот год выделился ещё ряд рабочих групп).

На данный момент основная цель PR-отдела – обеспечивать всестороннюю информационную осведомлённость обо всех научных достижениях учащихся и сотрудников университета, о прошедших мероприятиях в его стенах и тех, которые представители вуза посетили в других городах и странах, а также о научных событиях, которые пройдут в будущем, в том числе и в других университетах. Среди задач можно выделить подготовку текстового материала различных форматов: от новости на сайт до полного отчёта или научно-популярной статьи, предназначенных для корпоративной газеты, подготовку фото- и видеоматериалов, ведение публичной страницы Совета НОМУС ВолгГМУ, отслеживание научных командировок студентов и молодых учёных, а также создание позитивного, яркого и приятного облика студента-исследователя и члена Совета. Всё это объединяется и воплощает в жизнь ещё одну важную задачу – постоянное информирование руководства вуза о деятельности Научного общества молодых учёных и студентов. Каждая поездка студента или молодого учёного, их каждое научное достижение, каждая привезённая награда не остаются незамеченными, и из материалов Совета НОМУС, подготовленных, главным образом,

пиар-отделом, формируется большой отчёт о работе Научного общества, который затем председатель Совета НОМУС ВолгГМУ Валерий Леонидович Загребин представляет перед администрацией на Учёном совете.

За два с небольшим года работы уже можно говорить и о некоторых итогах: за пока ещё неоконченный 2016 год на сайте университета в подразделении Научного общества уже опубликовано 30 новостей. За весь 2015 год опубликовано 33 новости. В 2014 году новостей получилось немного больше – 39, но около половины из них составили объявления, полем для которых в 2015-2016 годах стала по большей части группа Совета НОМУС в социальной сети «ВКонтакте». На данный момент она обновляется практически ежедневно и является своеобразным агрегатором научных медицинских новостей не только нашего университета, но и других вузов и НИИ. Сейчас в ней состоят 1356 человек. Отрадно то, что в 2015 году наравне с новостными статьями стали появляться научно-популярные материалы, а уже в 2016 году их количестворосло до 10 на данный момент. Показатель небольшой, но если учесть, что ранее подобных

материалов на сайте практически не было (1-2 за весь год), то сдвиг в положительную сторону заметить можно. Этому во многом поспособствовал конкурс научно-популярных статей «Просто наука», который реализовался совместно с медиа-студией «Аллегро» в 2015 году и стал, по суди дела, первым подобным проектом среди всех медицинских вузов страны.

Сейчас в рядах пиар-отдела состоят 12 журналистов и 3 фотографа. Нужно отметить, что в университете есть и медиа-студия «Аллегро», в которую входят как Клуб студенческой журналистики, так и фотоклуб «Вдохновение», и с ними пиар-команда активно сотрудничает. Но небольшая автономия помогает разгрузить вузовский пресс-центр, обойтись малыми силами и обеспечить наибольшую мобильность и скорость оповещения.

Таким образом, созданная в рамках Совета структура помогла более рационально распределить обязанности между её членами, дать всем возможность заниматься тем, чем нравится и что получается, а также добиться максимальной продуктивности в выполнении своих задач.



СИМПОЗИУМ

«РОЛЬ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА»



А. А. Аристов, А. К. Ашихмин, О. В. Филиппова
**РОЛЬ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
И ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА**

Ижевская государственная медицинская академия,
кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. В. Яковенко

Известно, что работа студентов в научных кружках является важной составной частью подготовки специалистов различного профиля в учебных заведениях высшего профессионального образования.

Студенческое научное общество Ижевской государственной медицинской академии организованное в 1933 году и переименованное в 2005 в научное общество молодых ученых и студентов (НОМУС ИГМА), строит свою работу на принципах преемственности поколений. Тесное сотрудничество кружковцев с преподавателями ВУЗа позволяет студентам первых курсов приобрести навыки работы с научной литературой, ознакомиться с правилами написания рефератов и попробовать свои возможности в научно-олимпиадном движении. Со 2-3 курса молодые люди приобретают навыки экспериментальной работы. Преподаватели – руководители научных студенческих исследований, знакомят будущих врачей с некоторыми лабораторными методами научной работы, позволяя проявить самостоятельность в выполнении отдельных фрагментов научного исследования, знакомят с основами статистической обработки результатов и общими правилами написания научных трактатов. На старших курсах студенты-члены НОМУС занимаются клиническими исследованиями и посещают «клинические школы», где высококвалифицированные врачи-преподаватели кафедр и ведущие специалисты в той или иной области медицины делятся своими навыками и знаниями.

Благодаря совместным усилиям преподавателей и студентов разрабатываются и внедряются в практику научных исследований и учебно-врачебный процесс новые методики. Основанная на принципе

преемственности работа НОМУС ИГМА, позволяет старшим коллегам передавать свой богатейший опыт и знания молодым специалистам, расширяя горизонты их будущей профессиональной деятельности.

Вместе с тем, активная исследовательская деятельность в научных студенческих кружках позволяет будущим врачам раскрыть, а в последующем развить и реализовать свой личностно-творческий потенциал. Имея навык научно-исследовательской работы, молодые специалисты успешно продолжают свою научную деятельность непосредственно на рабочих местах в клиниках. Оформляют материалы исследований в виде кандидатских и докторских диссертаций, защищают их, получая искомую степень. Наиболее активные кружковцы становятся видными учеными, главными специалистами и руководителями лечебно-профилактических учреждений.

На личностных примерах преподавателей, руководителей учебного заведения студенты имеют возможность видеть перспективу своего профессионального роста. В числе тех, кто начинал свое профессиональное совершенствование и карьерный рост в школе студенческого научного общества - ректор Ижевской государственной медицинской академии - профессор Н. С. Стрелков, проректор по научно-исследовательской работе – профессор А. Е. Шкляев, проректор по учебной работе – доцент В. В. Брындин; большинство заведующих кафедрами и 40 % преподавателей Вуза, ведущие клинические специалисты Удмуртской республики и выпускники академии, успешно работающие в странах ближнего и дальнего зарубежья.

Таким образом, личный пример преподавателя-руководителя, работа студентов и молодых ученых в НОМУС, основанная на преемственности поколений, играет большую роль в профессиональной ориентации и подготовке, нравственном

воспитании молодых специалистов, дает хороший мотивационный стимул для творческой практической деятельности, предоставляя возможность карьерного роста, как в науке, так и в практическом здравоохранении

А. А. Бирюкова, М. П. Кнешук
**«ТРЕНИНГ-ЦЕНТР» КАК ПУТЬ К ПОВЫШЕНИЮ
КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**
Северный государственный медицинский университет

*Умение общаться с людьми –
такой же покупаемый за деньги товар,
как сахар и кофе.
И я готов платить за это умение больше,
чем за какой-либо товар в этом мире.
Дж. Рокфеллер*

Деловое общение помогает организовать и оптимизировать любую деятельность, будь то производство, наука и т. п. Преодолевать барьеры в общении, занять нужную психологическую позицию, выйти на соответствующий уровень коммуникации всё это способствует построению правильных контактов, позволяет добиться эффективного взаимодействия. Взаимоотношения врача и пациента, основанные на поддержке и взаимопонимании, являются залогом успешного лечения. Высокая эффективность лечебного процесса возможна при сочетании доверительных человеческих отношений и научных достижений, именно поэтому врач должен обладать не только «техническими» навыками, но и уметь взаимодействовать со своим пациентом.

В 2015 году на базе Северного государственного медицинского университета в рамках студенческого научного кружка кафедры психиатрии и клинической психологии, был разработан проект «Тренинг-центра». Изначально он предусматривал создание практической базы для студентов факультета клинической психологии, но в ходе его реализации обозначились новые перспективные стороны развития и таким

образом «Тренинг-центр» стал плацдармом для психологической подготовки студентов к их будущей врачебной деятельности.

Цель проекта: повышение качества подготовки медицинских кадров

Задачи проекта: - участие в подготовке студентов – медиков к будущей врачебной деятельности путем тренингов по адаптации к профессиональной среде, повышения их профессиональных компетенций;

- проведение и организации тренингов по взаимодействию врача и пациента, по личностному росту, по сплочению коллектива;
- разработка авторских тренингов;
- проведение информационно-массовых мероприятий;
- ведение психотерапевтических групп под руководством практикующего клинического психолога

Достижения проекта:

Проведением тренингов занимаются студенты старших курсов факультета клинической психологии, также в качестве соведущих, в организацию и проведение тренингов, привлекаются студенты других факультетов, планирующие в дальнейшем

связать свою профессиональную деятельность с психотерапией или психиатрией. Работа ведется под контролем и с непосредственным участием профессоров, доцентов, докторов и кандидатов медицинских и психологических наук. Тренинги могут посещать все желающие.

За время существования «Тренинг-центра» было проведено около 40 различных тренингов, разработано несколько методических пособий («Успешное тьюторство», «Как справиться со стрессом перед

экзаменом»).

Дальнейшие планы:

В ближайшем будущем в ходе работы «Тренинг-центра» планируется проведение различных социально-психологических экспериментов, а также разработка новых тренингов (как сообщить о плохом прогнозе заболевания, как сообщить о смерти, как взаимодействовать с родителями больного ребенка и др.)

О.С. Биткова, А.С. Кулички., А.А Макарова., А.В. Быкова, С. А. Краснощеков **НАУЧНЫЙ ПУТЬ АСПИРАНТА, ОРДИНАТОРА, СОИСКАТЕЛЯ ВОЛГГМУ**

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: председатель Совета Научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ, к. м. н., доцент Загребин В. Л.

У каждого человека, желающего заниматься медицинской наукой, как и наукой вообще, свой путь. Причем уже с самого начала, так как первые начинают реализовывать себя в научной сфере, начиная еще со школьной скамьи или первых курсов университета, вторых это начинает интересовать после изучения «узких» дисциплин, третьи ступают на этот путь уже после получения диплома, при прохождении послевузовского профессионального образования [3].

Ксения Кожевникова, ассистент кафедры детских болезней педиатрического факультета ВолгГМУ: «Первая моя научная работа была еще в школьные годы. С 8 класса я посещала биологический клуб старшеклассников, одной из задач которого была ориентация школьников на научную деятельность. Наукой в университете я начала заниматься на кафедре клинической фармакологии и параллельно на кафедре анатомии человека. А на 4 курсе познакомилась с педиатрией, которая стала для меня "настоящей любовью" на оставшийся период обучения. Вообще, научная деятельность - это возможность узнать что-то новое. Даже не делая великих открытий, можно совершенствовать

свои знания. Не скажу, что написать диссертацию - это так же просто, как и научную статью в журнал, но это более интересный и захватывающий процесс. На данный момент я занимаюсь изучением особенностей микроциркуляции у детей с сахарным диабетом 1 типа и кардиоваскулярной патологией. »

На сегодняшний день существует 4 уровня послевузовского образования: интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура. И если в интернатуре и ординатуре занятия наукой не входят в программу обучения и осуществляются сугубо по желанию обучающегося, то следующий уровень – аспирантура – предназначен как раз для подготовки научных кадров. По сути, прохождение аспирантуры нужно для дальнейшего преподавания в вузе и работы в научной сфере, в практическом же здравоохранении это не имеет столь важного значения.

Ксения Головнова, к. м. н., врач КЛД ГУЗ «Поликлиника №20»: «В моей семье каждый делает свое дело хорошо. У меня не было выбора жить иначе. Школьные победы во всероссийских олимпиадах, экзамены, сданные на высший балл, поступление в университет. А дальше, после

выбора факультета, оказалось, что единственное, где у нас можно было проявиться - это наука, благо, знаний для этого хватало. К тому же, мне повезло с выбором кафедры и научного руководителя. Я не знаю, как живут другие исследователи, но меня во всем сопровождало чувство восторга: от темы, от процесса, от людей, с которыми я пересекалась во время этой работы. И сейчас, когда у меня в руках - диплом кандидата наук, я понимаю, что я очень счастливый человек, потому что у меня только светлые воспоминания о своей научной работе, о предзащите, о защите. Мне говорили, что эта пройденная веха, этот результат откроет какие-то двери в будущем. Но дальнейшая наука в нашей области требует вложений. А в практическом здравоохранении ученая степень никому не интересна. В связи с централизацией и автоматизацией лабораторного дела единственный путь оставаться конкурентоспособным по сравнению с компьютерами - это микроскопия. Я занимаюсь цитологией и очень хочу совершенствоваться в этой сложной сфере. »

Отдельно стоит сказать об изменениях, произошедших в системе высшего образования, затронувших не только базовое высшее образование, но и подготовку кадров высшей квалификации.

Согласно Федеральному закону РФ «Об образовании» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г., аспирантура не является теперь послевузовским профессиональным образованием, как было до 2014 года, а становится третьей ступенью высшего образования. Ранее процесс обучения в аспирантуре ограничивался подготовкой и сдачей трех кандидатских экзаменов: иностранного языка, истории и философии науки, кандидатского минимума по специальности. За 3-4 года обучения аспиранту необходимо было написать кандидатскую диссертацию, предварительно защитив её на соответствующей кафедре по месту обучения, а уже потом, при положительном решении, защита происходила в диссертационном совете. Теперь же переход на ФГОС

ВО предусматривает разработку полноценного учебного плана [1]. То есть аспирантура становится образовательной программой, разработанной в соответствии с принятыми образовательными стандартами, и предназначенной для того, чтобы обучающиеся приобретали необходимый уровень знаний и овладевали общекультурными и профессиональными компетенциями [2].

Меняются и сроки обучения: в зависимости от специальности срок обучения в очной аспирантуре - 3-4 года, в заочной — увеличивается не менее чем на 6 месяцев и не более чем на 1 год (по усмотрению организации) по сравнению с очной формой. При этом объем программы аспирантуры как в очной, так и в заочной форме обучения, реализуемый за один учебный год, определяется организацией самостоятельно.

Структура учебного плана аспирантуры согласно ФГОС ВО состоит из следующих четырех блоков: дисциплины (модули), подразделяющиеся на базовую и вариативную части; практики; научно-исследовательская работа(НИР) и государственная итоговая аттестация (ГИА). Дисциплины базового блока являются обязательными для аспирантов независимо от направления обучения и связаны с подготовкой к кандидатским экзаменам. Вариативную часть образовательная организация формирует самостоятельно. Однако, одну дисциплину, как правило, связывают с кандидатским экзаменом по профилю обучения; также в данном блоке должны присутствовать предметы, отражающие педагогическую составляющую подготовки кадров в аспирантуре [1].

Поступившие в аспирантуру (начиная с 2014 года набора) должны посещать занятия, согласно разработанным учебным планам, а также сдавать зачеты и экзамены согласно графику промежуточной аттестации. В процессе обучения аспирант занимается научно-исследовательской работой, которая обладает определенными признаками, сопоставляющими ее с кандидатской диссертацией. На последнем году

обучения аспиранты сдают государственный экзамен и защищают свои работы перед государственной аттестационной комиссией. Стоит отметить, что окончание аспирантуры не предусматривает обязательного выхода на защиту кандидатской диссертации.

По окончании обучения выпускнику аспирантуры будет выдаваться диплом государственного образца с указанием квалификации «Исследователь. Преподаватель-исследователь», ранее аспиранты получали только удостоверения о сдаче кандидатских экзаменов. Всё обучение в аспирантуре, согласно нововведениям в законодательстве, сводится к тому, что аспирант должен освоить образовательную программу, а также написать и защитить выпускную квалификационную работу [2].

Литература:

1. Бочкова, Е. В., Авдеева, Е. А., Назаренко, В. А. Аспирантура в системе высшего образования России: новые правила и новые проблемы / Е. В. Бочкова, Е. А. Авдеева, В. А. Назаренко // Проблемы современного педагогического образования. - 2016. - № 51-6. - С. 17-23.
2. Кравченко, К. В., Ахременко, В. В. Анализ изменений законодательства России в сфере подготовки кадров высшей квалификации / К. В. Кравченко, В. В. Ахременко // Наука, образование, производство. Сборник статей II Международной научно-технической конференции. Под общей редакцией М. Г. Шалыгина. - 2015. - С. 96-98.
3. Мнихович, М. В., Загребин, В. Л. Профессор А. Г. Кнорре: жизнь и научно-педагогическая деятельность / М. В. Мнихович, В. Л. Загребин // Морфология. - 2014. - Т. 8. - № 4. - С. 85-91.

А. С. Воробьева, А. А. Ежова, Н. А. Олейник, К. И. Ходес

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Е. Н. Ярыгина,
асс., к. м. н. М. В. Кирпичников.

История студенческого научного кружка кафедры хирургической стоматологии неразрывно связана с историей стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского факультета, который был открыт в 1961 году. В 1963 году была создана кафедра стоматологии (в дальнейшем, с 1965 года – кафедра хирургической стоматологии), после чего и начал свою работу студенческий научный кружок кафедры. Первым заведующим кафедрой был декан факультета Эммануил Яковлевич Клячко (1963-1968 гг.).

Затем кафедрой заведовал к. м. н., доцент Николай Иванович Груздев (1968-1982 гг.), внесший значительный вклад в

развитие факультета и волгоградской стоматологической школы, с 1968 года в течение 7 лет он был председателем научного общества стоматологов Волгоградской области. При нем сформировалось основное направление научной работы кафедры: диагностика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Как обобщение своих многолетних исследований в 1978 г. в серии «Библиотека практического врача: Важнейшие вопросы стоматологии» им была издана монография «Острая одонтогенная инфекция», служащая с тех пор в качестве учебного пособия многим поколениям студентов и не потерявшая своей актуальности до настоящего

времени. В предисловии к монографии Герой Социалистического Труда, заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент АМН СССР, профессор А. И. Евдокимов писал: «Данная работа является обобщением опыта по комплексному лечению большого числа больных с одонтогенной инфекцией, предоставляет несомненную ценность для практического здравоохранения». В книге подробно освещены этиология и патогенез острой одонтогенной инфекции. Уделено большое внимание особенностям патологической физиологии заболевания: состоянию неспецифического иммунитета, реактивности организма, свертывающей и противосвертывающей системы крови, а так же гистоморфологическим изменениям в костной ткани на этапах развития острого остеомиелита. Описаны клиника, диагностика и принципы лечения острой одонтогенной инфекции.

За время своей деятельности Н. А. Груздев подготовил несколько поколений волгоградских стоматологов. Сейчас ученики Н. А. Груздева возглавляют кафедры стоматологии (заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВолгГМУ, д. м. н., профессор Е. В. Фомичев), работают заведующими отделениями челюстно-лицевой хирургии областной клинической и городской больниц города Волгограда.

В настоящее время сотрудники кафедры продолжают исследования Н. А. Груздева, основным направлением научно-исследовательской работы кафедры является диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний и осложнений травм челюстно-лицевой области.

Все эти годы на кафедре активно работает студенческий научный кружок, студенты-кружковцы постоянно принимают участие в научно-исследовательской работе кафедры, выступают с докладами на региональных, всероссийских и международных научно-практических конференциях и студенческих олимпиадах, явля-

ются авторами и соавторами научных публикаций в местной и центральной печати [1-10]. В дальнейшем они продолжают темы своих исследований, обучаясь в клинической ординатуре и аспирантуре. Многие студенты-кружковцы прошлых лет успешно защитили диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. От студента кружковца до доктора медицинских наук, лауреата государственной премии, прошел путь профессор Александр Александрович Никитин. Также защитил докторскую диссертацию наш выпускник Иоханнес Шуберт, сейчас он является директором стоматологического центра Университета им. Мартина Лютера, в 2015 году присуждено звание почетного иностранного профессора ВолгГМУ.

Подавляющее большинство нынешних сотрудников кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, являясь выпускниками ВолгГМУ, начали свой путь к выбранной профессии в студенческом научном кружке кафедры хирургической стоматологии.

Литература:

1. Островский О. В., Кирпичников М. В., Хлыбов В. С., Мартин Е. А. Антиоксидант мексидол в комплексном лечении фурункула лица. // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – 2011. – № 12 (66). – С. 88-92.
2. Островский О. В., Химич И. В., Хлыбов В. С., Кирпичников М. В., Афанасьева Н. В., Мартин Е. А., Осадчий Г. С. Влияние антиоксидантной терапии на клинические показатели и маркеры эндогенной интоксикации у больных абсцедирующим фурункулом лица. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 2-1. – С. 24.
3. Ситева Е. Н., Кирпичников М. В. Клиническая диагностика уровня эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти. // Вестник Российского ГМУ. – 2007. – № S2. – С. 129-130.
4. Фомичёв Е. В., Кирпичников М. В., Подольский В. В. Анализ этиологиче-

ских факторов травматического остеомиелита нижней челюсти. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 4 (28). – С. 41-44.

5. Фомичев Е. В., Кирпичников М. В., Салех А., Фомичев Д. Е., Ефимова Е. В. Современные особенности этиопатогенеза и клиники гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. // Вестник ВолгГМУ. – 2007. – № 2. – С. 17-20.

6. Фомичев Е. В., Кирпичников М. В., Ярыгина Е. Н., Подольский В. В., Ефимова Е. В., Морозова Т. В. Современные особенности клинических проявлений одонтогенного и травматического остеомиелита нижней челюсти. // Вестник ВолгГМУ. – 2013. – № 1 (45). – С. 7-11.

7. Фомичев Е. В., Островский О. В., Кирпичников М. В. Диагностика и лечение эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2006. – № 1. – С. 59-61.

8. Фомичев Е. В., Салех А., Яковлев А. Т., Ефимова Е. В. Клинико-иммунологические особенности атипично текущих флегмон челюстно-лицевой области. // Вестник ВолгГМУ. – 2010. – № 2. – С. 49-51.

9. Фомичев Е. В., Салех А., Яковлев А. Т., Жихарева Е. О. Полиоксидоний в комплексной терапии атипично текущих флегмон челюстно-лицевой области. // Российский стоматологический журнал. – 2007. – № 5. – С. 26-28.

10. Ярыгина Е. Н., Смотров Е. В., Кирпичников М. В. Диагностика эндогенной интоксикации у больных атипично текущими флегмонами челюстно-лицевой области и травматическим остеомиелитом нижней челюсти. // Вестник Российского ГМУ. – 2006. – № 2. – С. 202.

М. И. Воробьева, В. Д. Бессмертнова, Е. Е. Митина, А. Р. Зарипов
**МОТИВАЦИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В НАУЧНОМ
СТУДЕНЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии

Научный руководитель: ассистент кафедры биологии, к. б. н. Редкозубов С. В.

Введение. Мало кто из вчерашних школьников, впервые входящих в стены медицинского ВУЗа, имеет практический опыт исследовательской работы. По нашим опросам, лишь единицам удалось завершить какой-нибудь проект в области научных исследований в период обучения в старших классах школы. Высшее образование в современной России тяготеет к теоретической подаче материала даже на лабораторных занятиях и приобретает выраженный гуманитарный уклон, в ущерб развитию практических навыков. Такая тенденция представляется естественной, учитывая переход на тестирование при сдаче ЕГЭ, широкое распространение ди-

станционного обучения и высокую стоимость профессионального исследовательского оборудования.

Цель. Определить мотивации студентов-первокурсников при начале научной работы и основные сложности, препятствующие эффективному освоению практических исследовательских навыков.

Материалы и методы. Поскольку целью исследования было выявить ожидания студентов и обстоятельства, побуждающие их к исследовательской деятельности, в качестве экспериментального объекта для самих студентов была выбрана инфузория-туфелька. Кроме того, чтобы снять волнение студентов о том, что они могут сломать или испортить материальную базу проводимых ими экспериментов,

в лаборатории был создан избыток несложного оборудования, а также реактивов, красителей и остатков расходных материалов, не использованных в ходе научных работ по направлению кафедры. Токсичные материалы и опасные технические средства студентам не предоставлялись. Для распределения рабочего времени на двери лаборатории еженедельно вывешивался листок самозаписи студентов. Время пребывания студентов в лаборатории никак не лимитировалось. В течение всего времени занятий студентов в кружке научного общества с ними находился куратор из сотрудников кафедры биологии.

В состав научного общества принимались все первокурсники, добровольно изъявившие желание принять участие в исследовании вне зависимости от факультета, пола, возраста и направления подготовки. Студенты самостоятельно создавали команды по 3-6 человек. Каждой команде предлагался тривиальный план исследования, составленный руководителем кружка. Например, определить выживаемость инфузории-туфельки в диапазоне концентрации соли 0,1-4,0%; определить время гибели 50% инфузорий в 0,008% растворе нейтрального красного и т. д. Команде студентов предлагалось отредактировать или поменять план исследования, прежде чем приступить к его выполнению, составить более подробный операционализированный алгоритм действий для выполнения исследования, подготовить материалы и реактивы для исследования, после чего осуществить само исследование.

Результаты и обсуждение. Первоначально записаться в научный кружок изъявило желание большое количество студентов. Основным намерением было приобретение новых умений будущей профессии и стремление изучить возможности лабораторного оборудования. Однако около половины записавшихся первокурсников либо не приходили, даже на первое занятие команды в кружке, либо отказывались после 1-2 занятий, удовлетворив первое любопытство. Причем, обстоятельством, побудившим прекратить занятия в

кружке, не была низкая успеваемость на занятиях по обязательным дисциплинам. Наоборот, никто из студентов, записавшихся в кружок, и проявивших отличную успеваемость по итогам первых двух месяцев обучения, не посетил более двух занятий в кружке. Все отличники ссылались на то, что посещение кружка отбирает время у основной учебы, и они опасаются снижения собственной успеваемости. Самыми мотивированными исследователями проявили себя первокурсники, имеющие хорошую, и, в меньшей степени, среднюю успеваемость.

Главным мотиватором для первокурсников, изъявивших желание посещать кружок на регулярной основе, была оригинальность выполняемых работ и перспективность получения и практического применения результата. Если рутинные работы в эксперименте затягивались, студенты оживлялись, если им предлагалось выполнить побочную или параллельную работу, даже если она была не экспериментаторской, а препарататорской. Довольно часто студенты сами предлагали поменять план исследования, объект, диапазон концентрации вещества, применяемое оборудование или любым другим путем модифицировать ход исследования, даже если это отдаляло получение результата. Неожиданно мало студентов стремилось к получению персонифицированных результатов, например: работа по индивидуальному плану исследования, стремление попасть в число соавторов публикации, освоение сложного оборудования и получение его в эксклюзивное использование и др. Скорее наоборот, командная работа более импонировала студентам, даже если это затягивало исследование. Более опытные студенты помогали быстрее приобретать навыки вновь пришедшим, договаривались об использовании оборудования других кафедр всеми командами, заступались за тех, кто нарушал дисциплину и находился под угрозой исключения из научного общества, даже если нарушители проявляли себя как слабые экспериментаторы.

Отдельно следует заметить, что через четыре месяца занятий разделение на команды стало формальным. Все участники кружка приобрели представление о возможностях и навыках каждого и начали распределять между собой работы, не обращая внимания на принадлежность друг друга к той или иной команде или факультету.

Вывод. Следует признать, что научный кафедральный кружок является первой и весьма эффективной формой приобщения первокурсников к исследовательской работе даже при условии дефицита материального обеспечения оборудованием и расходными материалами. Основной мотивацией для студентов служит оригинальность ежедневно выполняемых работ, поскольку это позволяет приобрести разносторонние практические навыки. В связи с этим при работе научных кружков

на первом курсе обучения следует всячески избегать затягивания рутины. Манипуляторные навыки работы с оборудованием студентами приобретаются охотнее, чем интеллектуальные, связанные с теоретическими расчетами или истолкованием результатов эксперимента. Позитивно на развитии навыка планирования эксперимента сказывается осознание студентом того обстоятельства, что все в лаборатории предназначено ему в помощь. Свободный доступ ко всем возможностям лаборатории позволяет снять подсознательное ограничение представления студента о формате планируемого эксперимента. Не стоит целенаправленно привлекать в кружок только студентов с высокой успеваемостью. Наоборот, средняя успеваемость студента не должна служить препятствием к зачислению первокурсника в кружок научного общества.

А. И. Гаскин, А. В. Валиулин

ОЦЕНКА УЧАСТИЯ СТУДЕНТОВ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УНИВЕРСИТЕТА НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ИГМУ

Иркутский государственный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: зав. кафедрой оперативной хирургии
и топографической анатомии, Макеев А. Г.

Введение: Научное общество молодых ученых и студентов (далее НОМУС) существует практически в каждом ВУЗе и ССУЗе. Туда вступают молодые умы, желающие внести свой вклад в научно-исследовательскую деятельность образовательного учреждения.

Цель: На примере ИГМУ определить заинтересованность студентов в научно-практической жизни университета, а именно рассмотреть популярность НОМУСа на примере 4-6 курсов лечебного факультета ИГМУ, проанализировать состав молодежных научных кружков (далее МНК) и выявить наиболее посещаемый из них, а также проследить заинтересованность студентов после окончания университета связать свою жизнь с наукой.

Материалы и методы: Для оценки осведомленности студентов нами была разработана анкета-опросник. Были опрошены 135 студентов ФГБОУ ВО ИГМУ с IV, V и VI курсов (77 человек – IV курс, 28 человек – V курс, 30 человек – VI курс). Из них 90 девушек и 45 юношей. Данные были обработаны в программе Statistica 10.0 for Windows при $p > 0,05$.

Результаты и обсуждение: Проанализировав результаты анкеты, мы получили следующие данные: 100% студентов осведомлены о деятельности НОМУС, причем большинство из них узнали о ней от сокурсников и преподавателей. Достоверно было выявлено, что терапией (43%) и хирургией (39%) интересуется больше студентов, чем акушерством (18%). Между терапией и хирургией не было выявлено

достоверной разницы. Больше половины опрошенных (55%) посещают МНК на постоянной основе, причем максимальная посещаемость была выявлена у студентов V курса (66% против 43% и 36% на IV и VI курсах соответственно). Самыми часто посещаемыми МНК были признаны МНК Оперативной хирургии и топографической анатомии, МНК Госпитальной хирургии, МНК Неврологии и МНК Акушерства и гинекологии. Около половины опрошенных (46%) хотят работать в практической медицине. Продолжить своё обучение в аспирантуре планируют 37% опрошенных,

из них 8% планируют обучаться на кафедрах ИГМУ.

Выводы: Все студенты осведомлены о деятельности НОМУС, при этом более половины опрошенных посещают МНК, и около половины опрошенных собираются связать свою жизнь с медициной, а также треть опрошенных собирается продолжать научную деятельность после окончания ВУЗа, что говорит о большой заинтересованности студентов ИГМУ в научно-практической жизни университета.

А. Ю. Григорьян
ПОДГОТОВКА МОЛОДЕЖНОГО КАДРОВОГО РЕЗЕРВА
Курский государственный медицинский университет

В 2015 году с целью подготовки высококвалифицированных конкурентоспособных кадров стартовал проект "Кадровый резерв ВУЗа".

Идеологи программы: проректор по образовательной деятельности и общим вопросам профессор П. В. Калущий, проректор по научной работе и инновационному развитию доцент П. В. Ткаченко, проректор по воспитательной работе, социальному развитию и связям с общественностью доцент Т. А. Шульгина, начальник управления кадров Н. Н. Сорокина. Организационно-технологическое и методическое обеспечение программы: деканат ФПК (профессор В. Б. Никишина).

Молодежный кадровый резерв был сформирован в КГМУ на конкурсной основе. Отбор проводился по трем направлениям: «Будущие преподаватели», «Молодые преподаватели», «Будущие профессора». Длительность программы была рассчитана на один год с периодичностью занятий 2-3 раза в неделю.

Кандидаты могли быть выдвинуты деканатом, кафедрой или другим структурным подразделением в том числе СМУ и СНО.

В группу «Будущие преподаватели» входили аспиранты, ординаторы,

интерны, студенты выпускных курсов, имеющие высокий уровень успеваемости и желающие по окончании обучения занять научно-педагогическую должность в университете, а также работники практического здравоохранения. По окончании обучения выдавалась рекомендация на замещение научно-педагогической должности в университете. Группу «Молодые преподаватели» формировали научно-педагогические и другие работники университета в возрасте до 30 лет, со стажем научно-педагогической работы не более 3-х лет или не имеющие стажа научно-педагогической работы. По окончании обучения они получали преимущественное право на занятие вышестоящих должностей, повышение квалификации, стажировку. «Будущие профессора» - это преподаватели университета в возрасте до 39 лет, имеющие ученую степень кандидата наук или доктора наук, активно осуществляющие научно-исследовательскую работу. По окончании обучения у них должны быть сформированы административно-сервисные компетенции, компетенции академического письма; кроме того, они получали преимущественное право на занятие вышестоящих должностей, повышение квалификации, стажировку.

В плане работы с молодежным кадровым резервом были предусмотрены тренинги, семинары, курсы повышения квалификации, привлечение «резервистов» к участию в работе коллективных органов управления университетом, к разработке общественно значимых проектов и программ.

Компетентностная структуризация программы осуществлялась по четырем блокам компетенций: административно-сервисные, научно-исследовательские, учебно-методические, информационно-технические.

Принципы работы программы:

- принцип экологичности (общая позитивно-уважительная настроенность в отношении субъектов);
- принцип открытости (все этапы, результаты работы участников программы представлялись в открытом доступе по локальной сети ВУЗа);
- принцип состязательности (в результате программы были выбраны наиболее эффективные как по компетентностным блокам, так и по программе в целом);
- принцип креативности.

Состав групп был следующий: "Будущие преподаватели" заявок было подано более 50, однако к финалу пришли всего 13 человек (основная причина отчисления из группы - пропуск занятий); "Молодые преподаватели" - 10 человек; "Будущие профессора" - 11 человек.

Организация дополнительного профессионального образования преподавателей КГМУ «Кадровый резерв ВУЗа» включала следующие программы: дистанционная поддержка образовательного процесса:

модуль iSpring, коммуникация в стиле TED в образовательной деятельности ВУЗа, управление проектами, библиометрические методы публикационной активности профессорско-преподавательского состава.

По окончании каждого модуля были определены маркеры по которым оценивалась эффективность усвоения материала и активность соискателей. Маркерами являлись: публикация в журнале ВАК или Scopus, или Web of Science (в зависимости от конкурсной группы), представление заявок участия в грантах (не менее двух), издание программы ЭВМ, учебное пособие в iSpring, TED (Technology, Entertainment, Design) на областном или вузовском уровне, организация и внедрение межвузовского или городского, или регионального социального проекта.

Таким образом, в результате реализации программы подготовки молодежного кадрового резерва были обучены по вышеописанным модулям 34 человека, которые выполнили в полном объеме требования программы и были аттестованы по всем маркерам.

Кроме того, по итогам программы два аспиранта и два клинических ординатора были приняты на работу на должности ассистентов, два преподавателя были повышены в должности (один возведен в должность доцента, один в должность профессора кафедры).

Руководством университета данная программа признана успешной и принято решение о продолжении ее реализации.

Л. В. Дегтяренко, В. Н. Дупин, Р. И. Мошуров, И. А. Луев, А. В. Максимов
**РОЛЬ СНО В РАЗВИТИИ ПЕРЕДОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
И ВНЕДРЕНИЕ ИХ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители: зав. кафедрой, д. м. н., профессор, Л. И. Лавлинская,
ассистенты Е. А. Черных, Т. А. Лавлинская

Введение. Основной целью Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года является развитие передовых технологий медицинской науки и внедрение на их основе инновационных продуктов, обеспечивающих сохранение и улучшение здоровья населения.

Одним из звеньев цепи, приводящей к достижению результата данной цели, является студенческое научное общество (СНО).

27 апреля 1946 года ректором Воронежского государственного медицинского института (наст. ВГМУ им. Н. Н. Бурденко) проф. Д. А. Бирюковым был издан приказ №28, согласно которому президиум студенческих кружков реорганизуется в студенческое научное общество.

СНО Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко является добровольным некоммерческим объединением студентов, занимающихся научно-исследовательской работой на кафедрах и подразделениях ВГМУ им. Н. Н. Бурденко по любым направлениям образовательной программы в свободное от учебы или специально предоставленное время.

Материалы и методы. Материалы, показывающие работу студенческого научного общества.

В рамках СНО реализуется медико-социальный проект «Помоги мне», целью которого является обучение учеников старших классов общеобразовательных школ, студентов вузов и ссузов, а также государственных служащих умению оказывать первую помощь при дорожно-транспортных происшествиях.

На сегодняшний день проект «Помоги мне» - это более 250 проведенных занятий, более 3000 человек прошедших обучение. Это три спасённые человеческие жизни в условиях реальных чрезвычайных ситуаций.

Ежегодно Совет СНО проводит Всероссийскую Бурденковскую студенческую научную конференцию с международным участием, которая проводится на базе ВГМУ им. Н. Н. Бурденко. Информационный охват конференции составляет более 140 тысяч человек, носит характер Всероссийской (28 городов России) с международным участием (Республика Беларусь). В ней принимают участие более 1000 студентов и молодых ученых. Бурденковская конференция рассчитана на самую широкую аудиторию. Цель проведения конференции - презентация научной деятельности участников; обмен опытом в научно-исследовательской работе; выявление и формирование новых научных медицинских кадров; публикация и внедрение в практику результатов лучших научных студенческих работ. По итогам конференции выходит ежегодно журнал «Молодежный инновационный вестник», в котором публикуются результаты научных исследований студентов. В нем размещено порядка 500 научных статей молодых ученых. Весна этого года для наших молодых изобретателей началась с новых открытий и возможностей реализации собственных инновационных проектов. Студентов ВГМУ им. Н. Н. Бурденко и факультета компьютерных наук Воронежского государственного университета пригласили подготовить свои проекты и представить их на соревновании команд в области проектирования программного обеспечения для медицинских целей. Так называемый

медицинский хакатон проходил в рамках договора о сотрудничестве между Воронежским государственным медицинским университетом им. Н. Н. Бурденко и факультетом компьютерных наук Воронежского государственного университета.

Участникам было предложено разработать за 48 часов авторские проекты, а члены жюри оценивали степень социальной значимости, перспективность разработок и коммерциализацию инновационных идей. По результатам мероприятия сформировались несколько совместных проектов, над которыми ведется работа по их развитию. Стоит отметить, что подобные мероприятия позволяют экспертам от IT и медицины найти плоскость взаимных интересов, решать задачи разработки и технологического сопровождения широкого круга научно-исследовательских проблем в области медицины и здравоохранения. Воронежский хакатон позволит дать жизнь

полезным для общества проектам и сделать медицину совершеннее.

Результаты. В этом году СНО нашего вуза приняло участие в очередном Всероссийском конкурсе в сфере развития студенческого самоуправления «Студенческий актив». При проведении конкурса СНО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко представило материалы, показывающие научно-исследовательскую работу общества. Это и результаты работы Всероссийской Бурденковской студенческой научной конференции, работа медико-социальных проектов «Онко СТОП» и «Помоги мне», проведение внутри и межвузовских мероприятий, направленных на развитие студенческой науки.

ВГМУ им. Н. Н. Бурденко признан в числе победителей Всероссийского конкурса в сфере развития студенческого самоуправления «Студенческий актив» в номинации «Лучшее студенческое общество».

М.В. Деревянченко, А.А. Ермоленко
**РОЛЬ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ
В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
И ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА: ОПЫТ ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**
Волгоградский государственный медицинский университет

На наш взгляд, роль молодежных научных обществ в организации научно-исследовательской работы очень велика. Уже в студенческие годы, особенно на старших курсах, некоторые из обучающихся в вузе ребят впервые задумываются о возможности заняться наукой. Какую тему исследования выбрать? С чего начать? Как продумать дизайн работы? С какими этическими проблемами я могу столкнуться? Как обработать полученные результаты? Какие методы статистического анализа использовать? Как грамотно доложить полученные результаты? Вот лишь небольшой спектр вопросов, интересующих студентов. Молодежные

научные общества дают возможность прикоснуться к азам науки. На многих кафедрах Волгоградского государственного медицинского университета есть научно-исследовательское направление их работы. Начав заниматься научно-исследовательской работой на младших или старших курсах, студенты продолжают выбранное научное направление во время постдипломного образования. Таким образом, уже на этапе студенчества имеется возможность готовить кадровый резерв вуза из тех ребят, которые активно занимаются и имеют положительные результаты и успехи в молодежных научных обществах

С. М. Духновский, С. В. Дронов.

МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научный руководитель: асс., к. м. н. М. В. Кирпичников.

Развитие стоматологических технологий и разработка новых способов лечения требуют от будущих врачей-стоматологов высокого уровня теоретической подготовки и мануальных навыков. В настоящее время, ввиду целого ряда объективных причин (коммерциализация стоматологической помощи, изменение законодательства и т. д.) отмечается тенденция к фантомизации обучения студентов на стоматологическом факультете. Существует мнение, что широкое внедрение симуляционных технологий существенно снижает ценность производственной практики, тем более, что в соответствии с требованиями нового ФГОС студент на стоматологической практике выступает в качестве помощника врача-стоматолога, что не подразумевает самостоятельного выполнения целого ряда стоматологических манипуляций [1,2,3].

Цель исследования: оценить роль и место производственной практики по хирургической стоматологии в подготовке будущих врачей-стоматологов в современных условиях.

Материалы и методы. Проанализированы порядок проведения и результаты производственной практики "Помощник врача стоматолога-хирурга" студентов 4 курса стоматологического факультета ВолгГМУ в 2012-2015 гг.

Для определения эффективности производственной практики по хирургической стоматологии нами проводилась сравнительная оценка практических умений у студентов 4 курса стоматологического факультета ВолгГМУ до и после прохождения производственной практики. Оценивались мануальные навыки, знания правил ведения медицинской документации, умения использования различных методов диагностики. Для оценки была применена балльно-рейтинговая система [1,4],

основанная на «Критериях оценки ответа студента по 100-балльной системе».

Результаты и обсуждение. Показатель уровня освоения практических навыков по хирургической стоматологии у студентов 4 курса стоматологического факультета ВолгГМУ до прохождения производственной практики составлял в среднем 74 балла, а после прохождения практики – 79 баллов.

Очевидно, что использование в процессе обучения фантомов и симуляторов достаточно эффективно для отработки практических умений, но работа в фантомном классе не позволяет смоделировать всё разнообразие клинических ситуаций. Кроме того, отсутствие реального общения студента с пациентами осложняет процесс формирования клинического мышления и коммуникативных способностей будущего врача. В то же время, работа с пациентами даже в роли помощника врача-стоматолога формирует у студентов навык самостоятельной работы, готовность к принятию ответственных решений в рамках профессиональных компетенций, способность к логическому анализу полученных данных [1,3,4,5].

Помимо этого, за время производственной практики, студенты принимали участие в санитарно-просветительной работе, совершенствуя навыки общения, аргументации, ведения полемики и дискуссии. Кроме того, каждый студент за время прохождения практики в лечебном учреждении выполнил учебно-исследовательскую работу (УИРС) по предложенной кафедрой тематике, входящей в выполняемую кафедрой тему НИР: "Диагностика и лечение воспалительных заболеваний и осложнений травм челюстно-лицевой области". Лучшие студенты выступили с до-

кладами на научно-практических конференциях различного уровня. Результаты, полученные при выполнении УИРС были обобщены и опубликованы с участием студентов в региональной и центральной печати [6,7,8,9].

Выводы. Таким образом, производственная практика по хирургической стоматологии существенно повышает уровень освоения практических умений у студентов стоматологического факультета. Связано это не только с возможностью студента самостоятельно провести какую-либо манипуляцию, но и с осознанием будущим врачом-стоматологом важности выполняемых им действий, необходимости в правильном принятии решения. Выполнение учебно-исследовательской работы на базе лечебных учреждений способствует формированию у студентов навыков по сбору и анализу материала, проведению научных исследований. Самостоятельная работа студента в условиях стоматологической поликлиники обучает умению работать и общаться с пациентами, наставниками, окружающим медицинским персоналом.

Анализ уровня освоения практических умений студентов стоматологического факультета до и после производственной практики, позволяет утверждать, что обучение не может считаться законченным без прохождения производственной практики, поскольку именно она обучает студента ориентироваться в различных клинических и социальных ситуациях.

Литература:

1. Бадрак Е. Ю., Михальченко Д. В., Михальченко А. В., Порошин А. В. Место производственной практики в механизме формирования профессиональных компетенций у студентов стоматологического факультета // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 7-1. – С. 24-26.
2. Михальченко Д. В., Михальченко А. В., Порошин А. В. Роль симуляционного обучения в системе подготовки врача-стоматолога на примере фантомного центра Волгоградского медицинского университета // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 3-1. – С. 126-128.

3. Фомичев Е. В., Кирпичников М. В., Духновский М. В., Дронов С. В. Программа и дневник производственной практики "Помощник врача стоматолога-хирурга": Методические рекомендации. – Волгоград: ВолГМУ, 2016. – 15 с.

4. Ярыгина Е. Н., Кирпичников М. В., Афанасьева О. Ю. Роль производственной практики по хирургической стоматологии в подготовке врачей-стоматологов. // *Материалы Международной научно-практ. конф. "Образование XXI века"*. – Витебск, 2014. – С. 266-269.

5. Фомичев Е. В., Кирпичников М. В. Методические рекомендации к производственной практике по хирургической стоматологии (для студентов стоматологического факультета). – Волгоград: ВолГМУ, 2007. – 27 с.

6. Морозова Т. В., Глущенко М. В., Желудков Н. В., Фомичев Е. В., Кирпичников М. В. Оптимизация комплексного лечения хронического травматического остеомиелита нижней челюсти. // *Журнал МедиАль*. – 2013. – № 1 (6). – С. 94-95.

7. Островский О. В., Химич И. В., Хлыбов В. С., Кирпичников М. В., Афанасьева Н. В., Мартин Е. А., Осадчий Г. С. Влияние антиоксидантной терапии на клинические показатели и маркеры эндогенной интоксикации у больных абсцедирующим фурункулом лица. // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 2-1. – С. 24.

8. Фомичев Е. В., Кирпичников М. В., Ярыгина Е. Н., Подольский В. В., Ефимова Е. В., Морозова Т. В. Современные особенности клинических проявлений одонтогенного и травматического остеомиелита нижней челюсти. // *Вестник ВолГМУ*. – 2013. – №1. – С. 7-11.

9. Хлыбов В. С., Островский О. В., Химич И. В., Кирпичников М. В., Осадчий Г. С. Клинические и медико-социальные аспекты качества жизни больных фурункулом лица на фоне антиоксидантной терапии // *Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация*. – 2012. – Т. 17. № 4. – С. 36-41.

А.Ф. Еззет., И.С. Хрусталева

ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ПЕНЗЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА С ПОМОЩЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ "ВКОНТАКТЕ"

Медицинский институт Пензенского государственного университета

В настоящее время развитие информационных технологий способствует образованию новых методик использования Интернета. Создание развитой информационной среды и стремительное развитие компьютерных технологий приводит к продуктивному использованию Интернет ресурсов в образовании. В обучении ставится особенный акцент на собственную деятельность студента по поиску, осознанию и переработке новой информации, так как это оптимизирует изучение и мотивирует к ведению научной деятельности.

Научно-исследовательская работа является одним из видов профессиональной деятельности будущего специалиста. Уже с первых курсов студенты пишут рефераты, курсовые работы, анализируют профессиональную литературу и официальные статистические обзоры [1]. Не многие решаются начать собственное исследование, поскольку это сопряжено с рядом трудностей:

- выбор сферы для своей научно-исследовательской деятельности;
- выбор оптимального метода исследования;
- анализ и обработка полученных результатов;
- визуальное представление данных;
- подбор литературы по данному вопросу;
- грамотное составление научных статей и публикаций;
- представление своей работы в виде презентации;
- умение выступать с докладом перед аудиторией, отвечать на вопросы и др.

Они устранимы при наличии контакта целевой аудитории с действующими студенческими научными кружками (СНК) и Студенческим научным обществом (СНО)[2]. В качестве Интернет-ре-

сурсов, используемых для распространения информации, были выбраны официальная группа СНО Медицинского института Пензенского государственного университета (МИ ПГУ) в социальной сети ВКонтакте, а так же ряд групп, созданные самими студентами.

В ноябре 2012 года была создана страница Студенческого научного общества МИ ПГУ в социальной сети ВКонтакте для студентов, желающих заниматься научной деятельностью. На данный момент численность участников группы составляет 417 человек. В этой группе публикуется информация о проводимых заседаниях СНК и СНО и различных мероприятиях, связанных с научной деятельностью, которые проводятся на территории Пензы и Пензенской области, а так же и в других регионах и странах. С 2014 года добавлен раздел с фотографиями, с помощью которого можно более детально ознакомиться с деятельностью различных кружков. Все интересующие вопросы студенты могут задать в разделе «Обсуждения». Так же есть возможность непосредственно обратиться администраторам страницы – председателю Совета Студенческого научного общества, заместителям председателя или секретарю Совета.

Можно с полной уверенностью сказать, что данный ресурс эффективен. Согласно статистике страницы, пики просмотров отмечаются в момент публикаций новых объявлений. Посетителям страницы преимущественно от 18 до 24 лет, что соответствует возрасту студента и/или аспиранта (интерна, ординатора). Большинство просмотров осуществляется гражданами Российской Федерации (95,68%), однако существует приток посетителей из Казахстана (1,11%), Беларуси (0,39%), Украины (0,91%) и даже США (1,11%). Так как ряд

новостей и публикаций цитируется страницами студенческих научных обществ других медицинских вузов, возможно рассматривать данный ресурс как площадку для эффективного межвузовского взаимодействия. Растет число просмотров с мобильных устройств: так, за последний месяц процент просмотров возрос до 21,63% (ранее 16,57% за все время существования группы).

В качестве площадки для неформально общения, поиска и обмена учебной литературы самими студентами были созданы группы ВКонтакте, которые пользуются не меньшей популярностью.

В 2015 году была создана группа "Penza_med", в которой старшекурсники выкладывают различные учебные методические пособия для студентов младших курсов, которые, несомненно, повышают уровень знаний студентов по дисциплинам. Здесь же в новостной ленте можно увидеть объявления о заседаниях СНК. Так же в данном сообществе представлен ряд видео, в которых ребята "из первых уст" литературы самими студентами были созданы группы ВКонтакте, которые пользуются не меньшей популярностью.

В 2015 году была создана группа "Penza_med", в которой старшекурсники выкладывают различные учебные методические пособия для студентов младших курсов, которые, несомненно, повышают уровень знаний студентов по дисциплинам. Здесь же в новостной ленте можно увидеть объявления о заседаниях СНК. Так же в данном сообществе представлен ряд видео, в которых ребята "из первых уст" рассказывают о специфике обучения, данная информация помогает более быстро адаптироваться первокурсникам к особенностям учебного процесса. По статистике посетителей от 18 до 21 года, что доказывает логичность и целесообразность направленности работы на студентов младших курсов.

В 2016 году группа студентов ПГУ МИ создала творческое сообщество "MED". Ребята совместно с научным руководителем проекта в своих видео сериях

показывают, что обучение в медицинском институте и занятие научной деятельностью не является чем-то скучным и банальным, как принято считать. Следует отметить высокую популярность данного контента: количество подписчиков в группе ВКонтакте - 1287, из них 47,7% просмотров приходится на жителей Пензы, 5,61% - на жителей Москвы, 2,82 - Санкт-Петербурга и 40,78% - на другие города России. На канале данного сообщества в видеохостинге "YouTube" зарегистрировано 1055 подписчиков и отмечено 71565 просмотров.

Использование социальной сети "ВКонтакте" показало свою эффективность в системе популяризации науки в студенческой среде. На данный момент студенты стали более информированы о возможностях своего развития в научной деятельности. Так же созданы все условия для развития межвузовского взаимодействия, освещена работа Студенческого научного общества. Все это привело к увеличению интереса студентов к работе СНО, повысило конкурентоспособность студенческих научных работ. Возросло число студентов, участвующих в выездных конференциях и олимпиадах. Дальнейшей задачей является продолжение работы в направлении развития научно-инновационного потенциала студентов с привлечением интернет-ресурсов.

Список литературы:

1. Приказ Минобрнауки РФ от 08.11.2010 №1118 (ред. от 31.05.2011) Об утверждении и введении в действие ФГОС ВПО по направлению (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) "специалист") // Справочная правовая система <Консультант плюс>

2. Нестеренко, Т. А., Геращенко, С. М. Социальные сети как средство привлечения студентов в студенческое научное общество медицинского института Пензенского государственного университета / Т. А. Нестеренко, С. М. Геращенко // Материалы IV Межрегиональной научной конференции «Актуальные проблемы ме-

дицинской науки и образования»: электронное научн. издание. – ФГУП НТЦ

«Информрегистр», Депозитарий электронных изданий. – 2013 – С. 550-554.

М. А. Золотых, М. А. Кутузов, С. А. Саргсян, И. А. Дворяшина
РАБОТА СНО ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ КАФЕДРЫ ВОЛГГМУ
НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: зав. кафедрой, к. м. н., доцент Загребин В. Л.

Основной задачей кафедральных СНО является содействие работе университета в повышении научного потенциала и привлечении молодежи в науку на ранних этапах обучения с последующей адаптацией к научно-исследовательской деятельности и формировании резерва научно-педагогических кадров. Деятельность СНО кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии строится на принципах системности и единства освоения студентами теоретических аспектов и практических навыков в ходе подготовки и выполнения НИРС.

Интерес к фундаментальным медицинским дисциплинам приводит студентов в кружок кафедры гистологии, цитологии, эмбриологии на первых курсах. В течение двух лет членства в СНО студенты проходят путь от начинающего исследователя, познающего азы гистологического ремесла в учебной лаборатории, до участника всероссийских научных форумов и конференций. Этот опыт позволяет охарактеризовать основные этапы подготовки студентов к выполнению НИРС на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии.

Литературные обзоры научных публикаций являются важным теоретическим подспорьем в проведении собственного исследования, однако большинство студентов нуждаются в обучении навыкам работы с отечественной и зарубежной научной литературой. Один из методов освоения таких компетенций – учебно-исследовательская работа. Каждый семестр на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии проводится конкурс УИРС. Выполне-

ние реферативной работы позволяет студенту приобретать навык составления литературных обзоров, поиска актуальных проблем современной морфологической науки, а презентация проекта в рамках очного этапа конкурса способствует приобретению опыта публичных выступлений.

Учебные олимпиады также служат мощным стимулом к накоплению теоретических знаний в сочетании с практическими навыками. Программа включает два этапа с отборочным тестированием, выполнением заданий на рабочих станциях и решением ситуационных задач. В рамках олимпиады студент получает возможность проверить свои знания по дисциплине, развивает умение работать с микроскопом и определять гистологические препараты, находить применение изученного материала в решении практических вопросов.

Занятия в учебной студенческой лаборатории – это неотъемлемая часть деятельности участников кафедрального кружка. Под наблюдением научного руководителя, а иногда вместе с ним, студент проходит все стадии рутинной лабораторной работы: вскрытия лабораторных животных, фиксации образца, промывки, обезжизивания и уплотнения материала, изготовления целлоидиновых и парафиновых блоков, работы с микротомом, изучает различные методы окрашивания гистологических препаратов, практикует микроскопирование. Обучение гистологической технике – длительный и трудоемкий процесс, занимающий несколько месяцев. Однако без развития мануальных навыков выполнение научно-исследовательской работы лишено практического смысла.

Предварительная подготовка к выполнению НИРС включает создание теоретического фундамента работы, написание литературного обзора. В практической части исследования студенты трудятся над изготовлением гистологических срезов образцов тканей. Не секрет, что для начинающего исследователя основной проблемой становится большое количество помарок в работе, и здесь важную роль играет целеустремленность самого студента и внимательное отношение к проекту научного руководителя. Из собственных наблюдений можно сказать, что довольно распространены просчеты новичков бывают неправильно залитые парафиновые блоки, некачественная подготовка предметных стекол или помарки в окрашивании препаратов. В любом из случаев необходимо выявлять и устранять причины ошибок. Это значительно увеличивает время работы в лаборатории, однако результат с большей вероятностью удовлетворяет ожидания. Готовые препараты исследуют методом оптической микроскопии. На этапе морфометрического анализа практическую часть исследования обычно завершается.

Хронологический процесс освоения гистологической техники и теоретическая подготовка в среднем занимает около трех месяцев. Остальную часть учебного года студенты посвящают непосредственно выполнению НИРС.

Научно-исследовательская деятельность участников кружка кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии никогда не остается без внимания: студенты представляют результаты своих исследований на конференциях различных уровней. Важнейшим мероприятием является ежегодная итоговая конференция ВолгГМУ «Актуальные проблемы современной и клинической медицины», на которую ориентировано значительное количество работ. Помимо выступлений в стенах университета студенты принимают очное и заочное участие, занимают призовые места в конференциях в других городах, публикуют свои материалы в медицинских сборниках и журналах.

К слову уместно будет сказать, что далеко не все кружковцы расстаются с кафедрой после выпуска из университета. Среди сотрудников числятся молодые преподаватели, которые пришли на кафедру еще учениками в рамках школы «Юный медик ВолгГМУ» и добились немалых научных успехов в составе СНО в студенческие годы. Так, пройдя путь становления от начинающего исследователя до молодого ученого, успешно совмещая педагогическую деятельность с работой в лабораториях научно-исследовательских институтов, они продолжают преемственность поколений, демонстрируя своим примером парадигмы непрерывного обучения на протяжении жизни.

А. Б. Кальманова, К. Б. Оразбаева
**РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В ОРГАНИЗАЦИИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ**

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова, студенческое научное общество

Научный потенциал Казахстана характеризуется высокой степенью прямого и опосредованного воздействия интеллектуальной деятельности на общественный прогресс, экономический рост, высокий социальной и экономической окупаемости вложений в казахстанскую науку и образование. С перемещением экономического

соревнования государств из производственной области в сферу науки, новых технологий, образования, состоянием и уровнем развития этих сфер будет определяться положение страны в мире. Именно они стали решающим фактором рыночного успеха, экономического роста и научно-технического прогресса. [1]

Но, к сожалению, на сегодняшний день наука в сознании молодежи, которая является базисом дальнейшего развития и прогресса страны, не является потенциальной сферой их профессиональной деятельности. [2] Помимо государственных организаций в развитии науки принимают участие и неправительственные организации, которые тоже осуществляют свою поддержку в развитии науки и образовании. Основная часть молодежи обучаются в школах, колледжах и ВУЗах. И именно здесь, должна начинаться работа над наукой и развитием логики, творчества и конкурентоспособности.

В Западно-Казахстанском государственном медицинском университете имени Марата Оспанова научная работа студентов является важной составляющей подготовки в профессиональной деятельности. Она тесно связана с учебным процессом и решением тех научных задач, которые стоят перед университетом как региональным центром образования, науки и культуры. С целью реализации данных задач в университете в течение уже 58 лет действует Студенческое научное общество (СНО).

СНО является молодежной организацией, объединяющей на добровольной основе студентов университета с целью развития, поддержки и стимулирования их научной деятельности, способствующей повышению качества подготовки студентов. Целью работы СНО является повышение качества подготовки специалиста путем овладения студентами передовых достижений медицинской науки и практики, популяризация и развитие студенческой науки, помощь в организации научно-исследовательской работы студентов, координация студенческих научных кружков, кафедр и курсов, информирование о проводимых конференциях и грантах.

СНО за почти 60-летнюю деятельность сложила традиции ежегодного проведения мероприятий, определяющих развитие науки среди студентов, кружков, кафедр и самого университета. Среди них: Ярмарка Студенческих научных кружков,

главной целью организации и проведения которой является ознакомление студентов младших курсов (особенно первокурсников) с направлениями работы СНК кафедр и курсов, тематикой научных исследований, разрабатываемых на кафедрах. Студенты, посетившие Ярмарку СНК, получают возможность задать интересующие их вопросы, записаться в понравившийся им кружок. Несмотря на то, что это мероприятие стало доброй традиционной для студентов ВУЗа перед ежегодным посвящением в студенты, кружковцы стараются сделать что-то новое, чтобы ознакомить студентов с СНК, предметом, кафедрой, где они занимаются научно-исследовательской работой и охватить все аспекты деятельности кружка.

В ЗКГМУ имени Марата Оспанова приказом ректора с 2013 года проводится проект «Школа молодого ученого» (ШМУ). Это образовательный проект признан поддержать студентов, активно занимающихся научно-исследовательской работой. ШМУ создана с целью содействия профессиональному становлению, творческому росту, максимальному использованию научного потенциала студента. На базе центра непрерывного профессионального развития студенты проходят 3 цикла: «Дизайн исследования», «Основы биостатистика» и «Навыки публичных выступлений и презентации». Обладев этими навыками студенты смогут уверенно выступать на любых конференциях и занимать призовые места. Из года в год все мероприятия претерпевают изменения, модернизируются и улучшаются, учитывая пожелания студентов-кружковцев, профессорско-преподавательского состава, современные тенденции в сфере НИРС. В прошлом учебном году был добавлен новый цикл «Председатель секции» в Школе молодого ученого для судей секции на итоговой конференции университета. Новый цикл позволит судьям конференции оценить выступление докладчика, умение анализировать и рецензировать работу, умение быстро ориентироваться в различных ситуациях во время

конференции; навык раскрывать положительные и отрицательные моменты работы докладчика.

С целью сформировать у детей и в обществе правильное отношение к профессии врача, к студентам-медикам, а также помочь будущим врачам приобрести необходимые навыки установления контакта с детьми и пациентами любого возраста накануне Нового года СНО университета провел акцию «Умный новый год» для школьников города Актобе. Мероприятие состоит из 5 станций, таких как: «Хирургия», «Десмургия», «Гистология», «Химия», «Сердечно-легочная реанимация». Во время Акции учащиеся старших классов ознакомились с врачебной деятельностью и оказанию первой медицинской помощи.

Совет СНО проводит мастер-классы по организации научной деятельности, проведению научного поиска совместно с библиотекой университета, по основам доказательной медицины, по медицинским дисциплинам, клиническим исследованиям. Ежегодно проводит расширенный мастер-класс о получении грантов на исследование, поездку или обучение, существующих стипендиях в нашей стране и университете.

Весной, в конце учебного года, подытоживается научно-исследователь-

ская работа студентов за целый год на итоговой научной конференции. По подсчетам СНО, за последние 3 года на Итоговых научных конференциях ЗКГМУ имени Марата Оспанова участвовали 42 ВУЗа Республики Казахстан, стран СНГ, а также ближнего и дальнего зарубежья. Всего в сборнике было опубликовано статей – более 1000, из них более 200 работ от иностранных студентов. Студенты ЗКГМУ имени Марата Оспанова участвуют в республиканских и международных научных конференциях, конкурсах и олимпиадах.

Роль СНО имеет огромное значение в организации научно-исследовательской работе и подготовке кадрового резерва университета, так как СНО содействует профессиональному росту научной молодежи, активному участию молодых ученых в фундаментальных и прикладных исследованиях и объединению усилий для решения актуальных научных проблем и приоритетных научных задач.

Литература:

1. А. Т. Забирова, С. Б. Тагаева, А. Н. Родионов, Г. М. Досанова, Е. В. Королева, А. Н. Нурушева «Рынок труда и высшее образование в Казахстане». Астана, 2008, стр 72.
2. Молодежь и наука: отношение и социальные ожидания Жансаутова К. С., Тажибаева Г. Д. «Сборник Фонд Первого Президента», г. Алматы, 2010 г.

Е.А. Кондратьева, Н.Д. Насонов, А.А. Ягодкина

ХИРУРГИЧЕСКИЙ КЛУБ ВОЛГГМУ,

КАК НОВАЯ ФОРМА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Руководители: зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, д.м.н., профессор А. А. Воробьев, к. м. н., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Литвина Е.В.

Введение.

На данный момент во многих российских медицинских университетах при кафедрах созданы хирургические кружки, которые успешно ведут научную и практическую деятельность среди студентов. Данный метод обучения берет свое начало

ещё с прошлого века, когда на кафедрах были созданы хирургические кружки. Членом кафедрального кружка могут стать студенты, желающие изучать углубленно дисциплину, преподаваемую на кафедре, принимать участие в научной кафедраль-

ной деятельности. На базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВолгГМУ со времен ее образования на протяжении уже 80 лет, так же традиционно существовал студенческий кружок, но с 2010 года он реорганизован хирургический клуб. Хирургический клуб – это особое подразделение: в отличие от кафедрального кружка, заседания и мастер-классы могут посещать только члены клуба, что придает ему оттенок «элитарности», ведь вступить в него можно, только сдав специальные экзамены.

Цель.

Дать возможность студентам медицинских ВУЗов приобрести необходимые научно-практические навыки в области хирургии.

Материалы и методы.

Материально-технической базой для хирургического клуба ВолгГМУ является кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ВолгГМУ, на которой находится все необходимое оборудование, экспериментальная операционная для приобретения научных и практических умений. Мастер-классы, проводимые ведущими специалистами в области хирургии, клубные занятия, участие в научной деятельности кафедры стали выбором метода освоения данных навыков. Проверка практических, теоретических и научных навыков по хирургии у студентов клуба осуществляется на олимпиадах по хирургии различного уровня: от внутривузовских до всероссийских и по итогам участия студентов клуба в научных студенческих форумах.

Обсуждение.

В результате 6-летнего функционирования хирургического клуба студенты овладели навыками различных видов кишечных анастомозов, освоили сосудистый шов, шов нерва и сухожилия, самостоятельно производят аорто-коронарное шунтирование на биологическом материале, трансплантацию почки и печени, различные операции по пластике мочеочника и мочевого пузыря, кожную пластику, владеют микрохирургической техникой.

Члены клуба демонстрируют навыки работы с эндоскопическими инструментами и техникой на тренажере «LapMentor», овладели навыками десмургии, интубации трахеи на тренажере, отлично знают хирургические инструменты. Студенческая сборная олимпийская команда ВолгГМУ неоднократно являлась победителем и призером Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии и в регионе ЮФО (2). За период функционирования нашего клуба было получено десятки грамот на всероссийских и международных конференциях, олимпиадах по хирургии. Члены клуба постоянно посещают научные студенческие форумы с докладами, которые всегда высоко оцениваются.

Результатом научной деятельности студентов в клубе явилось два патента на изобретение, которые были предложены и оформлены самими студентами. Так же клубники активно принимают участие в получении грантов. Так за 6 лет существования клуба общая сумма выигранных грантов в «УМНИК» на научную деятельность составила 1 200 000 рублей.

В качестве оценки работы студентов клуба ВолгГМУ взят среднестатистический балл по дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая анатомия», в период зимней сессии 2015-2016 учебного года. У студентов 4 курса лечебного факультета он составил – 3,7, у педиатрического – 3,6, у членов клуба – 4,5. В данной зимней сессии приняло участие 29 студентов.

Качество знаний выпускников хирургического клуба говорит об их успешном поступлении в ординатуру, их работа в федеральных центрах нашей страны и за рубежом. Всего было выпущено 24 «олимпийца». Наши выпускники прошли клиническую интернатуру и ординатуру по специальностям: детская хирургия, г. Санкт-Петербург - 1, детская хирургия на базе кафедры детской хирургии ВолгГМУ - 1, травматология и ортопедия, г. Москва - 1, травматология и ортопедия, г. Волгоград – 1, онкология на базе кафедры онкологии с курсом онкологии и гематологии ФУВ

ВолгГМУ - 1, клиническая неврология на базе кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ ВолгГМУ, неврология на базе кафедры неврологии ФБГУ СПб НИПНИ им. Бехтерева, - 1, сердечно-сосудистая хирургия на базе кафедры факультетской хирургии с курсом эндоскопии ФУВ и сердечно-сосудистой хирургии ФУВ ВолгГМУ. – 8, хирургия на базе кафедры трансплантологии и искусственных органов ФБГУ «Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России - 2, нейрохирургия на базе кафедры нейрохирургии РМАПО, г. Москва - 2, нейрохирургия на базе кафедры нейрохирургии г. Санкт – Петербург - 1, хирургия на базе кафедры госпитальной хирургии ВолгГМУ - 3, хирургия на базе кафедры общей хирургии с урологией ВолгГМУ – 1, хирургия на базе кафедры общей хирургии и лучевой диагностики педиатрического факультета РНИМУ им. Пирогова, г. Москва. – 1, акушерство и гинекология на базе кафедры акушерства и гинекологии ВолгГМУ – 1. Все выпускники получили рекомендацию на научную деятельность от ученого совета и в данный момент работают практикующими врачами, многие из них в ведущих хирургических центрах России и за рубежом. На данный момент ряды клуба

постоянно пополняются желающими стать частью команды.

Вывод.

Исходя из результатов можно сделать вывод, что хирургический клуб позволяет решить вопрос освоения научно-практических навыков у студентов, должен продолжать действовать и развиваться с целью выпуска не только теоретически, но и уже практически подготовленных будущих хирургов (1).

Литература:

1. Мануальные навыки как составная часть анатомо-физиологической основы Российского высшего медицинского образования / А.А. Воробьев, С.С. Дыдыкин, И.И. Каган и др. // Новые технологии в экспериментальной и клинической хирургии: Мат-лы межрегиональной научной конференции. 9-10 июня 2011 г. / Под общ. ред. проф. В.В. Алимова. – Саратов: Изд-во Саратовского мед. ун-та, 2011. – С. 41-44.

2. Олимпийское движение как способ овладения мануальными навыками по хирургии Воробьев А.А., Галушкина О.И., Литвина Е.В.

В сборнике: Проблемы андрагогики высшей медицинской школы Сборник материалов учебно-научно-методической конференции ВолгГМУ. Министерство здравоохранения и социального развития РФ, ВолгГМУ. 2011. С. 44-48.

Н.Ю. Компанец, Е.Н. Сазонова

НАУЧНАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ, КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ МОЛОДЕЖНОЙ НАУКИ

ДВГМУ Минздрава России,

НОМУС, кафедра анестезиологии и реаниматологии ФПК и ППС

Тенденцией последних лет в медицинской науке является проведение конференций, круглых столов, мастер – классов, на которых возраст участников и докладчиков ограничен 30 – 35 годами. Упор делается на студентов ВУЗов и молодых ученых (интернов, ординаторов, аспирантов). Необходимость вовлечения молодежи в

медицинскую науку очевидна и не вызывает сомнений. Вместе с тем, нецелесообразно рассматривать молодежную науку как что-то отдельное, изолированное. Молодежная наука неразрывно связана с наукой «взрослой». Трудно представить молодого ученого, который сам, без помощи наставников, провел и опубликовал

результаты серьезной работы. Начинаящий исследователь всегда консультируется, использует опыт предшественников. Только в сцепке с научной школой, с научными руководителями можно достичь высокого результата и продолжить развитие выбранного для исследования направления. И лишь потом, набравшись опыта, говорить о создании новых собственных направлений исследований.

Студенты и молодые ученые должны сформулировать свою индивидуальную траекторию роста. Но на первых порах многие из студентов, и даже аспирантов, не совсем понимают зачем они делают ту или иную работу, к чему это приведет и к чему нужно стремиться; не понимают, какие возможности открывают научные исследования. Поэтому перед наставниками, профессорско-преподавательским составом ВУЗа, стоит важная задача, – показать, что и как можно делать, и в каких направлениях развиваться. Исходя из этого, научные труды, доклады, статьи, презентации преподавателей ВУЗа являются теми материалами, на которых может вырасти новое молодое поколение ученых, а оно, в свою очередь, будет ресурсом для пополнения кадрового состава высших учебных заведений и научно-исследовательских институтов. Именно поэтому Научное общество молодых ученых и студентов Дальневосточного государственного медицинского университета уделяет особое внимание

развитию различных форм научной преемственности.

В формате преемственности в нашем ВУЗе на протяжении последних лет функционирует «Школа молодых ученых». Студентам, интересующимся методологией научных исследований, читают лекции и делятся бесценным опытом лидеры научных школ, преподаватели, доценты, заведующие кафедрами. Обсуждаются вопросы организации и биоэтики медико-биологических исследований, авторского права и патентования результатов научных исследований; студентов обучают правилам написания научных статей и работе с электронными библиотеками, много внимания уделяется особенностям медицинской терминологии английского языка, как международного. На каждой лекции присутствуют не менее 60 слушателей, что свидетельствует о существенном интересе студентов ДВГМУ к организации и проведению научных исследований. По результатам обучения слушатели получают сертификаты выпускника «Школы молодых ученых ДВГМУ», которые учитываются при поступлении в ординатуру и аспирантуру. С целью обратить внимание на научную деятельность профессорско-преподавательского состава, в ДВГМУ планируется изменение формата конференции для студентов и молодых ученых, а именно, включение ее в состав внутривузовской конференции с участием докладчиков без возрастных ограничений.

Л. А. Кирасирова, Е. Д. Мокин

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КООРДИНАЦИИ И МОНИТОРНИГУ
НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ И ФОРМИРОВАНИЮ
РЕЗЕРВА НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОСТАВА.**

Самарский государственный медицинский университет

Научный руководитель: научный руководитель СНО СамГМУ, профессор В. А. Куркин

Студенческое научное общество ФГБОУ ВО СамГМУ (далее СНО СамГМУ) является одной из стратегических форм политики университета, проводимой в целях консолидации молодежного

и научного движения, максимально полного использования потенциала студенчества в решении научных проблем. СНО СамГМУ является добровольной, общественной, инициативной организацией,

объединяющей студентов, активно участвующих в научно-организационной и исследовательской деятельности вуза [1].

Согласно стратегии развития СНО СамГМУ, направленной на повышение качества подготовки специалистов для практического здравоохранения и активации системы подготовки кадров научно-педагогического резерва, СНО СамГМУ реализует новые направления работы. Основопологающей структурой СНО СамГМУ является отдел координации и мониторинга студенческих научных кружков (далее отдел). Отдел осуществляет координацию научной деятельности студентов, создает условия для интеллектуального роста и реализации научного потенциала студентов и членов СНО, содействует повышению конкурентноспособности студентов СамГМУ, привлекает молодежь к научной деятельности университета на самых ранних этапах обучения и ее закрепление в этой сфере, развивает инфраструктуры, способствующие повышению мотивации и реализации научного потенциала обучающихся, организует и проводит научно-практические мероприятия.

В целях модернизации деятельности отдела в СНО СамГМУ создана и функционирует персонализированная система координации и мониторинга научной деятельности студентов, которая позволяет в online-режиме оценивать движение студентов в научной практике. Данная система способствует поиску и поддержке талантливых исследователей среди обучающихся для формирования резерва научно-педагогических кадров универси-

тета. Отдел так же осуществляет элективную образовательную подготовку студентов, которая реализуется в работе научно-образовательных школ. Первая школа называется «От студента к ученому», вторая – «От студентка к инноватору». Бесплатные образовательные программы включают в себя курсы академического письма, публичного выступления, оформления научных работ, знакомство с всемирными базами данных научного цитирования, грантовыми конкурсами, циклы по обучению проектной деятельности [2]

За время реализации новой стратегии развития СНО СамГМУ повысился уровень подготовки научно-исследовательских работ, увеличилось количество грантообладателей среди студентов, повысилась посещаемость студенческих научных кружков. Важным показателем эффективной работы стало увеличение научных работ с участием студентов, публикуемых в журналах рекомендуемых ВАК [3].

Студенческое научное общество плодотворно формирует условия для раскрытия научно-исследовательского и инновационного потенциала студентов СамГМУ.

Используемые источники:

1. Положение о студенческом научном обществе ФГБОУ ВО СамГМУ от 1. 09. 2016 г.
2. Положение о научно-образовательных школах СНО СамГМУ от 1. 09. 2015 г.
3. Отчеты студенческих научных кружков СНО СамГМУ 2012- 2016 гг.

К. В. Кожевникова, О. В. Полякова
**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КАФЕДРАЛЬНЫХ
ПРЕДМЕТНЫХ ОЛИМПИАД ВОЛГГМУ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель: заведующий кафедрой детских болезней педиатрического факультета, д. м. н. Малюжинская Н. В.

Внутривузовские студенческие предметные олимпиады – это соревнования студентов в творческом применении знаний и умений по дисциплинам, изучаемым в высшем учебном заведении [1]. Основной проблемой современной педагогики – мотивация учебной деятельности обучающихся. Преподаватели вуза постоянно сталкиваются с отсутствием регулярной и целенаправленной учебной деятельности у студентов и необходимостью её мотивировать. Нет никакого более действенного способа повысить мотивацию студентов, чем заинтересовать их своим предметом [2].

В Волгоградском государственном медицинском университете всегда приоритетным направлением считалось не только поддержание учебного процесса на высоком уровне, но и развитие творческого и научного потенциала у студентов. Одним из средств, применяемых в нашем университете для достижения этой цели, стало проведение ежегодных внутривузовских предметных олимпиад.

В нашем университете проходят ежегодные студенческие олимпиады как по фундаментальным дисциплинам, изучаемым на ранних курсах: по анатомии человека, биологии, нормальной физиологии, фармакологии, гистологии, эмбриологии и цитологии, истории и культурологии, математике и информатике, латинскому языку, так и по клиническим дисциплинам:

педиатрии, акушерству и гинекологии, терапии, хирургии, иммунологии и аллергологии, неврологии и нейрохирургии, оториноларингологии, офтальмологии и многим другим. Хочется отметить, что практически все профильные кафедры на стоматологическом факультете проводят ежегодные студенческие олимпиады, которые занимают почетное место в деле подготовки будущих специалистов.

Являясь одним из неотъемлемых видов учебной деятельности, студенческие олимпиады направлены на углубленное изучение дисциплины [3]. При проведении студенческой олимпиады каждая кафедра ставит перед собой следующие задачи:

- повысить интерес обучающихся к будущей профессиональной деятельности;
- расширить спектр осваиваемых компетенций в рамках образовательной программы, развить навыки самостоятельной работы и творческого мышления;
- научить будущего специалиста работе в команде;
- выявить талантливых студентов и их способности к системному действию в профессиональной и научной сфере;
- оценить подготовленность будущих специалистов к самостоятельной профессиональной и трудовой деятельности.

Конечно же на каждой кафедре ВолГМУ студенческие олимпиады имеют свои особенности. Кто-то делает упор на

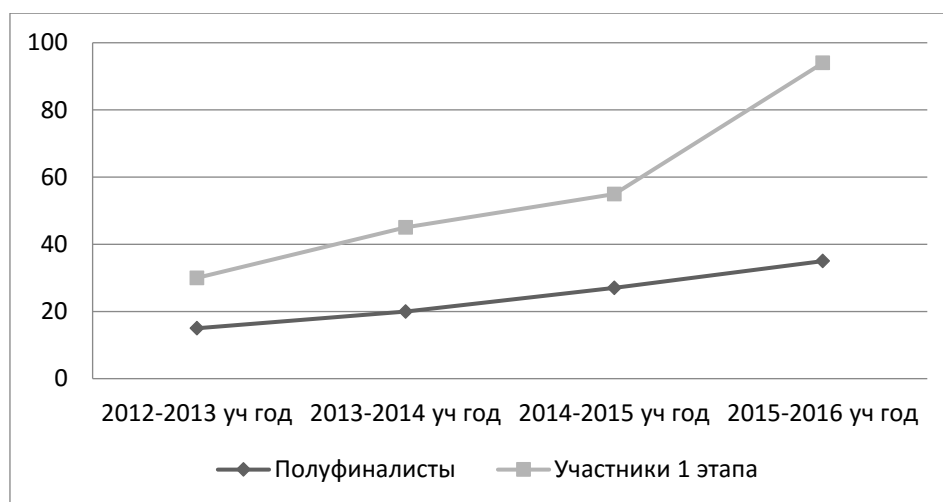


Рисунок 1. Динамика численности студентов, участвующих на первом этапе внутривузовской студенческой олимпиаде по педиатрии и прошедших в полуфинал в период с 2012 по 2016 год

практические навыки, кто-то на теоретическую подготовку, а кто-то на наличие нестандартного мышления у студентов. Вероятно, на вопрос «А какой все-таки должна быть идеальная олимпиада?» – нет правильного и однозначного ответа. Однако, в одном все преподаватели солидарны: участие в студенческой олимпиаде должно интересным и запоминающимся событием в жизни студента, приносить радость и удовольствие от участия. Поэтому на каждой кафедре в стенах нашей Alma mater ежегодно трудятся сотни сотрудников, чтобы придумать интересные и необычные задания. Победители и участники предметных олимпиад, по традиции, награждаются не только дипломами и сертификатами, но и получают бонусные баллы к рейтингу успеваемости по дисциплине в семестре.

Наши студенты показывают свои блестящие знания не только в стенах вуза, но и за его пределами. Ежегодно команды из ВолгГМУ участвуют во Всероссийских студенческих олимпиадах по клинической фармакологии, педиатрии, терапии, хирургии, стоматологии и многих других.

На кафедре детских болезней педиатрического факультета студенческая олимпиада по педиатрии проходит в 3 этапа. На первом этапе студенты проходят индивидуальное тестирование, по результатам которого участники, набравшие

наибольшее количество баллов, проходят в полуфинал, где формируются команды. Полуфинал состоит из трех конкурсов: интеллектуальная игра «Что? Где? Когда?», практический конкурс по неотложной педиатрии и теоретическое решение клинических ситуационных задач. Участники трех команд, набравших наибольшее количество баллов, попадают в финал – личное первенство.

Внутривузовская студенческая олимпиада по педиатрии проводится только четвертый год, но уже видны ее плоды: количество студентов, желающих показать свои знания ежегодно растет (рис 1), а на Всероссийской студенческой олимпиаде по педиатрии наша команда заняла шестое место среди 39 команд.

Таким образом, внутривузовские предметные студенческие олимпиады являются эффективным средством формирования общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся, необходимых для их дальнейшего образования и самореализации. Олимпиады стимулируют и мотивируют интеллектуальное развитие молодого поколения, поддерживают одаренную молодежь, содействуют их самоопределению, развивают и поддерживают интерес учащихся к познавательной деятельности. Студенческие олимпиады способствуют

повышению интереса студентов к преподаваемым дисциплинам и модулям, развитию исследовательских умений, логического мышления, творческой активности, и, в конечном итоге, – совершенствованию качества подготовки будущих специалистов.

Список литературы:

1. Ананьева Т. Н., Илюхина Г. И., Варламова А. В., Кобелева О. В. Всероссийская студенческая олимпиада как механизм выявления талантливой молодежи /

Т. Н. Ананьева // Вестник ассоциации туризма и сервиса – 2013. – №4 – С. 56-65.

2. Крылова М. Н. Способы мотивации учебной деятельности студентов вуза / М. Н. Крылова // Перспективы Науки и Образования – 2013. – №3 – С. 86-95.

3. Ряснянская Н. А. Роль олимпиад и конкурсов в развитии образовательного потенциала студентов / Н. А. Ряснянская // Перспективы Науки и Образования – 2016. – №1 – С. 22-31.

А. Е. Козлов, Д. А. Мудрак, Н. А. Наволокин, А. В. Деревянкина, С. А. Тычина
**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ
СГМУ им. В. И. РАЗУМОВСКОГО**

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Что стоит за словосочетанием "студенческая наука" в медицинском университете? В первую очередь это возможность творить, а также воплощать в жизнь свои мысли и задумки. Посвящая научной работе своё личное время, студент развивает такие важные для будущего исследователя качества, как творческое мышление, ответственность и усидчивость, а также способствует формированию научного мировоззрения.

Как известно, нельзя обойтись без привлечения студентов к проведению научно-исследовательских работ, также недопустимо не предоставлять им возможности сообщать о проведенной научной работе. Данную проблему можно разрешить посредством деятельности Общества молодых ученых и студентов СГМУ им. В. И. Разумовского, которое призвано содействовать профессиональному становлению начинающих студентов-исследователей.

В связи с этим, считаем, что междисциплинарный подход подчеркивает важность взаимодействия различных отраслей науки, способствует межкафедральному сотрудничеству и объединяет студентов разных курсов и факультетов.

Отделом по работе с СНК и развитию студенческой науки была разработана

и представлена анкета ответственным по научно-исследовательской работе студентов кафедр университета. По результатам анкетирования мы смогли определить заинтересованность кафедр в сотрудничестве с ОМУСом и возможность проводить совместные заседания студенческих научных кружков в различных форматах, таких как: «классическое заседание», интеллектуальная игра, ролевая игра, круглый стол, олимпиада, междисциплинарная конференция.

Учитывая результаты анкетирования в 2015-2016 учебном году было проведено две междисциплинарных конференции на актуальные темы «Патология беременности инфекционного генеза» и «Междисциплинарный подход к ведению пациентов с инсультом», которые объединили студенческие научные кружки кафедр инфекционных болезней; микробиологии, вирусологии и иммунологии; акушерства и гинекологии лечебного факультета, кафедры госпитальной терапии лечебного факультета; нервных болезней; фармакологии. Необходимо отметить, что в вышеперечисленных мероприятиях нам удалось объединить теорию с практикой, фундаментальную науку с клиникой.

Благодаря проведению научных мероприятий данного формата мы даем возможность студентам приобрести навык публичного выступления, научить их не только избавиться от страха перед аудиторией, но и формулировать свои мысли и суметь доказать свою точку зрения. Важно, чтобы студенты чувствовали, что их работы представляют ценность не только для них самих, но и для ведущих ученых университета, которые в свою очередь входят в состав президиума конференций. Авторы лучших докладов отмечаем грамотами, дипломами и поощряем памятными подарками, а также креативным отделом ОМУСа выполняется фото- и видеосъемка всех проведенных мероприятий с последующим монтированием видеороликов.

Кроме того, была организована и проведена интеллектуальная междисциплинарная игра, цель которой повысить мотивацию к самостоятельной поисковой и исследовательской деятельности к изучаемым предметам, интеллектуальному досугу, а также повысить личный рейтинг обучающегося. Игра объединила кафедры факультетской терапии лечебного факультета и микробиологии, вирусологии и иммунологии, где 82 студента 3–5-го курсов

лечебного факультета активно приняли участие.

Также в мае 2016 года была проведена конференция на тему «Вклад ученых-медиков в Победу над фашистской Германией в Великой Отечественной войне», посвященная 71-й годовщине Победы советских войск в Великой Отечественной войне, которая явилась завершающим аккордом в годовой работе организации и проведении научных мероприятий. Цель мероприятия патриотическое воспитание молодого поколения, сохранение исторического наследия, вспомнить имена ученых-медиков, принявших участие в ВОВ.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод, что Общество молодых ученых и студентов СГМУ им. В. И. Разумовского вышло на путь всестороннего взаимодействия и стало более уверенно стимулировать рост научно-исследовательского потенциала среди студентов. Стоит отметить важность поддержки со стороны руководства ВУЗа студенческих научных организаций и их деятельности. Тесное взаимодействие и понимание – залог успешного развития молодежного научного направления.

И. Ю. Колесникова, Е. С. Михайлова, Э. В. Степанова
**ОПТИМИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ТГМУ**
Тверской государственный медицинский университет

В значительном числе ВУЗов научно-исследовательская работа студентов (НИРС) ориентирована на кафедральные кружки студенческого научного общества (СНО) [1], основные формы данной работы – рефераты и доклады [2], что обусловлено недостаточной подготовкой студентов в качестве исследователей, сложностями при оформлении результатов работы в виде статьи или тезисов. Студенты нередко склонны противопоставлять НИРС и образовательный процесс [3].

Вместе с тем, преподаватели кафедр, аспиранты зачастую испытывают сложности другого рода – нехватка времени, потребность в дополнительных исследователях, ограничение сроков выполнения кафедральной темы научно-исследовательской работы (НИР). Все это послужило основанием для создания единой модели взаимодействия в исследовательском поле студентов и молодых ученых ТГМУ.

Цель работы: изучить возможности и перспективы реорганизации научно-

исследовательской работы студентов и молодых ученых в ВУЗе с созданием единой системы управления и координации.

Материалы и методы

С 2013 г. в Тверской медицинской академии изменена организация научно-исследовательской работы. Для этого создана новая структура – Совет молодых ученых и студентов (СМУС), объединивший студенческое научное общество ВУЗа с научной работой выпускников – интернов, ординаторов, аспирантов. В состав СМУС входят секции СНО, послевузовских обучающихся и молодых преподавателей ТГМУ.

Подобная организация укрепляет как горизонтальные (обмен опытом, решение общих задач в пределах секций – для студентов и аспирантов они существенно различаются), так и вертикальные (в пределах кафедр и научных направлений – исследователи разного статуса) научные связи, обеспечивая дополнительные резервы для более старших исследователей в рамках кафедральной НИР, с одной стороны, и возможность получения советов, дополнительного руководства для студентов

Проведен анализ эффективности научно-исследовательской работы студентов и молодых ученых ТГМУ за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение

За исследуемый период времени отмечен существенный рост результативности научно-исследовательской работы. Это нашло отражение в таких показателях, как увеличение общего числа студентов, занимающихся в кафедральных кружках СНО, планомерное повышение количества печатных работ в студенческом сборнике и докладов на ежегодной студенческой конференции (таблица 1).

Обращает на себя внимание и увеличение интереса к сборнику со стороны иногородних и иностранных участников (в 2016 г. – участники из 25 различных ВУЗов), что обусловлено разнообразием тематики и направлений научных изысканий,

ввиду значительно возросшего числа студентов-СНОВцев. Следует отметить и существенное повышение качества публикуемых работ за счет увеличения числа более старших исследователей, корректирующих НИРС.

Таблица 1

Динамика числа студентов, работающих в кафедральных кружках СНО, докладов и печатных работ ежегодной студенческой конференции, абс.

Показатель	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Число студентов, работающих в СНО	602	711	1123	1429	1652
Доклады на конференции	89	106	143	177	239
Печатные работы тверских студентов	117	139	223	152	189
Печатные работы иногородних студентов	10	66	62	130	132

За эти годы существенно увеличилось количество грантов, выигранных как студентами, так и молодыми учеными, что отражает более тесное и продуктивное взаимодействие в этой сфере (таблица 2) и позволяет повысить конкурентоспособность ВУЗа, в целом [4].

Таблица 2

Динамика полученных студентами и молодыми учеными грантов, публикаций в сборнике конференции

Показатель		Годы				
		2011	2012	2013	2014	2015
Победители У. М. Н. И. К.	студенты	1	3	4	7	7
	молодые ученые	2	3	3	5	4
Публикации в сборнике молодых ученых		-	-	32	49	57
из них в соавторстве со студентами				3	9	15

Возросла публикационная активность молодых ученых в сборнике ежегодной конференции молодых ученых, проводимой с 2013 г. (таблица 2), включая совместные со студентами печатные работы.

Таким образом, реорганизация научно-исследовательской работы студентов и молодых ученых существенно повысила интерес к научной работе в ВУЗе, во-

влеченность студентов в НИРС. Совместная тесная работа студентов и молодых ученых привела к росту числа публикаций, научных докладов и проектов различного уровня.

Выводы

1. Создание единого Совета молодых ученых и студентов позволяет оптимизировать трудозатраты и повысить результативность научно-исследовательской работы студентов и молодых ученых.
2. Совместная работа студентов и молодых ученых способствует расширению спектра научной активности, конкурентоспособности и улучшению качества научных работ.

Литература

1. Баранов А. А., Малашенко В. Н., Мурашова Н. А. Студенческое научное об-

щество: прошлое, настоящее, перспективы// Высшее образование в России. - 2010. - №2. – С. 95-100.

2. Баранов А. А., Малашенко В. Н., Климачева О. Н., Хмельцова О. И. Студенческая наука: достижения и перспективы// Высшее образование в России. - 2014. - №8-9. – С. 107-112.

3. Латуха О. А., Пушкарева Е. А. Интеграция науки и образования как приоритетное направление развития вуза// Медицина и образование в Сибири. – 2009. - №1.

4. Бакатин Ю. П., Сазонова З. С., Федюкина Т. В. Совместные проекты преподавателей и студентов технического вуза как педагогическое средство формирования их конкурентоспособности// Вестник Казанского технологического университета. – 2013. - № 16. - С. 17-23.

В. С. Красовский

РОЛЬ ПРОФОРИЕНТИРОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КАК ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩЕГО НАУЧНОГО КАДРОВОГО РЕЗЕРВА

Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра биологии

Современное научное общество постоянно нуждается в высококвалифицированном кадровом резерве, именно поэтому руководство вузов считает приоритетным направлением вопрос по его формированию.

Чаще всего этот путь начинается у студентов уже при обучении на I курсе, но существует и более ранний этап формирования этого процесса.

Руководством Астраханской области в лице губернатора Жилкина А. А., активно развивается программа по профориентированию школьников, в эту программу включился и совет молодых ученых Астраханского ГМУ.

Цель работы: привлечь в научные лаборатории учащихся средних школ и проанализировать целесообразность раннего этапа формирования будущего научного кадрового резерва.

Для достижения поставленной цели было необходимо:

1. Провести поиск заинтересованных в изучении научного знания школьников.
2. Научить их работать в условиях современной лаборатории.
3. Постоянно анализировать и демонстрировать результат их работы.

Материалы и методы: в работе приняли участие 50 учащихся средних общеобразовательных учреждений г. Астрахань. В качестве программ обучения использовался курсовой лекционный материал и практические занятия.

Результаты и обсуждение:

Заинтересованных лиц для работы в исследовательских лабораториях мы отобрали в школах на уроках "Медицина", среди подготовительного отделения Астраханского ГМУ, а также среди участников различных научных конференций.

Все участники программы обучались по нескольким направлениям, срок обучения в каждом этапе составлял по 3 месяца:

1. **Общеобразовательный курс.** В данном разделе обучения ученики ознакомились с методикой написания статьи, пошагово проанализировав важность каждого этапа, от подбора литературы и оформления обзора, до написания цели и выводов. Курс лекций был посвящён важности для современного ученого Российского индекса научного цитирования (РИНЦ) и индекса Хирша. Проанализированы этапы и методы поднятия этих индексов.

2. **Юный гистолог.** Общеобразовательный курс, включающий в себя знания по микроскопической технике. Участники программы ознакомились с теоретическими основами, а также закрепили все этапы создания опытных образцов на практике. Овладели методиками получения опытных образцов, освоили методы фиксации и окрашивания препаратов. К концу курса абсолютно все участники умели получать гистологические срезы на микротоме, криостатах, освоили методику окрашивания ядер клеток железистым гематоксилином и эозином, прочным зеленым при pH 2,2. Особое внимание уделялось технике микрокопирования и анализу состояния общего белка в ядре, на основе комплексной программы "Морфолог".

3. **Юный химик.** Курс экспериментальных работ включал в себя основные разделы неорганической и органической химии. Способность самостоятельно проводить химические опыты, открыли перед участниками программы возможность более подробно познать устройство химической лаборатории.

4. **Юный микробиолог.** Участники программы ознакомились с обширным миром микроорганизмов, а главное их взаимодействие с человеком. Освещали аспекты санитарной микробиологии. Обучились способам приготовления питательных сред, сборов материалов и методам культивирования микроорганизмов.

Учитывая тот факт, что многие участники программы являются учащимися 9 и 10 классов, то после прохождения полного курса они самостоятельно определили направление своих будущих исследований.

Проводя опыты в лабораториях, юные экспериментаторы постоянно участвовали в научно-исследовательских конкурсах, в том числе и выступали с докладами на студенческой весне.

Выводы:

1. Данная программа существенно ускоряет этап формирования научного кадрового резерва.

2. Все участники программы овладевают различными методиками ведения экспериментальной работы, и став студентами I курса сразу решают для себя направление будущих исследований.

3. Юные экспериментаторы имеют высокую конкурентоспособность и становятся регулярными призерами различных региональных, общероссийских и международных конкурсов.

4. Учитывая проведенную работу в общеобразовательном курсе, с первых дней новоиспечённые студенты выпускают в свет итоги своих трудов.

5.

С. А. Саганский, В. В. Леонов

**РОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАЛЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ,
СОЗДАНЫХ ПРИ КАФЕДРАХ ВУЗОВ В АКТИВИЗАЦИИ НАУЧНОЙ РА-
БОТЫ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАНИИ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛО-
ГИИ И ИММУНОЛОГИИ**

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия,
кафедра микробиологии

Научный руководитель: проректор по НИР, д. м. н., доцент А. П. Койносов

02 августа 2009 г. в России был принят Федеральный закон N 217-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам создания бюджетными научными и образовательными учреждениями хозяйственных обществ в целях практического применения (внедрения) результатов интеллектуальной деятельности". Согласно закону ВУЗам и научно-исследовательским организациям разрешено создание при них малых инновационных предприятий (МИП). Федеральный закон широко обсуждался в средствах массовой информации, а также представителями научной общественности России. Целью создания МИП при вузах и НИИ является практическое применение результатов интеллектуальной деятельности, исключительные права на которые принадлежат научным учреждениям [1, 2]. Функционирование МИП позволяет сотрудникам ВУЗов из числа ППС иметь дополнительный заработок от создания и использования интеллектуальной собственности за счет продаж лицензий и финансового механизма роялти [3].

Совместная деятельность сотрудников ВУЗа и МИПа способствует как ускорению решения научных проблем, так и повышению качества учебного процесса. Ведь в настоящее время модернизация образования направлена на создание условий для личностного развития и саморазвития обучающихся, что делает формирование учебной и исследовательской мотивации одним из важнейших средств достижения этой цели. Таким образом, формирование мотивации студента к научно-исследовательской деятельности является серьезной психолого-педагогической проблемой [4].

Совместная работа сотрудников МИПа и преподавателей кафедр ВУЗа позволяет существенно повысить мотивацию студентов к учебной и научной деятельности, так как студенты могут реально видеть востребованность научных разработок преподавателей и своих собственных на практике. Более того, студенты, занятые работой в МИПе, могут не только выполнять научные работы, но и получать дополнительную к стипендии материальную поддержку.

В 2012 году в БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» при кафедре микробиологии было создано МИП ООО «СибМедика», целью деятельности которого является проведение научных исследований и внедрение разработок в области биохимии и микробиологии. Основным направлением научной деятельности кафедры уже на протяжении 10 лет является экология возбудителей инфекций и проблемы инфектологии. Полученные сотрудниками кафедры разработки в последствии стали использоваться МИП для проведения научно-исследовательских работ.

На кафедре микробиологии БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» разработана и уже в течение 4 лет используется система отбора научных кадров из числа студентов для работы в МИПе. Студентам предлагается подготовить и представить на заседании СНК научное сообщение. Во время заседания происходит обсуждение работ кружковцев, в котором принимают участие все студенты и ППС кафедры, что позволяет заинтересовать и выявить студентов, имеющих способности к научной работе. Луч-

шие студенты приглашаются для выполнения научных исследований, проводимых сотрудниками кафедры в рамках плана работы МИПа.

Оказалось, что в совместной научной деятельности преподавателей и студентов развивается познавательная мыслительная и творческая деятельность как студентов, так и преподавателей. Подтверждением этого являются результаты работы кафедры микробиологии с привлечением студентов. За последние 3 года с участием студентов опубликовано 12 научных работ в журналах, рецензируемых ВАК и Scopus, получено 2 патента РФ на изобретения. Кроме того, проекты студентов-кружковцев, занятых работой в МИПе, оказались более конкурентоспособны при поиске грантовой поддержки. За указанный период студентами-кружковцами получена финансовая поддержка на проведение научных исследований в конкурсах молодых ученых и специалистов (форум Уральской молодежи «УТРО», конкурс инновационных проектов «УМНИК») в общей сложности на сумму 1,26 млн. руб.

С 2014 года ООО «СибМедика» стала резидентом АУ «Технопарк высоких технологий ХМАО-Югры». Результатом совместной работы явилось выполнение студентами-кружковцами 4 научно-исследовательских проектов, получение диплома и серебряной медали на выставке инноваций «Архимед» за разработку средства и способа лечения угревой болезни.

Таким образом, привлечение студентов к работе в МИП можно эффективно использовать для активизации познавательной, учебной, творческой и мыслительной деятельности на основе личной заинтересованности участников учебного и научного процесса в результате на всех этапах его осуществления.

Литература

1. Федеральный закон от 2 августа 2009 г. N 217-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам создания бюджетными научными и образовательными учреждениями хозяйственных обществ в целях практического применения (внедрения) результатов интеллектуальной деятельности" (с изменениями и дополнениями). Принят Государственной Думой 24 июля 2009 года Одобрен Советом Федерации 27 июля 2009 года.

2. М. В. Киселев Проблемы и перспективы развития малых инновационных предприятий при КГТУ // Журнал «Вестник КГТУ». – Кострома. – 2012. №2(29). – С. 1-10.

3. Борисов В. Приводной ремень инноваций или опыт пробивания стены лбом // Уральский рынок металлов. – 2009. №11. – С. 29-33.

4. Белых С. Л. Мотивация исследовательской деятельности учащихся // Исследовательская работа школьников. – 2006. №3. – С. 68-74.

А. И. Ляхов

РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО КЛУБА «ЮНЫЙ МЕДИК ВОЛГГМУ»

В СИСТЕМЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ НАУЧНЫХ КАДРОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фундаментальной медицины и биологии

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

Научный консультант: преподаватель, к. м. н. С. П. Ивашев

В настоящее время система высшего образования в Российской Федерации претерпевает масштабные изменения,

направленные на модернизацию и повышение качества учебного процесса. Очень большое внимание уделяется формирова-

нию у студентов научного мышления, необходимого для более глубокого освоения специальности. При этом в ряде учебных заведений страны навыки выполнения исследовательской работы закладываются еще в системе довузовского образования. Для этих целей создаются специализированные кружки, курсы и школы, где школьники могут делать свои первые шаги в науке. Так на базе Волгоградского государственного медицинского университета вот уже более 20 лет работает профориентационный клуб старшеклассников «Юный медик ВолгГМУ», который ежегодно посещают от 150 до 200 обучающихся средних общеобразовательных учреждений города Волгограда и Волгоградской области. Основными задачами данной организационной структуры являются помощь и содействие школьникам в решении проблемы выбора профессии, обеспечение возможности овладения специфическими навыками выполнения исследовательской работы в области медицины, вовлечение в поисковую научно-исследовательскую работу по оценке состояния здоровья человека и выработке рекомендаций по его сохранению и укреплению.

Целевой аудиторией клуба «Юный медик ВолгГМУ» являются обучающиеся 9-11-ых классов общеобразовательных учреждений региона, интересующиеся естественными науками и желающие поближе ознакомиться со спецификой медицинской деятельности. В рамках данного клуба 1-2 раза в месяц предусмотрены групповые занятия, которые ведут сотрудники университета. В настоящее время у школьников есть возможность широкого выбора, так как занятия проходят на базе 16-ти кафедр университета. Помимо предоставления теоретического материала преподаватели отрабатывают со школьниками и некоторые практические навыки: технику микрокопирования, проведение качественных реакций, оказание первой медицинской помощи и многое другое.

Для школьников, желающих заниматься исследовательской работой, существует возможность посещения занятий по индивидуальному графику. Под контролем преподавателей ученики средних школ работают с лабораторными животными, химическими реактивами, проводят анкетирование, обрабатывают статистические данные. Полученные результаты анализируются и оформляются в виде статей. Ежегодно в мае на базе профориентационного клуба проходит межкафедральная конференция, где от 10-ти до 15-ти школьников выступают с устными докладами, освещая результаты своих исследований.

Кроме того, возможность публичного выступления предусмотрена также и на ряде других конференций. Так на традиционной конференции ВолгГМУ «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины», которая проводится ежегодно вот уже более 70-ти лет и имеет статус международной, отдельно выделена секция для работ обучающихся школ. Таким образом, школьники имеют уникальную возможность устного представления и публикации своего исследования в виде тезисов.

Следует отметить также, что в настоящее время школьники могут заниматься исследовательской деятельностью на кафедрах университета и во время летних каникул. Многие школьники, посещающие клуб «Юный медик ВолгГМУ», впоследствии становятся студентами университета и продолжают заниматься исследовательской работой, достигая высоких результатов в науке и учебе. При этом они уже на 1-ом курсе обладают целым набором знаний и умений, которые позволяют с легкостью осваивать учебные дисциплины и проводить более серьезные исследования.

Таким образом, в Волгоградском государственном медицинском университете созданы все условия для подготовки будущих научных кадров, начиная уже со школьной скамьи. Хочется отметить, что в последние годы интерес к медицинской науке среди школьников стремительно

растет, что проявляется в неуклонном росте числа ребят, которые посещают занятия профориентационного клуба «Школа юный медик».

М. И. Магомедрасулова
**ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВУЗОВСКОЙ МОЛОДЕЖИ В НАУКУ: ПРОБЛЕМЫ
И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Дагестанский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии ФПК ППС

Научный руководитель: проф. С. Н. Маммаев, д. м. н. Н. Р. Моллаева

Научно-исследовательская деятельность студентов — проверенный практикой метод развития творческих, квалификационных, инновационных способностей будущих специалистов. Традиционно делом высших учебных заведений преимущественно является подготовка специалистов, а науку олицетворяют академические институты [1]. Для осуществления этой цели Студенческое научное общество Дагестанского государственного медицинского университета преодолевает множество трудностей на всех этапах - от студенческого научного кружка до совета СНО. Одной из значимых проблем является привлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность. Как показало анкетирование по вопросам научной заинтересованности студентов-медиков в сети "Интернет", только 30,15 % причастны к науке. В первую очередь результаты связаны с недостаточной информативностью студентов и неправильным распределением своего личного времени. В результате опроса 32,66% анкетированных хотели бы заниматься научной деятельностью; 35,18% хотели бы заниматься, но не хватает времени; 11,06 % не знают с чего начать и 21,11% не желают, часть времени посвятить науке. [2]. Мотивация включенности вузовской молодежи в научную деятельность представляет собой сложноструктурированный и многоступенчатый процесс. Начинаясь еще в студенческие годы, он заметно усложняется и усиливается в годы обучения в аспирантуре, получая более четкую кристаллизацию, а во время включения мо-

лодого человека непосредственно в деятельность определенного научно-исследовательского коллектива [3]. В наступившем веке инноваций, когда привычные схемы мотивации недостаточно эффективны, остро возникла проблема разработки и внедрения принципиально новых методов привлечения молодежи к науке. Для достижения поставленных целей СНО ДГМУ проводит следующую работу по регулярному информированию младших курсов о структуре СНО, созданию страниц в социальных сетях, тесному взаимодействию с другими общественными студенческими организациями, проведению различных олимпиад и конкурсов совместно со студентами. Создаются беседы с самыми яркими членами СНО, где молодежь узнает о достижениях этих людей, способах работы и возможностях на их примерах. Привлекаются наиболее талантливые ученые к организации научной работы. Известно, что временной ресурс студентов-медиков ограничен, и они не всегда готовы посвятить свое время научной работе. Необходимо формировать более устойчивую мотивацию через систему внутрикорпоративных коммуникаций, особая роль в повышении стимулов участия в научной работе более широкого круга студентов отводится интернет-сайтам вузов. В качестве стимулирования используются механизмы: «научное общество — кафедра — аспирантура»; механизм материальных поощрений: назначение надбавок к стипендиям за участие в научных исследованиях, победу в научных сту-

денческих конференциях, 26 научные публикации в журналах, гранты, премии [1,4]. По положению СНО ДГМУ члены СНО имеют преимущество при поступлении в интернатуру, ординатуру и аспирантуру[5] Студенческое научное общество – первый шаг в науку, возможность получить дополнительные знания и умения, познать мир, самореализоваться, попробовать себя в качестве молодых ученых, реализовать себя как творческую личность, совершенствовать своё ораторское искусство, получать материал для участия в конференциях, написания научных статей [4,6]. Кроме того, инновационная активность представляет собой, использование, как в процессе обучения, так и в процессе эксперимента симуляционного центра способствует получению студентами практических навыков и профессиональной ориентации их как будущих специалистов. [7] При участии СНО создаются научные кружки на факультетах и кафедрах ДГМУ [6]. Для повышения интереса и профессионального навыка студентов ежегодно проходит студенческая научно- практическая олимпиада, в частности по хирургии. Участники конкурсов имеют возможность отрабатывать практические навыки, развивать конкурентоспособность и целеустремленность, могут пообщаться с деятелями науки и практикующими хирургами, зарекомендовать себя как будущих первоклассных специалистов. Олимпиада по медицине характеризуется направленностью на стимулирование интереса к медицине, осмысление биологических знаний в русле медицинской науки. Основной задачей олимпиады является формирование у студентов практических хирургических умений и навыков, выявление способностей к ним и степени мотивации. Как и раньше актуально и гордо звучат слова С. И. Спасокукоцкого: «... ежедневно в клинической практике требуется знание прикладной анатомии. И такая «одухотворенная» хирургическая анатомия совершенно необходима как хирургу, так и терапевту». Олимпиада - это своеобразный стимул для студента, творчество, которое он пронесет

в течение всей своей профессиональной деятельности, не смотря на то, каким специалистом он станет. [8] На дворе XXI век — век информационных технологий, век нанотехнологий, век, когда нажатие кнопки может решить судьбу мира и, начиная еще со студенческой скамьи, в Дагестанском медицинском университете создают все условия для гармоничного развития специалистов[9].

Список литературы:

1. Акманаева Д. Х. Особенности приобщения студентов к научной деятельности в условиях современного российского вуза. / Акманаева Д. Х. //Знание. Понимание. Умение - 2012. -. № 1 - С. 294 -297.
2. Сагидуллин Р. В., Катаев В. А., Гизатуллин Т. Р. Студенческое научное общество за и против. Взгляд изнутри. / Сагидуллин Р. В. //Сборник материалов. Программа- Самара,2013. - С. 31.
3. Бабосова Е. С. Роль научных школ в развитии мотивационной ориентированности молодежи на научную деятельность. / Бабосова Е. С// Социологический альманах - Минск, 2010. -№1- С. 204-209.
4. Гегечкори О. Н. Как привлечь вузовскую молодежь в науку/О. Н. Гегечкори, Ю. А. Бессараб // Известия КГТУ. - Калининград, 2008. т. №13. -С. 189-193.
5. Положение о студенческом научном обществе (СНО) Дагестанского государственного медицинского университета. Утв. Ученым советом МИ от 06 мая 2014 г., протокол №7// Махачкала, 2014
6. Брюховских З. Г., Фолиева Т. А. Деятельность студенческого научного общества в Волгоградском Государственном Университете/ Брюховских З. Г. //Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 9: Исследования молодых ученых-2007. -№6- С. 229-231.
7. Реутов А. Ю. Практическая интерпретация количественной оценки инновационной активности организации/ Реутов А. Ю. // Вестник Томского государственного университета – 2011. - № 352.
8. Алипов В. В., Челнокова Н. О. Кафедра оперативной и топографической анатомии

Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского (к 100-летию основания) //Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, №2, С. 549.

9. Романович Н. А. Современный ученый в зеркале общественного времени/ Романович Н. А. // Социология науки и технологий - 2010. - № 3 - том 1 - С. 58-66.

А. В. Масленников, В. В. Медовщиков, В. А. Катаев, А. Г. Ящук, К. Б. Оразбаева
**МОЛОДЁЖНЫЕ НАУЧНЫЕ ОБЩЕСТВА КАК ОСНОВА
И ПЕРСПЕКТИВА МЕЖВУЗОВСКИХ КОММУНИКАЦИЙ**

Башкирский государственный медицинский университет,

МНО БГМУ, кафедра акушерства и гинекологии №2

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата
Оспанова, с наблюдательным советом МЗиСР РК, СМУ и СНО ЗКГМУ

Интенсификация межвузовских коммуникаций, в том числе в сфере научной деятельности, является не только одним из трендов развития современной высшей школы, но и необходимостью в современной научно-образовательной среде. Подобные взаимодействия могут иметь различные виды, быть международными, национальными или внутрирегиональными. Межвузовское взаимодействие может строиться на формальной и неформальной основе, затрагивать различные аспекты и выстраиваться с различной степенью интегрированности. Формы реализации взаимодействий весьма разнообразны, начиная с совместных консультаций по вопросам организации научной деятельности, программ академических и научных обменов, систем совместных грантовых и учебно-исследовательских проектов, заканчивая организацией вебинаров, конференций и конкурсов [1]. Примером таких межвузовских коммуникаций может служить активное сотрудничество между научными обществами студентов и молодых учёных Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова (ЗКГМУ) и Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ).

Получив старт с неформальных контактов между представителями молодёжных научных обществ указанных вузов в рамках работы XI Съезда студенческих и

молодёжных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, стран ШОС с участием представителей стран БРИКС (г. Уфа, 2014 год), работа по интеграции научной деятельности молодых учёных указанных вузов приобрела конкретные формы и была закреплена договором о межвузовском взаимодействии. Первым совместным проектом стало выполнение многоцентрового исследования в форме онлайн анкетирования студентов, посвящённого изучению репродуктивных установок молодежи России и Казахстана. Анкета распространялась через социальные сети с привлечением членов молодёжных научных обществ БГМУ и ЗКГМУ. В исследовании приняло участие 1409 респондентов, результаты были представлены на международных конференциях [2, 3]. В 2015 году состоялась Первая дистанционная телеконференция «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в России и Казахстане», в работе которой приняло участие около ста слушателей и модераторов с обеих сторон, было заслушано 4 доклада. Для легитимизации конференции были выпущены совместные внутривузовские приказы, составлена единая программа. Техническое обеспечение осуществлялось силами соответствующих подразделений вузов. Не меньший успех имела Вторая дистанционная телеконференция «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в России и Казахстане», которая состоялась в мае 2016 года.

Одной из важных составляющих в развитии межвузовского сотрудничества, а также в совершенствовании систем организации молодёжной науки вузов, являются командировки на научные конференции в вузы – партнёры. Представители МНО и СНО БГМУ и ЗКГМУ на протяжении двух последних лет взаимно делегируются для очного участия в Итоговых научных конференциях студентов и молодых учёных названных вузов. Во время данных командировок, помимо научной программы, традиционно проводятся встречи коллективов научных обществ формального и неформального характера с целью обсуждения методических и организационных вопросов, обмена мнениями и формирования планов дальнейшего сотрудничества. Всё это позволяет заложить основы будущих совместных научных проектов и мероприятий.

Кроме того, молодые учёные из числа членов молодёжного научного общества БГМУ привлекались в качестве рецензентов для научных статей обучающихся ЗКГМУ, в свою очередь руководители СНО и СМУ ЗКГМУ оказали методическую помощь при реорганизации Студенческого научного общества и Совета молодых учёных БГМУ.

Активно развивается направление подготовки совместных грантовых проектов. Примером может служить проект MedScienceSCO, посвящённый проведению организационного Съезда Ассоциации студенческих и молодежных научных обществ медицинских высших учебных заведений России и Казахстана, подготовленный обучающимся БГМУ Т. Лукмановым при поддержке СМУ ЗКГМУ.

Резюмируя вышесказанное, необходимо отметить, что перечисленные формы сотрудничества нуждаются в расширении, дополнении, над чем и работают коллективы научных обществ БГМУ и ЗКГМУ, ежегодно увеличивая темпы и масштабы совместной работы.

Таким образом, можно выделить несколько приоритетов для дальнейшего

сотрудничества молодёжных научных обществ двух вузов – развитие потенциальной академической и профессиональной мобильности будущих специалистов, повышение эффективности межкультурной коммуникации в сфере профессиональной деятельности. Кроме этого, не мало важное значение имеют стимулирование творческой и профессиональной конкуренции между студентами и молодыми учёными, подготовка и реализация совместных научных и инновационных проектов. Перспективным направлением может служить организация дистанционных и очных мастер-классов, симпозиумов, посвящённых актуальным проблемам клинической и фундаментальной медицины. Мы уверены, что залогом успеха и дальнейшего развития межвузовских коммуникаций, а значит и выхода на качественно новый уровень как молодёжной, так и фундаментально-клинической науки, является равнозначное партнёрство научных обществ двух вузов, активность и заинтересованность их членов, формирование аутентичной системы организации, развитие эффективных каналов взаимодействия, а также солидарная ответственность коллективов за выполнение запланированных работ.

Авторы с оптимизмом смотрят в будущее межвузовских коммуникаций, первоначально на уровне молодёжной среды, с последующей трансляцией на более высокие организационные уровни с дальнейшей гармонизацией систем образования, расширения программ академической мобильности и формированием общей научно-образовательной среды.

Литература:

1. Куликова, Ю. П. Зарубежный опыт инновационного развития высшей школы на основе межвузовского взаимодействия / Ю. П. Куликова // Университетское управление: практика и анализ, 2012. – № 2. – С. 67-71.
- Ханнанова, З. О. Влияние оральных гормональных контрацептивов на физическое и психологическое здоровье студенток / Ханнанова З. О., Султанова Э. А. // Мате-

риалы конференции «Трансляционная медицина от теории к практике». Санкт-Петербург, 2015. – С. 39-40.

2. Ханнанова, З. О. Репродуктивное здоровье молодёжи различных возрастов и

городов России и стран СНГ / Ханнанова З. О. // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2015. – №1 (45). Приложение №1. – С. 181-182.

Жидовинов А. В., Матвеев С. В.

**РОЛЬ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ В ОРГАНИЗАЦИИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА**

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: д.м.н., доцент Д.В. Михальченко

Реалии современности диктуют нам быть успешным во всем и медицина не исключение. К сожалению, сегодня мы сталкиваемся с серьезной проблемой — недостатком врачебного профессионализма. Черпинский Н. В. в 1992 г. провел исследование, показывающее, что лишь 10—20 % молодых специалистов-врачей удовлетворены своими знаниями и умениями, необходимыми для профессиональной деятельности. Лишь 19 % врачей-интернов успешно справляются с курацией больных, 81 % допускают ошибки часто или в сложных ситуациях. Высшая медицинская школа выдвигает на первый план проблему подготовки компетентных специалистов медицинского профиля, обладающих ответственностью, устойчивым интересом к будущей профессии, стремлением к саморазвитию и самореализации [3,8,9,10].

Важно понимать, что профессиональную компетентность врача формирует не только предметное содержание наук, но и постоянное совершенствование его профессиональных умений и навыков [1,5,6,7]. Прочным фундаментом в подготовке высокопрофессиональных врачей является исследовательская деятельность, как студентов, так и практикующих врачей любой категории. Стоит уделять большее внимание приобщению студента к научно-исследовательской деятельности, так как основы для развития врача-исследователя закладываются преимущественно в период вузовского обучения. Сейчас научно-ис-

следовательская работа студента поощряется и стимулируется как на уровне ВУЗа, так и на федеральном уровне в виде грантов для проведения исследований и квот. Такая форма организации в учебном процессе позволяет сформировать у студента самоорганизацию, стремление к постоянному поиску ответов на вопросы, развитие интеллектуальных и творческих способностей, умение работать в коллективе и т. д. Учебно-исследовательская работа является важнейшим средством совершенствования профессиональной подготовки студентов — как теоретической, так и практической. Для студентов первого курса учебно-исследовательская работа — это первый шаг к научному исследованию [2,11,12,13,14]

Студенческое научное общество помогает решить задачу повышения качества подготовки специалистов медицинского профиля путем овладения студентами передовых достижений медицины; расширяет и углубляет знаний студентов в области теоретических основ изучаемых дисциплин. СНО рассматривается как орган управления научной деятельностью студентов ВУЗа, координирующий и согласующий работу со СНО других ВУЗов. СНО — это группа студентов, которое формирует данное общество на добровольных началах, как правило, в него приходят студенты, успешно занимающиеся по всем учебным дисциплинам. СНО научно-практической направленности способствуют формированию врачебного самосознания

студентов, повышению уровня общей гражданской культуры, реализации личных проектов и стремлений [4,16,17,18].

Любой студент, независимо от того входит ли он в состав СНО или нет, но который успешно усваивает учебную программу, зачастую проявляет повышенный интерес к научно-исследовательской работе той кафедры, с которой он связывает свою будущую профессиональную деятельность.

Роль молодежи в СНО носит ключевой характер в силу природных инновационных свойств молодости. Подобная характеристика объясняется несколькими обстоятельствами: молодежь выступает в качестве создателя новых технологий, процессов, норм и социальных практик. Со временем именно молодые инноваторы становятся кадровыми сотрудниками ВУЗов.

Список литературы:

1. Бухарина Т. Л. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / Т. Л. Бухарина, В. А. Аверин. — Екатеринбург: УрО РАН. — 2002. — 405 с.
2. Коровина И. А. Студенческое научное общество как пространство самообразовательной деятельности / И. А. Коровина // Интеллект. Инновации. Инвестиции. — Оренбург, 2011. — № 2. — С. 185—188.
3. Черпинский Н. В. Ориентация на надежную подготовку кадров — один из путей выхода из кризиса здравоохранения // Реформы в здравоохранении и задачи медицинского образования / Под ред. Богина И. Б. и др. М., 1992. С. 12—14.
4. Коровина И. А., Олейник В. И. Роль студенческого научного общества в формировании успешного врача-исследователя // Молодежный научный форум: гуманитарные науки: электр. сб. ст. по материалам V студ. междунар. заочной науч.-практ. конф. — М.: «МЦНО». — 2013 — № 5(5)
5. Матвеев С. В., Орехов С. Н. Химический способ очистки провизорных ортопедических конструкций. Успехи современного естествознания. - 2016. - № 2-0. - С. 44-47.
6. Михальченко В. Ф., Жидовинов А. В., Денисенко Л. Н., Головченко С. Г., Матвеев С. В. Показатели местного иммунитета при гальванозе полости рта. Фундаментальные исследования. - 2015. - № 1-2. - С. 303-306.
7. Михальченко Д. В., Жидовинов А. В., Денисенко Л. Н., Головченко С. Г., Матвеев С. В. Коррозия металлов в полости рта, как фактор развития гальваноза. Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 3. - С. 43.
8. Орехов С. Н., Горелова В. А., Матвеев С. В. Cad/cam — технология в ортопедической стоматологии. Международный студенческий научный вестник. - 2016. - № 4-3. - С. 246-248.
9. Mashkov A. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Variability index of activity of masticatory muscles in healthy individuals within the circadian rhythm. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.
10. Matveev S. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Rehabilitation diet patients using the dental and maxillofacial prostheses. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.
11. Matveev S. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Selection criteria fixing materials for fixed prosthesis. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.
12. Mikhachenko D. V., Sirak S. V., Yarigina E. N., Khvostov S. N., Zhidovinov A. V. The issue of a method of stimulating osteointegration dental implants. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.
13. Mikhachenko D. V., Sirak S. V., Zhidovinov A. V., Matveev S. V. Reasons for breach of fixing non-removable dentures. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.
14. Mikhachenko D. V., Siryk S. V., Zhidovinov A. V., Orekhov S. N. Improving the efficiency of the development of educational material medical students through problem-based learning method in conjunction with the business game. . International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 4.
15. Mikhachenko D. V., Siryk S. V., Zhidovinov A. V., Orekhov S. N. Optimization of the selection of provisional structures in the period of osseointegration in dental implants. . International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 4.
16. Sletov A. A., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Treatment of patients with surround defects mandible. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.
17. Virabyan V. A., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Dynamics of immune processes during the period adaptation to non-removable prosthesis. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.
18. Zhidovinov A. V., Sirak S. V., Sletov A. A., Mikhachenko D. V. Research of local adaptation reactions of radiotherapy patients with defects of maxillofacial prosthetic with removable. International Journal Of Applied And Fundamental Research. — 2016. — № 5.

А. В. Машков, А.В. Жидовинов, К. А. Зубков
**РОЛЬ МОЛОДЕЖНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
СТОМАТОЛОГОВ В ФОРМИРОВАНИИ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА
ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: д.м.н., доцент Д.В. Михальченко

В настоящее время одной из важнейших задач, которые ставит перед собой современное общество, является качественная подготовка врачей-специалистов для осуществления и совершенствования медицинской помощи. Главным инструментом для осуществления этой задачи являются Высшие учебные заведения и их методы образования направленные на раскрытие творческого потенциала, формирование личности и профессиональных качеств будущих врачей. В свою очередь, сам ВУЗ заинтересован в постоянном пополнении профессиональных специалистов для осуществления и совершенствования своей образовательной деятельности. Для этого необходимо создавать в самом образовательном учреждении так называемый «кадровый резерв» - специально сформированное на основе установленных критериев группа перспективных претендентов, обладающая необходимыми для продвижения профессиональными, деловыми и морально - психологическими качествами, прошедших соответствующую подготовку и предназначенных для замещения очередных должностей [1,2,5,7,8].

Наилучшей базой для формирования и последующего развития групп перспективных претендентов являются молодежные научно-практические общества, которые помогают решить задачу повышения качества подготовки специалистов медицинского профиля путем овладения студентами передовых достижений медицины, расширения и углубления знаний студентов в области теоретических основ, изучаемых дисциплин. Молодежное научно-практическое общество рассматривается как орган управления научной дея-

тельностью студентов ВУЗа, координирующий и согласующий работу со студенческим научным обществом других ВУЗов. «Молодежное научно-практическое общество стоматологов» — это группа студентов, которое формирует данное общество на добровольных началах, как правило, в него приходят студенты, успешно занимающиеся по всем учебным дисциплинам. Любой студент, независимо от того входит ли он в состав студенческого научного общества или нет, но который успешно усваивает учебную программу, зачастую проявляет повышенный интерес к научно-исследовательской работе той кафедры, с которой он связывает свою будущую профессиональную деятельность [3,4,6,9].

Для стимулирования работы студентов в «Молодежном научно-практическом обществе стоматологов» проводятся конкурсы, такие как: конкурс на лучшую студенческую работу, конкурс рефератов, конкурс стендовых докладов, конкурс наглядных учебных пособий, конкурс публикаций, конкурс изобретательской деятельности. Важной задачей проведения различных конкурсов является развитие исследовательских умений, творческой деятельности студентов через создание и представление конкурсных навыков и знаний [1,10].

Преподаватели ВолГМУ отмечают, что студенты, входящие в «Молодежное научно-практическое общество стоматологов», несмотря на большую занятость, имеют лучшую подготовку к занятиям, быстрее усваивают новый материал, обладают хорошими коммуникативными данными и в дальнейшем, как правило, не

имеют трудностей с поступлением в ординатуру/аспирантуру и трудоустройством [10,11].

Анализ статей медицинских журналов 2010-2016 г. в., позволили выявить достоинства замещения вакантных должностей молодыми специалистами состоявших в студенческом научном обществе и числившихся в кадровом резерве: сокращается время адаптация нового сотрудника на новой должности, а также происходит «мягкая» замена поколений и сохраняется преемственность корпоративной культуры [12,13,14].

Таким образом, участие в «Молодежном научно-практическом обществе стоматологов» помогает выработать профессионально значимые качества, такие как дисциплинированность, четкость, ответственность, навыки работы в индивидуальном режиме и при коллективных и групповых формах творчества. Это позволяет лучше адаптироваться к профессиональной деятельности, ощутить постоянную потребность в повышении профессионального мастерства и углублении теоретических знаний, необходимых в практической деятельности.

Список литературы:

- 1.Чепуряева О. С., Машков А. В., Шемонаев В. И. Определение функционально доминирующей стороны жевания. В сборнике: Актуальные вопросы стоматологии Сборник материалов электронной научно-практической конференции, посвященной 80-летию профессора В. Ю. Миликевича. редкол. : С. В. Поройский, В. И. Шемонаев, Т. В. Моторкина, С. В. Дмитриенко, В. Ф. Михальченко, Е. В. Фомичев, Т. В. Данилина, Л. Д. Вейсгейм; Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. 2012. С. 200-202.
- 2.Машков А. В. Обоснование ортопедического лечения несъемными зубными протезами с учетом хронопрофиля пациента и индивидуально-типологических особенностей рельефа окклюзионных поверхностей зубов. Автореферат дис. . . . кандидата медицинских наук: 03. 03. 01, 14. 01. 14 / Волгоградский государственный медицинский университет. Волгоград, 2013
- 3.Шемонаев В. И., Машков А. В. Анализ биометрических характеристик окклюзионной морфологии боковых зубов как критерий качества зубных протезов. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2012. № 2 (34). С. 44-47.
- 4.Шемонаев В. И., Машков А. В., Жуленев Е. П. Способ определения окклюзионных контактов антагонизирующих зубов. Патент на изобретение RU 2286114 15. 03. 2005
- 5.Mashkov A. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Variability index of activity of masticatory muscles in healthy individuals within the circadian rhythm. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
- 6.Matveev S. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Rehabilitation diet patients using the dental and maxillofacial prostheses. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
- 7.Matveev S. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Selection criteria fixing materials for fixed prosthesis. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
- 8.Mikhachenko D. V., Sirak S. V., Yarigina E. N., Khvostov S. N., Zhidovinov A. V. The issue of a method of stimulating osteointegratsii dental implants. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
- 9.Mikhachenko D. V., Sirak S. V., Zhidovinov A. V., Matveev S. V. Reasons for breach of fixing non-removable dentures. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5
10. Mikhachenko D. V., Siryk S. V., Zhidovinov A. V., Orekhov S. N. Improving the efficiency of the development of educational material medical students through problem-based learning method in conjunction with the business game. . International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 4.
11. Mikhachenko D. V., Siryk S. V., Zhidovinov A. V., Orekhov S. N. Optimization of the selection of provisional structures in the period of osseointegration in dental implants. . International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 4.
12. Sletov A. A., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Treatment of patients with surround defects mandible. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
13. Virabyan V. A., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Dynamics of immune processes during the period adaptation to non-removable prosthesis. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
14. Zhidovinov A. V., Sirak S. V., Sletov A. A., Mikhachenko D. V. Research of local adaptation reactions of radiotherapy patients with defects of maxillofacial prosthetic with removable. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.

Д. А. Мудрак, Д. Е. Козлов., С. А. Тычина., Н. В. Корчаков, Н. А. Наволокин
«ВСЕРОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ НАУКИ»
КОНФЕРЕНЦИЯ ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
ОТ ЛИЦЕИСТОВ ДО АСПИРАНТОВ
СГМУ им. В.И. Разумовского

Студенческая и школьная научная деятельность – это первые шаги в мир новых технологий, смелых открытий и полезных изобретений. Многие именитые ученые закладывали фундамент своих открытий еще в студенческие годы. Именно поэтому так важно, чтобы у молодых исследователей была площадка, где они могли бы поделиться результатами своих первых экспериментов.

Удачной формой таких площадок являются студенческие конференции, проводимые практически в любом университете. В Саратовском государственном университете такая традиционная конференция носит название «Всероссийская неделя науки».

Мероприятие проводится уже пять лет и служит своего рода «научной сессией», подводящей итоги исследовательской работы молодых ученых за годовой период. Расширенный формат Недели науки вновь позволяет объединить труды начиная от лицеистов, учащихся медицинских колледжей и студентов до интернов, ординаторов, аспирантов, а также опытных преподавателей с демонстрациями и мастер.

В рамках конференции ежегодно проводится более 35 секций по различным направлениям медицинской науки. За пять лет было заслушано более 3500 докладов, а в 2016 году было заслушано рекордное количество 743 докладов, каждый из которых прошел двойную оценку: со стороны

президиума секции, состоящего из преподавателей и со стороны студентов-слушателей, что делает оценку каждого доклада более объективной.

Кроме научной составляющей конференции хорошей традицией нашей конференции стало проведение дня творчества. В этом разделе конференции участники могут продемонстрировать свои уникальные способности в фотографии, лепке, видео съемке, искусстве и т. д. День творчества – это всегда яркое и неординарное событие Недели науки!

Отдельно стоит отметить географию нашей конференции кроме того, что неуклонно растет количество участников из других городов (Казань, Челябинск, Москва, Волгоград, Ростов-на-Дону, Астрахань и др.), также приезжают и участники из стран ближнего зарубежья (Казахстан, Белоруссия, Украина), так и дальнего зарубежья (Болгария) и поэтому «Всероссийская неделя науки» проходит со статусом «с международным участием». Это подтверждает, что формат нашей конференции весьма удобен для участников.

В завершении хочется сказать, что ежегодно эта конференция проводится самими студентами в лице Общества молодых ученых и студентов СГМУ. Ждем Вас и результаты Ваших научных трудов и весной 2017 года, более подробно: <http://science.omus-sgmu.ru>!

К. С. Леонов, Д. М. Первойкин

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ПРОЕКТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д. м. н., профессор А. П. Надеев, к. м. н., доцент П. А. Елясин,

Введение. Развитие и эффективное функционирование системы здравоохранения РФ возможно только при условии развития медицинской науки. Уровень компетенции специалистов закладываются в alma mater, что обуславливает необходимость формирования мотивации у студентов и ориентации их не только как специалистов, но и как кадровый резерв ВУЗа и научных работников.

В одном из своих выступлений на коллегии Минздрава РФ министр здравоохранения В. И. Скворцова говорила о том, что одним из главных условий развития системы высшего медицинского профессионального образования является вовлеченность студентов и преподавателей в фундаментальные и прикладные исследования, что позволит не только сохранить известные в мире российские научные школы, но и вырастить новое поколение исследователей, ориентированных на потребности инновационной экономики знаний. Научные исследования должны стать важнейшим ресурсом и инструментом освоения студентами компетентности поиска, анализа, освоения и обновления информации.

Студенческое научное общество НГМУ (СНО НГМУ) сегодня насчитывает более 800 человек, активно занимающихся научно-исследовательской работой. На 63 кафедрах нашего вуза организованы студенческие научные кружки (СНК), где каждый студент может реализовать свой научный и творческий потенциал, участвуя в различных исследованиях и мероприятиях. За последний год проведена перестройка деятельности СНО НГМУ, деятельности академических студенческих групп, а также разработана и реализована концепция «Студент-исследователь». Это, безусловно, позволило объединить все

СНК в единую систему с централизованным руководством и единым информационным полем, значительно облегчив управление и информационный поиск, а также реализовав приоритетные возможности для занятия студентов на базах крупных исследовательских центров и НИИ СО РАН. Составлены визитные карточки теоретических и практических кафедр с описанием их деятельности, план-календарь мероприятий на каждой из кафедр, занимающихся НИР, что так же позволяет проще ориентироваться студентам, как по темам изучаемых проблем, так и организационных вопросах. При этом одним из важнейших факторов в процессе организации и реализации научно-исследовательской работы студентов является студенческое самоуправление. Инициатива студентов обеспечивает популяризацию научной деятельности и приток новых студентов, заинтересованных в научной работе и реализации различных исследовательских проектов.

Цель работы. Анализ структуры, ресурсов и функциональных возможностей СНО НГМУ с целью дальнейшего планирования и реализации политики СНО, направленной на эффективную организацию научно-исследовательской работы студента, реализацию академической мобильности студентов на различном уровне, а также сохранение и пополнение кадрового состава ВУЗа.

Результаты. На данный момент организация научно-исследовательской деятельности ВУЗа в студенческой среде является одной из важнейших задач, которые возможно решить путем самоорганизации. Необходимую для этого основу создает СНО – совокупность структур, призванных систематизировать исследовательскую деятельность внутри Университета и обеспечить активное взаимодействие (в

том числе междисциплинарное) множества элементов на различных уровнях.

СНО НГМУ, как единая система, за время своего длительного существования претерпело множество изменений в соответствии с теми задачами, которые стояли перед медицинскими вузами своего времени. В сентябре 2015 года по инициативе студентов была проведена серьезная реструктуризация и расширение основного состава руководящей организации СНО НГМУ - Совета СНО, что позволило открыть новые перспективы в объединении различных СНК под эгидой единой, эффективно функционирующей системы, целью которой является организация научной деятельности и ее популяризация в студенческой среде, а также создание единого информационного поля, призванного облегчить доступ студентов и сотрудников к необходимым данным. Основным принципом работы Совета СНО на данный момент является рациональное распределение полномочий и функций между тремя функциональными отделами: организационным, информационным и коммуникационным. Данная структура при наличии активного компетентного ее состава позволяет охватить наиболее важные аспекты организации любого вида научно-исследовательской работы, а также оптимально координировать деятельность различных структур в процессе их взаимодействия.

Ежегодная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Авиценна», которая традиционно проходит в НГМУ каждый год при участии Совета СНО НГМУ, дает возможность каждому заинтересованному в научно-исследовательской деятельности студенту представить должным образом свою научную работу, как в виде публикации, так и в виде устного доклада перед аудиторией на 27 различных научных секциях. Кроме того, в последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества представляемых работ и из других высших учебных заведений России, а также стран ближнего зарубежья, что обеспечивает поднятие уровня

научных дискуссий не только межвузовского, но и международного взаимодействия. Кроме того, Совет СНО только за 2016 год принял активное участие в организации мероприятий, имеющих также воспитательное и общеобразовательное значение. Среди них можно отметить студенческую научную конференцию, посвященную 70-летию Победы в Великой Отечественной войне «Победная весна», а также Всероссийский Фестиваль науки в НГМУ. Мероприятия подобного рода призваны повысить общий уровень образования не только студентов, но и привлечь потенциальных абитуриентов к обучению в НГМУ. С этой же целью, к научной работе по анатомии и гистологии были привлечены школьники, под руководством кураторов, назначенных из рядов студентов, входящих в состав Совета СНО НГМУ. Для поддержки наиболее талантливой молодежи и усиления научной подготовки студентов, а также повышения компетенции будущих специалистов, 5 лет назад руководством НГМУ было принято решение о создании профильных академических групп. Студенты, прошедшие конкурс и обучающиеся, начиная с 4 курса в данных группах, распределялись по научным базам в НИИ СО РАН и в лаборатории НГМУ. Однако в последующем анализ деятельности академических групп выявил ряд их недостатков. Дальнейшее развитие идеи формирования академических групп трансформировалось в новое качество – присвоение на конкурсной основе (с использованием бально-рейтинговой системы) наиболее талантливым студентам, активно занимающимся научной работой, статуса «Студент-исследователь». Этот статус – одна из форм поощрения студентов, участвующих в индивидуальных или коллективных научных исследованиях, а целью введения статуса «Студент-исследователь» является обеспечение индивидуальной научной, педагогической и языковой подготовки выпускаемого высококвалифицированного специалиста, для последующего обучения в аспирантуре, а также

успешной клинической, научной и педагогической деятельности. В состав экспертного совета, по присвоению статуса «Студент-исследователь» входят представители Совета СНО.

Кроме того, в 2016 году студенты НГМУ приняли участие в организации акселерационной программы инновационных идей и проектов «Инитиум». Данное мероприятие позволило качественно доработать и представить молодым исследователям и ученым свои проекты, после чего лучшие из них были представлены к наградам и приобрели возможность получить финансирование для реализации данных идей.

Важное место в научной жизни НГМУ занимает программа международной академической мобильности. Студенты, победившие во внутреннем конкурсе, получали возможность пройти стажировку в клиниках зарубежных стран (Япония, Германия). Кроме того, тесное сотрудничество осуществляется и со странами СНГ (Республика Казахстан, Республика Кыргызстан), а также различными регионами Российской Федерации. В свою очередь, совсем недавно НГМУ посещала делегация из Гуансинского медицинского университета (Китай). Активное взаимодействие на международном уровне открывает широкие возможности для научного сотрудничества и реализации совместных проектов.

Также стоит отметить стремительно нарастающую активность олимпиадного движения нашего университета, к организации которых департамент воспитательной работы привлекает студентов Совета СНО. Только в 2016 году были проведены такие крупные мероприятия, как III Евразийская олимпиада по неврологии; IV Паназиатская студенческая олимпиада по акушерству и гинекологии; I Международная олимпиада по истории анатомии, латинскому языку и анатомической терминологии; II Всероссийская олимпиада по офтальмологии среди студентов, интернов и ординаторов 1-го года обучения, а также ряд региональных, городских и внутривузовских олимпиад.

Выводы. На сегодняшний день эффективная организация научно-исследовательских мероприятий в высших учебных заведениях позволяет не только серьезно повысить квалификацию подготавливаемых специалистов, но и обеспечить кадровый резерв для НГМУ и НИИ СО РАН, обладающий высоким научным потенциалом и активной жизненной позицией. В свою очередь все вышесказанное возможно лишь при грамотном взаимодействии и координации как структур научного департамента и научных руководителей медицинского вуза, так и органа студенческого самоуправления – Совета СНО НГМУ.

К. Г. Петрова, С. А. Саргсян, А. С. Куличкин, А. В. Зуб, Э. И. Дрегваль

ШКОЛА МОЛОДОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ВолгГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
совет НОМУС ВолгГМУ

Научный руководитель: заведующий кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии
ВолгГМУ, к. м. н., доцент В. Л. Загребин

Реалии современного мира диктуют необходимость владения навыками научно-исследовательской работы в медицине и здравоохранении. Согласно Приказу Министерства образования и науки России от 09. 02. 2016 №95 «Об утвержде-

нии федерального государственного образовательного стандарта высшего образования» каждый выпускник медицинского вуза, освоивший программу, должен быть готов анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры,

принимать участие в проведении статистического анализа и публичном представлении полученной информации. Таким образом, согласно вышеуказанного приказа, научно-исследовательская работа становится профессиональной компетенцией врача. Кроме того, развитие молодежной науки и инноваций в сфере здравоохранения отражено в «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 17. 11. 2008 №1662-р). Однако учебная программа ни одной из кафедр не располагает курсом лекций или занятий по основам научной деятельности для студентов [3].

Школа молодого исследователя (*далее ШМИ*) – проект Совета НОМУС ВолгГМУ, направленный на создание эффективных технологий обучения студентов научной деятельности, требуемой стандартами образования. Идея возникла в начале 2015 года и представляла собой ряд еженедельных тематических лекций, посвященных оформлению статей для отечественных и зарубежных сборников, вопросам статистики, подготовки презентаций для выступления, а также охране интеллектуальной собственности и грантовой деятельности [1,2]. Одной из концепций, которую мы преследовали, являлось то, что информацию для посетителей ШМИ готовили активисты Совета НОМУС, преуспевшие в научно-исследовательской деятельности за годы обучения в вузе. Несмотря на то, что все пять занятий смогли посетить лишь 70% слушателей (среднее количество участников - 67), число работ, поданных студентами на 73-ю открытую научно-практическую конференцию молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины», проводимой с 22-25 апреля 2015 года в Волгограде составило 327, учитывая, что в 2014 году – 269, при этом учитывались только работы студентов ВолгГМУ, а работы молодых ученых и

школьников, а также участников, из других городов, в анализе подсчет не принимались.

Приняв к сведению первый опыт ШМИ, было принято решение изменить формат работы: мы перешли от еженедельных семинаров к тренингам одного дня в малых группах. Группа состояла не более, чем из 20 человек. Это давало возможность установить более доверительные отношения со слушателями. Для грамотной организации работы, была открыта электронная регистрация на сайте <http://nomu-s.ru/school>. Нами была подготовлена группа тьютеров - активистов Совета НОМУС, каждый из которых освещал свою тему. Длительность тренинга не превышала 1 часа, что позволяло студентам адекватно оценивать получаемую информацию. По окончании рабочего дня, слушателями предоставлялась возможность написать тест, чтобы оценить полученным им знания. Для организаторов ШМИ тестирование являлось оценкой эффективности их работы. Таким образом, 10. 10. 2015 состоялась ШМИ в новом формате, которая собрала 72 человека, среди которых 60% - студенты I-III курсов. Отзывы от слушателей по окончании рабочего дня, а также средний результат тестирования 85%, дали основание полагать, что подобная модель образовательного процесса является приемлемой и наиболее эффективной. Поэтому в феврале 2016 года была проведена еще одна ШМИ, которая на этот раз собрала 80 человек (студенты I-III курсов составили 69%). Средний результат тестирования приблизился к 90%. Кроме того, нами был разработан конспект тренингов, который находится в свободном доступе в Интернете на официальном сайте Совета НОМУС. Опрос среди слушателей привел нас к мысли о проведении ШМИ Пуровня, которая осветила бы ряд новых вопросов и углубила бы знания в области ранее изученного материала. Мы решили привлечь к работе тьютерами не только нынешних членов Совета НОМУС, но и тех, чьи первые шаги в большой науке также были совершены в нашем Совете. Таким образом,

ШМИ II уровня посетили 63 человека, среди которых двое - практикующие врачи-клиницисты, аспиранты кафедр ВолгГМУ. Согласно статистике, число работ, представленных студентами ВолгГМУ, на 74-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины» в апреле этого года возросло до 401.

ШМИ – активно развивающийся, успешный проект, который помогает студентам и выпускникам овладевать основами научно-исследовательской деятельности. В апреле 2016 года во время работы форума «Белые цветы» в г. Казань был проведен круглый стол, посвященный популяризации науки среди студентов, среди членов МНО и СНО Казанского ГМУ, Волгоградского ГМУ, Новосибирского ГМУ, Саратовского ГМУ и др. Члены Совета НОМУС поделились опытом проведения ШМИ в своем университете, рассказали о тонкостях организации и основных темах, освещаемых тьютерами. Значимость работы Совета НОМУС в развитии молодежной науки была доказана в августе 2016 года на Всероссийском молодежном образовательном форуме «Территория смыслов на Клязьме», где в конкурсе молодежных проектов «Школа молодого исследователя» завоевала первое место и выиграла грант 200 тыс. руб. на развитие проекта. В планах школы выездная работа ШМИ в регионах России по согласованию с МНО вузов, издание учебно-методической печатной продукции и видеопособий по работе с доступными научными ресурсами в сети Интернет, а также разработка Интернет-

сайта для дистанционного обучения в ШМИ с выдачей сертификатов.

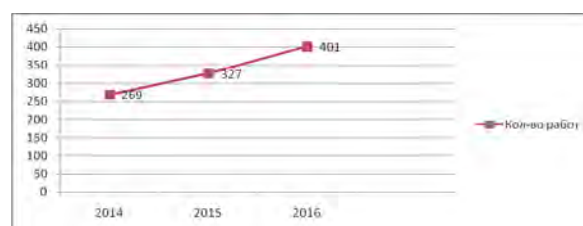


Рисунок 1. Число работ, поданных студентами ВолгГМУ, согласно материалам 72, 73, 74-х открытых научно-практических конференций молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины»

Литература:

1. Загребин В. Л., Фёдорова О. В., Глухова Ю. А., Дворяшина И. А. Применение мультимедийных форм обучения в преподавании морфологических дисциплин // Журнал анатомии и гистопатологии. – Воронеж, «Научная книга», Т. 4, №3(15), 2015, С. 51-52.
2. Мандриков В. Б., Петров В. А., Краюшкин А. И. Дмитриенко С. В. Современные технологии преподавания в медицинском вузе // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2005. №3. -С. 15-18.
3. Федосова И. В. Школа молодого исследователя как форма повышения качества научно-исследовательской работы студентов // Современные проблемы науки и образования. – Пенза, «Академия Естествознания», № 6, 2006, С. 65-66.

В. А. Рождественский
РОЛЬ НОМУС В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ОМГМУ

Омский государственный медицинский университет
Научный руководитель: руководитель НОМУС ОмГМУ,
к. м. н., доцент Нелидова А. В.

Введение: Научное общество молодых ученых и студентов ОмГМУ уже на протяжении многих лет является поставщиком научно-педагогических кадров. Особенностью подготовки студентов к научной деятельности является этапность проведения регулярных научных мероприятий в ВУЗе и высокие требования к качеству студенческих научных работ для ежегодных конкурсов литературных обзоров, стендовых докладов и итоговой научной сессии. Научное общество молодых ученых и студентов сыграло и продолжает играть немаловажную роль в формировании теоретически и практически подготовленного врача, не только усвоившего определённый объём медицинских знаний, но и способного научно, творчески осмыслить свой врачебный опыт, свои наблюдения.

Цель - поиск решений, направленных на подготовку кадрового резерва ОмГМУ из числа студентов Совета НОМУС.

Основная часть: Студенческое научное общество (СНО) существует в университете практически с момента основания ВУЗа. Традиционно членами СНО становились наиболее активные и успевающие студенты. В Студенческом научном обществе нашего университета начинали свою научную деятельность такие ученые как: Антон Самуилович Зиновьев, Бисярина Валентина Павловна, Борис Львович Басин, Валентин Гаврилович Корпачёв и многие другие. Большая часть нынешнего профессорско-преподавательского состава ОмГМУ уже в студенческие годы активно занималась различными научными исследованиями. Среди бывших членов НОМУС почти 70 % врачей имеют ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, из которых чуть больше 80% в настоящее время являются доцентами и профессорами университета.

Отбирая в Совет НОМУС по рекомендации деканов и кураторов факультетов студентов, имеющих по итогам промежуточных аттестаций только оценки хорошо и отлично, активно проявляющих себя в научно-исследовательской и организационной деятельности во время обучения на младших курсах, мы формируем тем самым когорту молодых людей с определенными, необходимыми навыками для преподавателей высших учебных заведений.

В настоящее время ситуация такова, что преподаватель высшего медицинского учебного заведения должен одновременно быть и ученым-исследователем, и врачом-специалистом в той или иной области медицины, а также иметь навыки преподавания в высшей школе. И в такой ситуации НОМУС может быть источником кадрового резерва университета.

Среди студентов третьих курсов и старше проводится отбор членов Совета НОМУС. Это успевающие в учебе студенты, которые уже имеют опыт выполнения научно-исследовательских работ и представления результатов научных исследований в виде устного и/или стендового доклада на научных мероприятиях различного уровня.

Работа в Совете НОМУС дает студентам

- более близкое знакомство и сотрудничество с профессорско-преподавательским составом ВУЗа;
- формирование более полного представления о целях и задачах университета в целом и развития науки в частности;
- улучшение организаторских способностей, коммуникативных навыков, умение четко и слаженно работать в коллективе по достижению конкретных поставленных целей.

- возможность более часто по сравнению со своими однокурсниками посещать интересные и полезные мастер-классы, семинары, тренинги и т. п.

Членов Совета НОМУС уже в период обучения необходимо активно привлекать не только к организации различных научных мероприятий, но и в качестве

докладчиков при проведении мастер-классов, круглых столов, тренингов для студентов младших курсов.

Выводы: Таким образом, такая структурная единица как НОМУС может играть важную роль в подготовке молодых специалистов в качестве кадрового резерва университета.

К. А. Рыжикова, Н. П. Денисенко, К. Б. Мирзаев, М. С. Застрожин, Д. А. Сычев

РОЛЬ ШКОЛЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО ФАРМАКОГЕНЕТИКЕ И ФАРМАКОГЕНОМИКЕ В ПРОДВИЖЕНИИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

Российская медицинская академия последиplomного образования, НИЦ,
отдел молекулярно – биологических исследований.

Научный руководитель: заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии,
д. м. н., профессор, Д. А. Сычев

Персонализированная медицина подразумевает особый подход к оказанию медицинской помощи на основе индивидуальных характеристик пациентов, выявляемых с помощью современных молекулярных технологий [1]. Важную часть в основе персонализированной медицины составляют шесть технологий и подходов: (I) молекулярная диагностика, в особенности определение однонуклеотидных полиморфизмов (SNP); (II) интеграция диагностики и лечения; (III) мониторинг лечения; (IV) фармакогеномика; (V) фармакогенетика; (VI) фармакопротеомика [2].

Общепризнанно, что самой перспективной технологией персонализированной медицины является фармакогенетическое тестирование, которое предполагает использование генетического статуса пациента в сочетании с другой клинической информацией для выбора персонализированной терапии с большей эффективностью и безопасностью для пациента [3].

Возрастающая государственная поддержка способствует развитию персонализированной медицины и поднимает важный вопрос для обсуждения: готово ли будущее поколение медицинских работников к внедрению в повседневную клиническую практику фармакогенетических и

фармакокинетических методов исследования? Опросы, проводимые среди медицинских работников различных специальностей выявили общий недостаток знаний о персонализированной медицине и фармакогенетическом тестировании. Так, проведенный опрос врачей в Челябинске и Челябинской области выявил низкую осведомленность врачей по вопросам клинической фармакогенетики, несмотря на то, что она является перспективным направлением и начинает реализовываться на практике [4]. Аналогичные результаты были выявлены при проведении анонимного опроса среди 345 студентов 5-го и 6-го курсов лечебного факультета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова и РГМУ им. Н. И. Пирогова и 288 врачей из различных субъектов Российской Федерации. Анализ ответов показал, что студенты медицинских вузов, также как и врачи, недостаточно осведомлены о фармакогенетике [5]. Растущая распространенность фармакогенетических и фармакокинетических методов исследований в клинической практике подчеркивает необходимость улучшения знаний медицинских работников в области персонализированной медицины.

В декабре 2014 года на базе кафедры клинической фармакологии и терапии Российской Медицинской Академии

Последипломного Образования под руководством заведующего кафедрой клинической фармакологии и терапии, д. м. н., профессора, Сычева Дмитрия Алексеевича была создана Школа молодых ученых по фармакогенетике и фармакогеномике.

Основной целью работы школы является организация и проведение научных работ молодыми учеными по фармакогенетике и фармакогеномике. Результатами научных работ стали не только публикации тезисов и статей в отечественных и зарубежных журналах, таких как «Pharmacogenomics», «Биомедицина», «Молекулярная медицина», «Journal of Pharmacy and Pharmacology», «Pharmacogenomics & Pharmacoproteomics», но и выступления с устными докладами на российских и зарубежных научных форумах (The Congress of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics, June 2015, Madrid, Spain; International Atherosclerosis Research School, August 2016, Gamburg, Germany; Российский национальный конгресс кардиологов, сентябрь 2015 г., Москва). Итогом работы одного из представителей школы молодых ученых стала защита кандидатской медицинской диссертации на тему: Генотипирование и фенотипирование изоферментов цитохрома P-450 для прогнозирования антиагрегантного действия клопидогрела при остром коронарном синдроме: клинические и этнические аспекты.

В работе школы принимают участие не только интерны, ординаторы и аспиранты, интересующиеся фармакогенетикой и фармакогеномикой, но и студенты различных медицинских вузов г. Москвы. Молодые ученые активно участвуют в выполнении фармакокинетических и фармакогенетических исследования на лабораторном оборудовании на базе отдела молекулярно – биологических исследований и группы клинко-фармакологических технологий НИЦ РМАПО.

Участие в школе представляет собой постоянное научное общение с курато-

рами (научными руководителями), коллегами как в on-line режиме (по электронной почте, социальные сети и т. д.) и очно в рамках ежемесячных встреч всех участников. В настоящее время, участниками школы молодых ученых по фармакогенетике являются более 50 студентов, интернов, аспирантов и молодых ученых. В рамках этих встреч обсуждаются вопросы методологии проведения научных исследований в области фармакогенетики и фармакогеномики, введение в статистику для клинициста-исследователя фармакогенетики, клинко-фармакологические аспекты изучения системы цитохрома P-450, оценка распределения аллелей и генотипов на соответствие уравнению Харди-Вайнберга: значение для фармакогенетики, методология поиска научных статей PICO статистическая обработка результатов исследований, проблемы подготовки публикаций к печати, в том числе в зарубежных изданиях, переписки с редакциями журналов и рецензентами, вопросы подготовки докладов, презентаций и т. д. К работе школы также привлекаются специалисты других кафедр, использующих методы фармакогенетики и фармакогеномики.

Всю интересующую информацию вы можете также найти на сайте РМАПО в разделе «Школа молодых ученых по фармакогенетике и фармакогеномике» и на странице в контакте.

https://rmapo.ru/farma_school/6313-farma_school.html

<https://vk.com/pharmgenschool>

Список литературы:

1. Сычев Д. А. Фармакогенетика и фармакогеномика: самые близкие к клинике направления персонализированной медицины//Фармакогенетика и Фармакогеномика - 2015 г. - №1. – С. 3.
2. Сычев Д. А. Фармакогенетическое тестирование: клиническая интерпретация результатов (рекомендации для практикующих врачей). — М., 2011. — 89 с.
3. 2. Liou S., Stringer F., Hirayama M. The impact of pharmacogenomics research on drug development // drug metab. pharmacokinet. — 2012. — vol. 27. — p. 2–8.

4. В. О. Барышева, Г. Г. Кетова, С. Л. Кремлев, Е. В. Климова. Уровень информированности врачей Челябинской области о фармакогенетике и фармакогенетическом тестировании//Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». – 2013 г. – Том 13, №3 – С. 99-102.
5. Герасимова К. В. Организационно – экономические аспекты внедрения фармакогенетического тестирования в практическое здравоохранение. Дисс... канд. мед. наук. М. ; 2012.

А. С. Сенина, Ж. В. Галеева, В. Ю. Подушкин
**НАУЧНОЕ СТУДЕНЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО СПХФА КАК ИНСТРУМЕНТ
ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И ПОДГОТОВКИ РЕЗЕРВА
НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ**

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
Научный руководитель: проректор по научной работе, профессор Е. В. Флисюк

Ключевую роль в воспитании высококвалифицированных специалистов и резерва научно-педагогических кадров в СПХФА выполняет НСО (Научное студенческое общество), существующее в академии более 80 лет, секции (кружки) которого в настоящее время имеются на всех кафедрах факультетов академии [01].

НСО СПХФА - общественная организация, объединяющая на добровольных началах студентов академии, активно участвующих в научно-организационной и исследовательской работе, членов научных студенческих обществ факультетов и секций (кружков) кафедр, а также молодых ученых и аспирантов академии. НСО осуществляет свою деятельность без государственной регистрации и приобретения прав юридического лица. Деятельность НСО регламентируется действующим «Положением о НСО СПХФА», принятым Ученым Советом и утвержденным ректором академии. Деятельность НСО координируется оперативным органом управления – Советом НСО академии, в состав которого входят: руководитель НСО академии, кураторы НСО факультетов, председатель Совета НСО, а также наиболее активные студенты - члены НСО обоих факультетов, выдвигаемые секциями (кружками) профилирующих кафедр, а также представители Студенческого Совета академии. Финансирование деятельности

НСО осуществляется за счет бюджетных и внебюджетных средств академии, а также добровольных пожертвований и взносов, поступлений от проведения семинаров, конференций, публикаций, выполнения научно-исследовательских работ по заказам предприятий и организаций.

Основной целью деятельности НСО является выявление, развитие и использование творческого потенциала студентов академии для обеспечения подготовки в сфере фармации и фармацевтического производства высококвалифицированных специалистов с инновационным мышлением - людей, которые способны создавать и внедрять современные технологии, способствовать интеграции науки, образования и производства, обеспечить переход экономики России на инновационный путь развития, адекватный вызовам XXI века.

Формами и методами научно-исследовательской работы (НИР) студентов являются: работа в секциях (кружках) НСО на кафедрах; различные олимпиады; конкурсы на лучшие студенческие НИР; научно-практические конференции студентов и молодых ученых академии; участие в выполнении бюджетных и хозяйственных НИР. Основными перспективными задачами НСО являются: содействие академии в подготовке высококвалифицированных специалистов в сфере фармации и фармацевтического

производства; повышение качества профессиональной подготовки специалистов на основе активизации творческой научной деятельности студентов; выявление и поддержка наиболее способных студентов, проявляющих склонность к научной деятельности; активизация самостоятельности и креативности; реализация различных научно-исследовательских проектов; содействие в получении студентами различного рода грантов на проведение НИР; выдвижение кандидатур студентов на соискание специальных государственных стипендий Правительства РФ, стипендий Президента РФ и других форм поощрений. В том числе для решения многих данных задач Советом НСО планируется проведение мероприятий под эгидой создаваемой Школы Молодых Ученых СПХФА.

Общее число членов НСО в академии в среднем (за последние 5 лет) насчитывает 450 человек. Из них 2-3% составляют студенты факультета иностранных учащихся. Научными руководителями студентов являются более 80% профессорско-преподавательского состава академии. На младших курсах студенты выполняют в основном реферативную работу, на старших (в рамках профилирующих кафедр) – занимаются экспериментальными исследованиями, результаты которых студенты докладывают на заседаниях ежегодной научной конференции студентов и аспирантов «Молодая фармация – потенциал будущего», которая уже несколько лет с большим успехом проводится в статусе Всероссийской конференции с международным участием, так как в ней участвуют докладчики-студенты из различных фармацевтических вузов и факультетов России и стран ближнего зарубежья [02]. В последней конференции, состоявшейся в апреле 2016 г., было заслушано свыше 300 студенческих докладов. По итогам конференции, аккредитуемой с 2011 г. по программе У. М. Н. И. К., в академии ежегодно издается сборник материалов докладов студентов и аспирантов. Всероссийская научная конференция студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация –

потенциал будущего» в 2015 г. вошла в План наиболее значимых мероприятий образовательной и воспитательной направленности в образовательных организациях, находящихся в ведении МЗ РФ.

Лучшие студенты - члены НСО оформляют итоги НИР в виде дипломной работы. Ежегодно академия аттестует в среднем 65-70 дипломников. Студенты-дипломники – это наиболее квалифицированные и эрудированные специалисты. Значительное число из них продолжает обучение в интернатуре и аспирантуре после окончания академии. Во многих случаях дипломные работы являлись основой диссертационных исследований аспирантов.

Большое значение в последние годы НСО СПХФА уделяет развитию контактов с молодежными научными обществами других вузов, в том числе медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ, участию в различных молодежных межвузовских инновационных конференциях, в том числе проводимых на базе Фонда «Сколково».

В целом, за последнее десятилетие интерес студентов академии к научным исследованиям значительно возрос, число членов НСО находится на стабильном, достаточно высоком уровне. Однако, очень важной проблемой остается создание условий, при которых наиболее одаренные молодые ученые будут оставаться в академии и обеспечат дальнейшее развитие академической науки.

Список литературы

1. Подушкин В. Ю., Карасавиди А. О. Опыт работы Научного студенческого общества в СПХФА // Студенческое самоуправление в вузах России: сборник материалов V Общероссийской научно-практической конференции 09-10 апреля 2009 г. - СПб. : ПГУПС, 2009. – С. 46 - 47.
2. Подушкин В. Ю., Сенина А. С., Яковлев И. П. Опыт организации проведения ежегодных научно-практических конференций студентов и молодых ученых в Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии // Сб. материалов XI Съезда Федерации студенческих и молодежных

научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, Украины, стран ШОС и участием стран БРИКС, Уфа, 29-31

октября 2014 г. – Уфа: Изд. -во ООО АИНСИ, 2014. – С. 115-117.

Г.В. Сазанов, Д.И. Золотухина
**ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**

Ставропольский государственный медицинский университет.

Научные руководитель: старший преподаватель кафедры общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики, к.м.н. А.А. Хрипунова

Одной из основных задач высшей школы является подготовка специалистов, способных непрерывно саморазвиваться и планировать развития научного знания. Решение этой задачи предполагает приобретение и совершенствование навыков исследовательской работы.

В Ставропольском государственном медицинском университете функционирует система ознакомления обучающихся с основами методологии НИД в рамках студенческого научного общества под руководством и при непосредственном участии профессорско-преподавательского состава вуза, с учетом приобретённых знаний. Основными методиками научного развития на младших курсах наибольшую роль играет самостоятельная исследовательская деятельность студента. На данном этапе научного развития студент учится работать с литературными источниками, получает новые профессиональные знания, а также осваивает методы критической научной оценки при решения диагностических и лечебных задач. Важнейшим средством подготовки студентов является участие студентов в исследованиях, проводимых СтГМУ. Данный вид деятельности позволяет студентам ознакомиться с методами организации научной работы, овладеть навыками работы в научном кружке, развить клиническое мышление, что в

итоге ведет к формированию достойных медицинских и научных кадров. В 2014 году в СтГМУ введена в действие двухэтапная система проведения конференции. Первым этапом является проводимая кафедрами в весеннем семестре итоговая научная конференция студентов, в рамках которой подводят отбор лучших работ. Проведение итоговых мероприятий конкурса в рамках осеннего Всероссийского молодёжного форума с международным участием «Неделя науки» позволяет студентам подготовить результаты научной работы к публикации. На более старших курсах студенты привлекаются к участию в грантовых конкурсах, благодаря этому, участники получают ценный опыт презентации и защиты инновационных проектов. Такой опыт позволяет в дальнейшем успешно получать финансирование на научном пути. Так, в 2014 - 2015 годах студенты и молодые ученые вуза получили 27 российских и международных грантов, в том числе 20 грантов - в рамках программы У.М.Н.И.К.

Таким образом, результатом оптимизации организации научно-исследовательской деятельности студентов и внедрения новых форм мотивации к научной работе явилось повышение ее качества и результативности, а также массовых характер вовлечения в НИД студентов вуза.

А. Б. Токмаев

СТАЖИРОВКА – ПУТЬ ОСОЗНАНИЯ СЕБЯ КАК ЕДИНИЦЫ НАУЧНОГО СООБЩЕСТВА

Волгоградский государственный медицинский университете

На пороге университета. И дело не в университете, а в том состоянии сознания, когда ты почти самостоятельно выбрал свой путь. В предвкушении особой «новой» жизни, переступаешь этот порог и с головой окунаешься в студенческую жизнь. Проявляется некоторое понимание, что нужно учиться, получая образование, но обучение это не только лекции-занятия-семинары. Есть нечто иное, что вне «уроков и домашки». Начинается внутренний отбор. Желание учиться, и не только теориям и теоремам, но и жизни, в которую в плетено это обучение. Так некоторые ненасытные приходят в ныне зовущие себя организации типа МНО. Название и место, это всё дело второе, понимаешь это со временем. Самое важное это люди. Древние как дубы и мудрые, но инетрные, легкие как ветер и насыщенные как грозовые тучи, одним словом разные, но объединяет то, что им, как и тебе не все равно. Проноса себя через всё это, приходит понимание, что, во-первых – ты глуп и не отесан, во-вторых – ты не один, и третье – твоё дело жизни это учиться не на весь отведенный земной срок, а сквозь него.

Так выковываются воины жизни. И они среди нас, и все они разные.

И одно мгновение сменяется другим, события не кажутся уже такими сложными, всё становится проще и теряется кураж, рожденный в этих стенах. И что теперь? Смириться? Или идти дальше? А куда? И злодейка судьба подсказывает куда!

Вот чШШот таким образом студенты нашего университета, в частности на медико-биологическом факультете срываются в незабываемое наукопостигаемое путешествие – стажировка в прекрасном наукограде на Оке – Пушкино. Подмосковный городок, с населением в 20 000 человек, создает впечатление тихой провинциальной гавани, хотя 1,5 часа назад всё было

пропитано шумом и столичным галдежом. Это место создано для того, чтобы делать исследования и вести неравный бой на фронтах науки.

Пушино это настоящий наукоград. Но наукоград прошлого. Вся мощь научной мысли и действия советского союза в рамках биологических изысканий воплотилась в этом городе. Аллея институтов, как особо почитаемая тропа в ботаническом саду, где высажены цветы с разных уголков мира. Каждый из них уникален по всем параметрам. Форма зданий, которая передают архитектурное чутье творения. Запах этой атмосферы, где кипела и старается кипеть жизнь исследователей.

Такие институты как: Институт биологического приборостроения, Институт биофизики клетки, Институт биохимии и физиологии микроорганизмов имени Г. К. Скрыбина, Институт Белка, Институт математических проблем биологии, Институт физико-химических и биологических проблем почвоведения, Институт фундаментальных проблем биологии, Институт теоретической и экспериментальной биофизики, Пушинская радиоастрономическая обсерватория Астрокосмического центра Физического института им. П. Н. Лебедева. Но наши студенты настроили некую связь с флагманом этой плеяды, Институт Белка.

При институте есть научный центр. Он проводит отбор студентов для обучения в стенах этого заведения. Основное направление это собственно – молекулярная биология. Курсы читаемых лекций построены так, что теория проверяется буквально за пару дней, а практические результаты можно объяснить, используя достижения теоретиков. В этих стенах создавалась школа Спирина. Биореактор-Ферментер, разработка его школы, когда микроорганизмы работают на благо человека в

гигантских масштабах. Вот вам и экологичное производство. Не менее известный Финкельштейн и его «Физика белка». Там можно слушать его лекции, общаться, учиться, и даже спорить. Сплетение идей, практики, и научной переработки – вас трансформирует.

И всё это позволяет наработать бесценный опыт как для человека, и как для

ученого. Вы словно раскрываете себя и видите, как на глазах рождается чудо, как делаются сложнейшие эксперименты и создаются мощные теории. Ломаются границы, вы получаете глоток новой жизни. Но не всё так радостно и воздушно. Не просто так древние говорили «Per aspera ad astra».

Всё в ваших руках.

И.С. Хрусталева, А.Ф. Еззет

КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ НАУЧНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ПЕНЗЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Медицинский институт Пензенского государственного университета

Познавательная способность относится к числу свойств, которые определяют человеческую сущность.

Каждый человек имеет ряд потребностей, удовлетворение которых является мотивом для его деятельности. Средством удовлетворения потребности может быть как определенный продукт, так и сама деятельность [1]

Личностная самореализация способствует духовному росту человека, а самовыражение является высшей потребностью согласно иерархии Маслоу [2]

М. Вебер охарактеризовал идею университета в работе «Наука как призвание и профессия» как центра интеллектуального единства знаний и обучения методам мышления, в котором «наука разрабатывает методы мышления, рабочие инструменты и вырабатывает навыки обращения с ними. [3]

Поэтому формирование в ВУЗе у каждого студента потребности в поиске истины, любознательности, интереса к познанию следует рассматривать как стратегическое направление в его развитии, в его воспитании и самореализации.

В Медицинском институте Пензенского государственного университета действует проверенная временем и подтвержденная высокими результатами, много-

уровневая система направленная на привлечение к научной деятельности студентов, начиная с младших курсов.

Начальным этапом, позволяющим первокурсникам проявить свою эрудицию в научной сфере, являются кафедральные олимпиады. Студентам предлагается пройти ряд испытаний как теоритического, так и практического характера, после чего их работа оценивается компетентными экспертами. По результатам олимпиады призерам вручаются дипломы, победителю первой степени предоставляется специальное поощрение от руководства института. Традиционными способами мотивации является моральные (занесение на доску почета, объявление благодарности и др.) и материальные (финансовая поддержка со стороны администрации института) поощрения студентов[4]. Таким образом, удастся сформировать интерес у студентов к медицине в целом и к науке в частности, «проводником» которого являются внутри-кафедральные олимпиады, преследующие цель поиска наиболее активных и эрудированных студентов.

Во второй половине учебного года традиционно начинает свою работу цикл мероприятий в рамках «Недели науки Медицинского института». Проводятся увлекательные викторины, познавательные мастер-классы, школы молодых специалистов в сфере здравоохранения.

Как показывает практика, после данного мероприятия значительно увеличивается число студентов, посещающих СНК, возрастает научная и научно-практическая активность.

Важным компонентом системы является реализация преемственности между студентами разных курсов, обмен научным опытом и поэтапное обучение начинающих в научно-исследовательской и проектной деятельности. Неотъемлемой частью заседаний любого СНК стали доклады преуспевающих студентов о правилах публикации статей в ВАР, Web of Science и Scopus, обмен опытом в формировании заявок на различные виды интеллектуальной собственности. Кроме того, победители всероссийских и международных научных форумов и конференций рассказывают коллегам о возможности участия в данных мероприятиях, помогают проработать проекты, довести результаты до соответствующего уровня.

Одним из наиболее важных этапов в системе привлечения студентов к научной деятельности являются межфакультетские конференции. Участникам данного мероприятия предоставляется возможность приобрести опыт по подготовке публичных выступлений, написанию и публикации тезисов научных статей, а так же диалоговому общению с компетентной аудиторией. Выступления на таких конференциях становятся первым шагом на пути к дальнейшей научной деятельности, и, как правило, студенты, принимающие в них участие, продолжают заниматься наукой с еще большей заинтересованностью.

Студенты, чья научная деятельность носит прикладной характер, имеют возможность получить грант от ректора университета на разработку макетных образцов, закупку расходных материалов, а так же для оформления интеллектуальной собственности с целью защиты проекта.

Таким образом, в Медицинском институте Пензенского государственного университета эффективно развивать научно-исследовательскую деятельность. Как показала практика, такого рода подход к привлечению студентов в научную деятельность весьма эффективен и позволяет закрепить научные кадры в университете.

Список литературы:

- 1) Обысов, А. Н. Потребности людей как основа управления социальными системами / А. Н. Обысов // Теория и практика общественного развития. – 2010. – № 3. – С. 23–26.
- 2) Харлаева, О. А. Удовлетворение потребностей человека как основной фактор эффективной организации производства / О. А. Харлаева // Экономика и управление: новые вызовы и перспективы. – 2012. – №3. – С. 198- 200.
- 3) Вебер, М. Наука как призвание и профессия / М. Вебер // Избранные произведения. - М., 1990. - 808 с.
- 4) Малков, С. С. Мотивационная балльно-рейтинговая система как система поощрения и наказания слушателей института остеопатии / С. С. Малков // Профилактическая и клиническая медицина. – 2012. – №1. – С. 64-68

Л.Р. Салеева

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ В УЧЕБНОЙ СИМУЛЯЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии
Научный руководитель: ассистент Гималетдинова А.М.

Введение. С введением в действие Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста является объективной и персонифицированной процедурой, проводимой в целях определения соответствия квалификации лица, получившего медицинское или фармацевтическое образование, требованиям к квалификации работника в соответствии с профессиональными стандартами для самостоятельного осуществления медицинской или фармацевтической деятельности.

В 2016 году аккредитацию прошли только выпускники стоматологических и фармацевтических факультетов. С 2017 г. допуск к работе через систему аккредитации будут получать выпускники других факультетов медицинских вузов.

Учебная симуляционная стоматологическая поликлиника (УССП) – это место, где проходили процедуру аккредитации студенты стоматологического факультета Казанского государственного медицинского университета и новая образовательная среда для студентов стоматологического факультета КГМУ.

Цель: дать оценку процедуре аккредитации для выпускников стоматологического факультета

Материал и методы: аналитический, социологический опрос, статистический метод. Объект исследования – выпускники стоматологического факультета,

проходившие процедуру аккредитацию в 2016 году.

Результаты и обсуждение. Аккредитация на профессиональную пригодность состоит из 3-х этапов, где у выпускников проверяют как теоретические знания, так и практические навыки. Первый этап – это тестирование, второй – проверка мануальных навыков, третий – решение ситуационной задачи с постановкой диагноза, где предоставляется возможность проявить свое клиническое мышление по составлению различных планов лечения. Оценок за прохождение аккредитации не ставят: ее либо прошел и можешь работать с пациентами, либо сдаешь повторно через 11 месяцев. Безусловно, аккредитация – это уникальная возможность для Министерства здравоохранения и вузам оценить подготовку молодых врачей – тех, за кем стоит здоровье нашей нации.

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р) вместе со «Стратегией инновационного развития России до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 № 2227-р), «Распоряжении Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 08.08.2009) указано, что этапами инновационного развития являются «внедрение инновационных технологий в здравоохранении и образовании, решение проблемы их кадрового обеспечения; ускоренное развитие человеческого потенциала, выход на стандарты обеспечения услугами образования и здравоохранения, характерные для развитых стран».

В связи с вышеуказанным, УССП в своей организационной структуре имеет регистратуру, компьютерный класс, 3 учебные аудитории, 7 лечебных кабинетов

с 16 фантомами, установленными на стоматологические установки с возможностью работы в 4 руки, рентген кабинет с ортопантомографом и радиовизиографом, стерилизационную, зуботехническую лабораторию, учебный фантомный класс для проведения мастер-классов на 8 рабочих мест, а также медицинский склад. Все кабинеты имеют возможность выхода в интернет и позволяют вести аудио- и видеозапись.

Руководствуясь разделом «2. Развитие здравоохранения» вышеуказанного Распоряжения «разработка стандартов подготовки управленческих кадров в системе здравоохранения...» на базе УССП организован институт студенческого самоуправления, который дает возможность обучающимся непосредственно участвовать в принятии управленческих решений в деятельности поликлиники.

По итогам аккредитации 2016 г. было проведено анкетирование выпускников, результаты которого показали, что 38,7% студентов молодых врачей считают аккредитацию сложным и 31,1% очень сложным процессом. На вопрос: «Какие чувства Вы испытывали перед прохождением аккредитации?» – 17,2% и 24% респондентов указали на страх и тревогу соответственно, которое указывает на то, что сама процедура вызывает сильное психоэмоциональное перенапряжение. По мнению аккредитуемых в тестовые задания включены вопросы, выходящие за пределы учебных программ, при формировании тестовых заданий не соблюдается принцип равномерности распределения вопросов по изучаемым дисциплинам. Более комфортно выпускники чувствовали себя на втором и третьем этапах, где была возможность проявить свои знания перед членами аккредитационной комиссии –

представителями практического здравоохранения и профессионального сообщества. В то же время, они отмечали, особенно на 3-ем этапе, что при итоговом собеседовании взаимопонимание ощущалось больше с преподавателями других вузов, которые ориентировались в требованиях, предъявляемых выпускнику в соответствии с профессиональным стандартом врача-стоматолога. Положительным моментом аккредитуемые отметили участие в аккредитации студентов младших курсов в качестве технического персонала.

Выводы:

1. Большинство выпускников стоматологического факультета считают процедуру аккредитации сложным процессом, вызывающим сильное психоэмоциональное перенапряжение.
2. Организационная структура Учебной симуляционной стоматологической поликлиники позволяет проводить процедуру аккредитации в соответствии с рекомендациями Методического центра аккредитации.
3. Опыт первичной аккредитации выпускников 2016 года диктует необходимость более тщательной их подготовки уже с первого года обучения в медицинском вузе.

Литература

1. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р)
3. «Стратегия инновационного развития России до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 № 2227-р), «Распоряжении Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 08.08.2009).



КРУГЛЫЙ СТОЛ

«ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ»



Е. В. Андреянова, И. В. Моисеев

ИНТЕРНЕТ-САЙТ УНИВЕРСИТЕТА

КАК СРЕДСТВО МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,

научное общество молодых ученых и студентов

Руководитель: к. м. н., доцент В. Л. Загребин

В рейтинге российских вузов 2016 года, составленном рейтинговым агентством RAEX (Эксперт РА) Волгоградский государственный медицинский университет вот уже четвертый год подряд входит в первую сотню и сегодня занимает 73 место среди лучших вузов страны. И, конечно же, как все образовательные организации университет представлен в сети Интернет. Наш вуз размещает свой информационный сайт на собственном портале. Такой интернет-ресурс позволяет студентам и преподавателям быстро найти необходимую информацию, например расписание занятий или сроки научной конференции.

Цель исследования: проанализировать официальный интернет сайт волгоградского медуниверситета (портал Волгоградского медуниверситета), определить степень интереса к нему населения (всех категориям граждан, за исключением обучающихся и сотрудников).

Кто наша основная аудитория? Приведем некоторую статистику. 45% – это студенты в возрасте от 18 до 24 лет. Ежедневно медики смотрят информацию о кафедрах и ее сотрудниках, расписание занятий, объявления, статьи о выдающихся студентах, реже новости. Та же информация интересна и преподавателям. Лица, которым еще не исполнилось 18 лет, составляют 12,7% от всего числа посетителей сайта. Другими словами - это школьники и абитуриенты. Не оставляют без внимания сайт и их родители. Интернам, ординаторам и аспирантам интересен наш интернет-ресурс. Врачам, которые ищут информацию о том, как повысить квалификацию. Ученые отслеживают объявления о конференциях, просматривают научные публикации в интернет-версиях сборника. И,

наконец, пациенты, которые могут узнать о клиниках и поликлиниках ВолгГМУ.

А будет ли наш сайт интересен рядовому обывателю сети, не студенту-медику и не сотруднику вуза? Снова обратимся к статистике. Наибольшую популярность сайт приобретает в летний период, когда абитуриенты решают вопросы своего дальнейшего обучения. В июне 2016 году сайт посетили 69 584 человека. И это неудивительно. Вчерашние школьники и родители активно изучают требования приемной комиссии. Во время учебного года сайт не теряет свою популярность. На него заходят примерно 50 000 человек в месяц.

Кроме организационной информации и документации, на сайте ВолгГМУ можно найти ленту новостей. Она состоит из 9 рубрик: «вне учебы», «наука в ВолгГМУ», «Медицина региона» и другие. Ежедневно студенты и преподаватели пополняют их различными материалами. Основной контент сайта – это объявления планируемых мероприятий и информация о прошедших.

Наука в университете не остается без внимания. На сайт выкладывают сборники материалов итоговых вузовских, региональных и международных конференций. Научные работы написаны порой сложным профессиональным языком с использованием медицинской терминологии. Далеко не каждый посетитель сможет в этом разобраться. Поэтому студенты Волгоградского медицинского университета нашли выход – популяризация науки. Любопытного обывателя в сети заинтересуют научно-популярные статьи, написанные «человеческим» языком. Так постепенно на сайте университета стали по-

являться статьи об открытиях и достижениях ученых ВолгГМУ, что увеличило интерес к ресурсу в сети.

С каждым годом сайт развивается и становится интересным не только, для студентов, преподавателей медицинских и

фармацевтических вузов, работников в сфере здравоохранения, но и для людей, интересующихся медициной. Сайт университета - это информационный, научно-популярный и профессиональный ресурс для широкого круга его посетителей.

И. С. Ефремов, И. Р. Каланова, Б. Р. Каланов

РАННЯЯ ПОДГОТОВКА АБИТУРИЕНТОВ И ПОСТУПИВШИХ СТУДЕНТОВ К ВЕДЕНИЮ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Башкирский государственный медицинский университет,
Руководитель - к. м. н., доцент Масленников А. В.

Введение. Ранняя работа по подготовке студентов младших курсов к научно-исследовательской работе, в которую входят, в том числе, мероприятия, направленные профессиональную ориентацию абитуриентов - один из важных аспектов продуктивной научно-исследовательской работы в высшем учебном заведении. На этом этапе формируется основная целевая аудитория будущих молодых ученых, организаторов научно-исследовательской работы, происходит популяризация основных направлений деятельности вуза среди будущих абитуриентов. Успешная деятельность в этом направлении основана на организации непрерывного образования, т. е. интеграции образовательных систем ассоциации учебных заведений типа «школа - вуз», сохраняющих преемственность на всех этапах обучения [1]. Авторы отмечают, что наиболее успешно учатся студенты, которые заранее познакомились с будущей профессией, у которых еще в школе определился интерес к ней [2].

Под профориентацией понимается система научно обоснованных мероприятий, направленных на подготовку молодежи к выбору профессии с учетом особенностей личности и социально-экономической ситуации на рынке труда, на оказание помощи молодежи в профессиональном самоопределении и трудоустройстве. Отдельные авторы рассматривают профессиональную ориентацию как систему мероприятий, направленных на сознательное

профессиональное самоопределение личности, целью которого является полноценная самореализация личности в профессиональной деятельности [3].

Целью нашей работы стало раннее привлечение к занятию научно-исследовательской работой студентов первого курса, а также потенциальных абитуриентов - обучающихся средних общеобразовательных учреждений.

Задачами стали: 1. Обучение студентов первого курса основам научно-исследовательской работы.

2. Проведение мероприятий, направленных на профессиональную ориентацию абитуриентов, направленных на привлечение внимания обучающихся средних общеобразовательных учреждений к реализации научно-исследовательской работы в университете.

Материалы и методы: методом привлечения было проведение научных, научно-популярных мероприятий, а также мероприятий, направленных на профессиональную ориентацию.

Основными мероприятиями для обучающихся средних общеобразовательных учреждений стали заочные конкурсы профориентационной направленности. Среди них - конкурс эссе и конкурс плакатов в рамках 81-ой Всероссийской итоговой молодежной научной конференции с международным участием «Вопросы теоретической и практической медицины». В указанных конкурсах приняли участие более 200 школьников городов и районов

Республики Башкортостан. Победители были приглашены на подведение итогов конференции, где им были вручены грамоты и памятные подарки. Мероприятия активно освещались в региональных СМИ. Также в рамках работы с обучающимися средних общеобразовательных учреждений был реализован проект «Научное волонтерство». Научное волонтерство - цикл выездных лекционных и семинарских занятий в средних общеобразовательных учреждениях города Уфы и районах Республики по пропаганде здорового образа жизни и сохранению репродуктивного здоровья молодежи.

Для студентов первого курса была разработана программа постепенного обучения научно исследовательской работе. В программу вошли следующие проекты: «Школа молодого ученого»; «Научное тьюторство»; проведение Фестиваля науки, открытых дверей БГМУ. Школа молодого ученого - проект, включающий в себя лекции, мастер классы и личные консультации, проводимые приглашенными специалистами, а также молодыми учеными молодежного научного общества. На данный момент уже были прочитаны более двух десятков лекций и мастер-классов. Количества личных консультаций в пределах ста.

“Научное тьюторство” - проект, суть которого в сопровождении обучающегося младшего курса обучающимся старшего курса или молодым ученым (ординатором или интерном). Проект снижает нагрузку на профессорско-преподавательский состав, а также позволяет начинающим ученым доступно передать имеющийся опыт менее опытным коллегам.

Фестиваль науки: на площадке БГМУ проводились лекции по биологии, посещение музеев кафедр анатомии, оперативной хирургии, биологии, истории медицины, возможность приобрести элементарные навыки лапароскопических операций;

День открытых дверей БГМУ - традиционное мероприятие, на котором рассказывается об истории вуза, имеющихся

факультетах, возможностях и перспективах для студентов и выпускников;

Результаты и обсуждения. Проведенные мероприятия увеличили количество студентов младших курсов, занимающихся научной работой на 27%. Увеличилось количество статей и тезисов, подаваемых студентами младших курсов в различные журналы (в том числе в соавторстве), а также участие в конференциях и других научных мероприятиях. Абитуриенты, поступившие в Башкирский государственный медицинский университет в 2016 году, показали наиболее высокий средний балл среди медицинских ВУЗов России [4].

Выводы: Проведение различных мероприятий согласно модели “школа-вуз” - это возможность представить Башкирский государственный медицинский университет как перспективный, развивающийся и дружелюбный к молодежи, и как следствие этого, привлечь в качестве абитуриентов большее количество активных, талантливых, способных студентов, стремящихся проявить себя в науке.

Раннее привлечение к указанным видам деятельности школьников-абитуриентов, а потом и студентов младших курсов, является платформой для формирования мощного кадрового потенциала Башкирского государственного медицинского университета, создавая преемственность поколений, сохранение традиций научных школ Alma mater.

Литература:

1. Кузьмина В. М., Особенности формирования профессиональной мотивации выпускников школ, Общество: социология, психология, педагогика (2011, №3-4)
2. Пантелеева О. О. Научно-исследовательская деятельность - инновация в довузовском образовании // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2015. №4 (169) С. 65-70.
3. Юрмазова Т., Зольникова Л., Даниленко Н. Опыт привлечения школьников к научно-исследовательской работе // Высшее образование в России. 2007. №10 С. 95-98.
4. Электронный ресурс - http://postypnenie.ru/rates/detail.php?ELEMENT_ID=2201

Е. В. Иванова, С. Е. Клейносова
**ПРОЕКТ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ГИГИЕНЫ
СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ 8-10 КЛАССА**
Волгоградский государственный медицинский университет

Одной из главных проблем современного врача была и остается необразованность пациентов. Как часто мы сталкиваемся с неосведомленностью населения по важнейшим вопросам гигиены и быта: как правильно и зачем чистить зубы? Зачем подмываться каждый день? Почему важно регулярно питаться и как это делать рационально?

На эти и другие вопросы есть много ответов-мнений в интернете. Но как понять, какое из них истинное? Часто люди не могут отличить правду от вымысла только из-за недостаточной медицинской грамотности.

Мы предлагаем ввести в школе (8-10 классы) курс классных часов длительностью 15-20 минут. Эти занятия будут проводить старшекурсники медицинских ВУЗов и ССУЗов. Каждое из занятий будет посвящено одному-двум важным и спорным вопросам человеческого быта.

По нашему мнению, необходимо провести:

Д. С. Липов, Н. А. Колтунов
**СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ВЕБ-САЙТЫ
КАК ИНСТРУМЕНТ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ НАУКИ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
научное общество молодых ученых и студентов

Руководитель: председатель совета НОМУС ВолгГМУ,
к. м. н., доцент В. Л. Загребин

В век информационных технологий мы не представляем свою жизнь без современных средств связи: электронная почта, мессенджеры, социальные сети, другие веб-сайты обеспечивают непрерывный поток сотен петабайт информации ежедневно.

Утро современного человека начинается не с чашки ароматного кофе, а с просмотра новостей на странице «ВКонтакте» или

- занятие, посвященное гигиене полости рта (как правильно чистить зубы, как выбрать пасту и щетку, зачем лечить и чистить зубы)

- занятие, посвященное половой гигиене (зачем подмываться и ходить девушкам к гинекологам, рассказать основы контрацепции и ее необходимость, поговорить о ЗППП)

- занятие о гигиене питания (как правильно и как неправильно, чем опасны диеты, переедания и голодания)

- занятие, на котором поговорим об основах ПМП

Также на обсуждение круглого стола вынесем вопрос необходимости проведения бесед со школьниками старших классов о принципах приема антибиотиков, опасности несоблюдения врачебных предписаний, опасности самолечения, правильности и важности соблюдения режима сна и отдыха.

другой социальной сети. По данным социологического опроса «Использование Интернета», проведенного на сайте OnlineTestPad порядка 20 % респондентов заходят в Интернет рано утром и примерно 40 % опрошенных проводят там более 5 часов в течение дня. Интересно, что большинство людей в возрасте до 25 лет заходят во всемирную сеть приоритетно для посещения социальных сетей. По данным всё того же сайта, более 65 % считают

наиболее удобной для общения, хранения и получения различной информации социальную сеть «ВКонтакте».

«ВКонтакте» — ресурс, предоставляющий удобные инструменты не только для коммуникации, но и для распространения разнообразного контента. Большое число коммерческих и некоммерческих организаций имеют «официальные страницы» в этой сети. Волгоградский государственный медицинский университет и ряд его подразделений, в частности — Научное общество молодых ученых и студентов, используют инструмент «Сообщества» популярной сети, где наряду с официальными веб-ресурсами сообщается актуальная информация о жизни университета, рассказывается о прошедших и предстоящих мероприятиях. Изначально мы использовали официальное сообщество университета для размещения анонсов ближайших конференций, пленарных лекций; там же мы сообщали о научных достижениях наших студентов и работе студенческих научных клубов и кружков ВолгГМУ. Однако наш контент был не столь заметен в ленте, пестреющей новостями других подразделений университета, поэтому мы сочли целесообразным создать своё сообщество, с новостями и целевой аудиторией.

Группа «НОМУС ВолгГМУ» существует не так давно, но уже сейчас её охват более 250 человек в сутки. В сообществе состоит 1 300 человек; аудитория не ограничивается студентами и молодыми учёными волгоградского государственного медуниверситета: нас читают подписчики из Москвы, Казани, Санкт-Петербурга и других городов России. На странице группы всегда можно найти актуальную информацию о форумах и конференциях, проходящих в Российской Федерации и за её пределами. Благодаря своевременному информированию заинтересованных лиц, представители ВолгГМУ приняли участие в работе международных и всероссийских конференций в Пятигорске, Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Нижнем Новгороде, Курске, Саратове.

Активное сотрудничество с коллегами из научных сообществ медицинских и фармацевтических вузов обеспечивает непрерывный обмен актуальной информацией о предстоящих форумах, конференциях, мастер-классах и тренингах. Однако стоит признать, что существующая схема распространения информации имеет свои недостатки. Случается так, что от создания информационного письма до размещения его на сайте (или официальном сообществе) проходит несколько недель, а порой и месяцев. Это происходит из-за того, что само письмо проходит множество этапов и пересылок до того момента, как непосредственно попадёт к модераторам. По нашему мнению, ситуацию можно исправить. Для этого мы предлагаем создать сообщество в сети «ВКонтакте» для модераторов групп СНО и НОМУС медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ. Мы уверены, что это ускорит распространение важной информации на официальных ресурсах образовательных и научных учреждений.

На современном этапе развития социальные сети не предоставляют гибких инструментов для сбора данных и работы с ними, поэтому возникает необходимость в использовании сторонних веб-ресурсов и/или создании собственных. НОМУС ВолгГМУ имеет большой опыт в разработке интернет-сайтов для продвижения и сопровождения мероприятий регионального и всероссийского уровня. Прежде всего, мы преследуем цель максимально упростить процесс регистрации участников и последующее взаимодействие с ними. Для этого мы разрабатываем уникальный алгоритм сбора и обработки персональных данных. В каждом случае созданный механизм позволяет, с соблюдением современных требований к безопасности, получить корректные сведения от участников и проверить их на соответствие условиям проведения мероприятия (например, возраст участников) в автоматическом режиме. После регистрации всем участникам мы предоставляем доступ к защищённому персональному разделу на

сайте, где они могут вносить изменения в свою заявку тогда, когда им это удобно и необходимо.

Помимо пользовательской части, предназначенной для действительных и потенциальных участников мероприятия, мы создаем механизм для обработки получаемого массива данных. Эта часть веб-продукта разрабатывается для того, чтобы максимально облегчить процесс проверки и структурирования персональной информации. Так, прием и обработка заявок на прошедшую весной этого года научно-практическую конференцию ВолгГМУ, в которой приняло участие свыше 800 авторов (более 600 печатных работ), были произведены одним модератором.

Собранный массив данных позволяет автоматизировать процесс верстки программы мероприятия, а также сортировать загруженные на веб-сервер файлы с текстами работ по секциям мероприятия в порядке, в котором впоследствии они будут опубликованы в сборнике материалов.

Подводя итог сказанному выше, хочется ещё раз отметить огромное значение социальных сетей и веб-сайтов в популяризации науки среди студентов и молодых учёных. Мы надеемся, что предложения, высказанные нами, получают положительные отзывы от участников круглого стола и будут реализованы в ближайшее время.

М. И. Магомедрасулова
**ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Дагестанский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии ФПК ППС

Руководитель: Проф. С. Н. Маммаев, д. м. н. Н. Р. Моллаева

Научно-исследовательская и инновационная деятельность - одни из приоритетных направлений развития нашего университета, отраженные в миссии и политике руководства ДГМУ. [2] Поэтому научная деятельность составляет отдельный блок в стратегическом плане развития нашего вуза, основными задачами которого являются [2]:

- увеличение объемов выполняемых научно-исследовательских работ;
- продвижение приоритетных направлений в науке с целью внедрения их в практическую деятельность;
- увеличение количества защищаемых научно-методических трудов; - проведение и участие в научно-практических конференциях;
- увеличение числа студентов, занимающихся научно-исследовательской работой; - определение механизмов поощрения наиболее одаренных студентов и молодых ученых;

- подготовка студентов к преподавательской и научной деятельности.

Реализация данного плана проводится на различных уровнях, при этом, большая роль принадлежит студенческим научным обществам. Первое студенческое научное общество (СНО) Дагестанского государственного медицинского университета (ДГМУ) было основано в 1937 г. С тех пор, развиваясь и укрупняясь. По положению, одной из основных задач СНО им. Р. П. Аскерханова является формирование мотивации у студентов к более углубленному и творческому освоению учебного материала через участие в научно-исследовательской работе. Решение данной задачи окажет значительное влияние на реализацию другого, не менее важного, аспекта - содействия профессиональному росту студентов и молодых ученых, а также закреплению молодых научных кадров в подразделениях ДГМУ. Таким образом, деятельность СНО им. Р. П. Аскерханова

направлена на подготовку специалистов, обладающих динамичной профессиональностью, общекультурными и профессиональными компетенциями, готовых и способных к системному и инновационному развитию российского здравоохранения, которые смогут войти в состав научного кадрового потенциала вуза. Для решения вышеизложенных задач необходимо привлечение студентов Дагестанского государственного медицинского университета к научно-исследовательской и инновационной деятельности кафедр вуза. Популяризация работы студенческих научных обществ является одним из блоков деятельности нашей организации, в рамках которого реализуется целый комплекс мероприятий. [3] Все мероприятия данного направления можно разделить на несколько групп:

К первой группе относятся мероприятия, основная цель которых - популяризация научной деятельности Университета путем привлечения студенчества. Целевая аудитория – студенты младших курсов. Основным представителем данной группы является «Ярмарка студенческих научных обществ ДГМУ». Впервые мероприятие было проведено в ноябре 2015 года. Зарекомендовав себя, Ярмарка СНО вошла в план СНО им. Р. П. Аскерханова на ноябрь 2016 года.

Задачи Ярмарки:

- Ознакомление студентов со студенческими научными обществами Университета, направлениями научной деятельности;
- Профессиональная ориентация студентов;
- Популяризация научной и инновационной деятельности Университета среди студенчества; Ярмарка СНО ДГМУ – 2015 была проведена в несколько этапов и состояла из нескольких отдельных мероприятий [1]:
- Конференция, на которой председатели секций НОМУС, а также старосты СНО выступали с докладами о деятельности своих секций, рассказывали о ведущих направлениях научной деятельности.

- Стендовая сессия, которая преследовала ту же цель и была представлена стендовыми презентациями секций СМУиС, кафедральных СНО, а также стендом кабинета по профилактике зависимостей.

- Практическая часть - наиболее интересный и познавательный этап мероприятия, который проводился на клинических базах по трем основным направлениям: хирургия, терапия и акушерство.

Практическая часть по хирургии под названием «Операционная или второй дом хирурга» на базе кафедры по оперативной хирургии позволила студентам младших курсов сходить в операционную, ознакомиться с основными правилами и принципами устройства операционной и проведения операций. По терапии, на базе Дагестанского университета, кардиологии, студенты увидели проведение коронароангиографии, а также познакомились с такими диагностическими методиками как компьютерная и магниторезонансная томография. Наиболее активно на проведение практической части откликнулась кафедра акушерства и гинекологии, которая организовала в роддоме ГБУ РД №2 серию мастер-классов о способах принятия родов, проведении некоторых акушерских и гинекологических диагностических манипуляций, а также о современных методах контрацепции. В результате, в Ярмарке СНО ДГМУ - 2015 участвовало более 200 студентов и преподавателей вуза. Основной контингент - студенты младших курсов, которые благодаря данному мероприятию не только познакомились с направлениями деятельности научного общества Университета, но и смогли установить контакты с интересующими их СНО кафедр нашего вуза. [1] По итогам Ярмарки 2015 года были выделены основные позиции, которые требовали доработки к проведению Ярмарки 2016 года:

- Информирование студентов и профессорско-преподавательского состава Университета о проведении мероприятия с помощью других групп популяризации деятельности СНО им. Р. П. Аскерханова;

- Повышение количества и качества проведения практических частей с определением наиболее интересных тематик и привлечением максимального числа секций СНО им. Р. П. Аскерханова;

- Организация и проведение в рамках Ярмарки СНО конкурсов и мастер-классов для учащихся вуза;

- В контексте мероприятия, предоставление участникам конкретной контактной информации о СНО кафедр.

Реализация данных позиций не только позволит привлечь максимальное количество обучающихся на данное мероприятие, но и сделает СНО кафедр более открытыми и доступными, а главное, докажет, что наука – это интересно!

Вторая группа мероприятий – это организация и проведение семинаров и мастер-классов. В программе СНО им. Р. П. Аскерханова ежегодно проводятся семинары и мастер-классы по следующим тематикам:

- Структура и правила написания научных статей;

- Правила работы с литературными источниками;

- Семинары по основам медицинской статистики;

- Семинары по презентации научных исследований;

- Семинары по ораторскому искусству.

На данные мероприятия приглашаются все желающие. Благодаря интересной тематике и особому формату проведения большинство студентов, попавших на подобный семинар первый раз, к следующему семинару приводят с собой нескольких друзей. Таким образом, подобные мероприятия выполняют не только образовательную, но и популяризационную функцию. Для дальнейшего развития данной группы необходима организация мастер-классов и семинаров с привлечением профессорско-преподавательского состава, а также гостей из других ВУЗов России. Тематикой мероприятий могут являться пожелания студентов, либо наиболее важные

и интересные вопросы студенчества, тренинги личностного роста и профессионального развития.

Третья группа мероприятий – это популяризация науки в вузе через работу информационного сектора. Информационный сектор – это на данный момент не обособленный блок работы СНО им. Р. П. Аскерханова, который включает в себя размещение информации о мероприятиях, научно-практических конференциях, олимпиадах, а также других объявлений на сайте Университета, на сайте СНО им. Р. П. Аскерханова, в группах и беседах СНО в социальных сетях, в виде газетных статей и даже видеофильмов. Для оптимизации третьей группы мероприятий необходимо создание единой информационной секции, которая будет отбирать, координировать и доводить до сведения актива СНО и студентов всю необходимую информацию. Таким образом, были представлены три основные группы работы СНО в направлении популяризации научной деятельности в вузе.

Выводы:

1. Популяризация научно-исследовательской деятельности среди студентов способствует развитию научного кадрового потенциала вуза.

2. Данное направление работы СНО им. Р. П. Аскерханова, по мнению актива, достаточно приоритетно и уступает только непосредственно научной работе студентов.

3. Основываясь на предыдущем опыте, существует необходимость тесного взаимодействия актива СНО с профессорско-преподавательским составом для организации совместных мероприятий в данном направлении.

4. Для максимальной популяризации науки необходимо проводить комплекс мероприятий из различных групп, представленных в статье.

Список литературы:

1. Костромин Р. А. Популяризация научной деятельности среди студентов путем создания «Ярмарки НОМУС УГМУ» / Ко-

стромин Р. А., Улучшения в системе менеджмента качества медицинского вуза. Материалы IV межрегиональной научно-практической конференции с Международным участием: Изд. ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России / Екатеринбург, 2014, 221 - 225 с.

2. Положение о студенческом научном обществе (СНО) Дагестанского государственного медицинского университета. Утв. Ученым советом МИ от 06 мая 2014 г., протокол №7// Махачкала, 2014

3. Гегечкори О. Н. Как привлечь вузовскую молодежь в науку/О. Н. Гегечкори, Ю. А. Бессараб // Известия КГТУ. - Калининград, 2008. т. №13. -С. 189-193.

М. А Проненко, Я. Д. Строженко
«НЕУТОМИМЫЙ ДВИГАТЕЛЬ ПРОГРЕССА»
ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
ВОЛГГМУ В РЕГИОНАЛЬНЫХ И ВСЕРОССИЙСКИХ ФОРУМАХ

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: председатель совета НОМУС ВолгГМУ,

к. м. н., доцент В. Л. Загребин

Человеческий ум пытлив и ненасытен: он поглощает любые крупницы до сели невиданной информации и ликует от каждого найденного решения проблемы. Но трудно будет не согласиться с тем, что самый неподдельный интерес у исследователя вызывает он сам. Кто я? И в итоге из одного простого вопроса родились огромные научные «столбы», которые определили направление развития всего человечества в целом.

И по сей день великие умы раскрывают грани своей же собственной уникальности и неповторимости. И темпы этих открытий не могут не поражать. Но чтобы не дать этому научному потоку остановиться, нужно взрастить достойное поколение, которое сможет держать «скорость» на должном уровне.

И такие пытливые умы возвращаются в стенах нашей Alma Mater, Волгоградского государственного медицинского университета. Но такую сложную науку недостаточно изучать по учебникам или лекционному материалу. Нужно самому стать частью созидательного процесса. К счастью, для душевных порывов студентов нашего вуза есть благодатная почва: возможность заявить о себе, о своих открытиях и достижениях: всевозможные конференции, форумы, съезды и собрания.

1. «Территория смыслов» на Клязьме

Этим летом состоялся значительный по своим масштабам и практическому значению Всероссийский молодёжный образовательный форум «Территория Смыслов на Клязьме».

Грандиозность данного мероприятия заключалась как в количестве проведенных смен для представителей разных научных направлений (общественные науки и экономические науки, область здравоохранения, журналистика и др), так и в количестве актуальных вопросов, которые удалось обсудить не только с общеизвестными экспертами в данной области, но и с теми, кто заинтересован в развитии нашего государства - делегатами правительства РФ. Но чтобы встреча молодых и талантливых студентов и ученых прошла еще более продуктивно, было предложено поучаствовать в конвейере проектов и побороться за гранты для реализации своих инновационных проектов. Данная идея действительно превосходна, поскольку позволяет обмениваться опытом делегатам с разных концов страны. Кто-то может вдохновить других на внедрение новых идей в своем образовательном учрежде-

нии, а кто-то сможет вынести для себя полезную информацию, изучив разработки других делегатов.

Несомненно, форумы подобного характера способствуют не только выявлению идей, которые не лишены перспективности, но еще и помогают «встать на ноги» поистине грандиозным проектам.

2. III Всероссийский научный медицинский форум в Казани

Чтобы быть образованным, мало быть экспертом в определенной области. Необходимо максимально расширять свой кругозор. Потому стоит приветствовать конференции, которые позволяют выявить таких «самородков»: мало достойно защитить свою статью, нужно показать свою эрудированность и находчивость.

И такую возможность предоставил всем желающим III Всероссийский научный медицинский форум в Казани. Здесь делегаты смогли показать не только свои профессиональные знания, но и принять участие в олимпиаде по истории медицины «Наследие: опыт мировой медицины в XIX веке». Первый тур включал задания на общую эрудицию, знание исторической терминологии, биографии известных деятелей медицины и естествознания позапрошлого столетия, а последующий тур представлял собой театрализованную презентацию медицинских книг XIX века по выбору участников. Также в отдельном конкурсе студенты могли в полной мере продемонстрировать свои литературные способности.

Приятно осознавать, что многие организаторы конференций и форумов стали обращать внимание на факт, что ученый, а тем более будущий врач, должен задумываться о многих аспектах своего образования. Данные мероприятия создают хорошую основу для правильного «вращения» молодого поколения ученых.

4. XII съезд студенческих и молодежных научных обществ России и стран СНГ и X съезд ФМНО в Архангельске.

В любом деле для достижения высоких результатов нужна опора и поддержка единомышленников. Особенно это

касается продвижения науки среди молодежи и студентов. И не может не радовать тот факт, что всегда есть неравнодушные люди, которые задумываются об этих актуальных проблемах и направляют свои силы на создание объединений единомышленников.

Федерация молодежных научных обществ, а коротко ФМНО, – уникальный продукт деятельности многих людей, кого волнуют вопросы, связанные со студенческой и молодежной наукой.

На очередном съезде в Архангельске студенты нашего вуза вынесли на обсуждение насущные вопросы, касающиеся развития молодых ученых еще на ранних курсах. Ведь очень важно получить базовый опыт в научной деятельности и поставить перед собой все новые, более сложные задачи и гипотезы.

Традиционно в последний день съезда на общем собрании делегатов выбирается следующий город-хозяин съезда. Единогласно было принято решение о проведении XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских вузов России и стран СНГ в Волгограде.

5. Выводы

Сегодня роль научного знания как никогда велика и уже не может касаться только избранных людей. И наш век предоставляет всем небезразличным уникальную возможность внести свой неоценимый вклад. Деятельность любого человека не менее важна, чем деятельность знаменитых людей. Потому на примере вышеупомянутых мероприятий можно понять, что они имеют самую разную направленность, но цель имеют одну – воспитание интеллигентного, образованного и небезразличного к судьбе отечественной науке поколения.

Все конференции, форумы, собрания – это уникальные возможности шаг за шагом совершенствоваться самому, совершенствовать свои навыки и стать качественно новой личностью. И поскольку здесь поднимался вопрос в большей степени о правильном и всестороннем развитии студентов в роли будущих врачей, то

каждый хотел, чтобы его лечил настоящий профессор, знаток своего дела, образованный и духовно развитый человек, не лишенный моральных качеств. И благодаря упорному труду, долгим часам обработки статистических данных, формированию гипотез и получению результатов

можно обрести незаменимые качества и бесценный опыт.

Но чтобы добиться такого результата, тем, кто еще не приобщился к этому ремеслу, предстоит сделать главный шаг – осознать необходимость научной деятельности для себя и своего развития и не бояться связанных с этим трудностей.

Б. А. Сертай, К. Б. Оразбаева
**ПРОПАГАНДА МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
И ОБУЧЕНИЕ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова, студенческое научное общество

В большей или меньшей мере и в силу своих профессиональных обязанностей, практически каждый врач является популяризатором медицинской науки. Прежде всего в этом качестве он проявляет себя в общении с больными и их родственниками. Потребность населения в получении и понимании научных сведений о здоровье, болезнях, их профилактике и лечении имеет давнюю историю. Объективно это объясняется тем, что хронологически медицина является первой наукой, в популяризации которой возникла практическая необходимость.

Не секрет, что в последние десятилетия мы являемся свидетелями новой тенденции в масштабах, способах и формах популяризации медицинских знаний. В настоящее время в большинстве стран почти все немедицинские журналы, газеты и интернет порталы, ориентированные на массовую аудиторию, имеют постоянные рубрики, посвященные вопросам здоровья человека, или публикуют такие материалы периодически.

Ознакомление с публикациями в этих рубриках свидетельствуют о том, что значительная их часть заимствуется из случайных источников, зачастую содержит противоречивые и еще не апробированные наукой и клиническим опытом «сенсационные» сведения. Многие публикации носят откровенно рекламный характер и без достаточных оснований пропагандируют

новые лекарства, способы лечения, всевозможные пищевые добавки и т. д.

Некоторые действительно важные и научно доказанные факты подаются без надлежащих комментариев и сопровождаются просто вредными и опасными советами.

Сейчас особую актуальность приобретает вопрос о совершенствовании популяризации медицинской науки через систему школьного образования. В связи с этим Студенческое научное общество Западно – Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова ежегодно проводит ряд мероприятий со школьниками, где главной целью является популяризация медицинской науки и знаний среди населения.

Трудности современного процесса образования во многом связаны со всем большим возрастанием объема научной и технической информации, усвоение которой становится затруднительным. Учитывая все эти факторы, Студенческое научное общество решает эту проблему не с помощью поверхностного поглощения обучающимися все большего количества разнобразной информации, а на сравнительно ограниченном, но рационально отобранном познавательном материале. Поэтому, мы ежемесячно проводим проф. ориентационные беседы и дискуссии в школе с детьми разного возраста на разные темы, где в основу берем самые актуальные вопросы нашего времени. Учитывая

тот факт, что одним из условий для лучшего усвоения материала школьниками является проведение мероприятий в виде дидактической игры, у Студенческого научного общества ЗКГМУ имени Марата Оспанова сложилась традиция проводить ежегодно с детьми разного школьного возраста, такие мероприятия как «Умный Новый год», «Больница мягких игрушек» и «День открытых дверей». Основной целью проведения этих мероприятий является пропаганда здорового образа жизни, расширение знаний о медицине и популяризация медицинской науки. Во время проведения мероприятий дети не только осваивают основные медицинские навыки, но и узнают новейшие и интересные открытия из области медицины. Мы стараемся давать систематизированный и обобщенный стандарт знаний. Содержание и уровень доступности знаний определяются с возрастом и образованием обучающихся. Например, в этом году в преддверии Нового года Совет СНО ЗКГМУ имени Марата Оспанова провели «Умный Новый год» для учеников 7 классов средней школы №1 города Актобе. Активисты Совета СНО показали детям как правильно накладывать повязки. Ученики узнали о строении сетчатки глаза человека, рассмотрели ее под микроскопом. При помощи знаний химии и полиарилата натрия смогли получить искусственный снег, освоили навыки проведения сердечно-легочной реанимации, потренировались на манекенах и даже провели операцию.

Упрощение научного знания при его популяризации традиционно рассматривалось лишь как неизбежная издержка, на которую сознательно идет популяризатор в целях довести сложное специальное знание «до ума». Но это лишь одна сторона дела. Все более осознается и другая особенность действительно серьезной, компетентной популяризации: возможность через упрощение выявить и изложить наиболее существенное в научном знании, не загромождая изложение массой медицинских и иных подробностей. Именно в популярных работах ученые имеют возможность обратить внимание на общенаучные, социальные и культурные аспекты как самой научной деятельности, так и ее основных результатов. Осознание принципиальной важности научной популяризации для развития самой науки находит все большее отражение в современном научном сознании. О роли популяризации науки писал М. Борн: «... Я думаю, что результаты науки должны быть истолкованы в такой форме, которая была бы доступна каждому мыслящему человеку».

Литература:

1. Традиции и инновации. – Актобе: ЗКГМУ имени Марата Оспанова, 2012. – 332 с. : 770 фото.
2. Ешниязов Н. Б. Первой научной студенческой конференции посвящается // Сборник тезисов 50-ой юбилейной научной конференции студентов ЗКГМУ имени Марата Оспанова с международным участием «Студент и наука XXI века: новые идеи и перспективы». – Актобе, 2010. – С. 5-6.

А. С. Сухаруков, Е. С. Новикова
**ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАУКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ СНО СГМУ**
Смоленский государственный медицинский университет

В настоящее время медицинская наука плотно сопряжена с практической деятельностью врача. В связи с этим меняется представление о традиционном статусе образования, поскольку теперь не только знания, полученные во время обучения в вузе, но и исследовательские умения студента становятся фактором, обеспечивающим стабильный профессиональный рост будущего врача. Проведенный анализ работ различных исследователей говорит о низком уровне востребованности к научно-исследовательской деятельности в молодежной среде, что позволяет прийти к выводу о необходимости популяризации науки. [1,2]

В Смоленском государственном медицинском университете (далее СГМУ) выполнение данной задачи было возложено на совет студенческого научного общества (далее совет СНО). С самого начала учебного 2015-2016 года началась пропаганда научной деятельности. Первым шагом стало расклеивание во всех учебных корпусах, а так же в студенческих общежитиях агитационных печатных листовок, призывающих к занятиям в научных кружках. При последующем анализе было выявлено, что в 1,5 раза возросло число студентов, находящихся в структуре научного общества университета по сравнению с прошлым годом. Дальнейшим мероприятием по выполнению поставленной задачи стало проведение конкурса на лучшую видеопрезентацию студенческого научного кружка. Целью создания данного конкурса явилось стимулирование деятельности студентов на кафедрах СГМУ, а также пропа-

ганда СНК среди обучающихся посредством трансляции данных презентаций. Заявку на участие в конкурсе подало 20 кружков, среди которых были выбраны победители в различных номинациях. Количество заявок, поданных на участие в данном конкурсе, а так же качество видеопрезентаций свидетельствует об активизации работы студентов на научных кружках кафедр СГМУ. Это можно подтвердить тем, что студенты нашего вуза за прошедший учебный год приняли участие в 23 мероприятиях с международным участием, где их работы были удостоены грамотами и дипломами.

Выводы: Таким образом, активная деятельность совета СНО СГМУ за период 2015-2016 способствовала значительной популяризации науки среди студентов и вовлечении их в работу студенческих научных кружков. Полученный опыт может быть применен в других вузах для привлечения большого количества студентов к занятиям научной деятельностью.

Список литературы:

1. Челтыбашев А. А., Курляндская И. П. «Популяризация науки как средство повышения интереса молодежи к исследовательской деятельности». Фундаментальные исследования. – 2014. – № 5-6. – С. 1325-1328
2. Ашутова Т. В., «Межнаучные связи как средство формирования исследовательской компетенции выпускников вуза. Эмиссия оффлайн: электронный научный журнал. -2010. -№ 11. -С. 1480. URL: www.emissia.org/offline/2010/1480.htm



КРУГЛЫЙ СТОЛ

«ЭКСПЕРТИЗА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ»



Э. И. Дрегваль, Е. В. Андреянова, Е. Ю. Новиков, Д. И. Кузьмичев, А. Ф. Жиряков
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА НИР НА КОНФЕРЕНЦИЯХ ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: председатель Совета Научного общества молодых ученых
и студентов ВолГГМУ, к. м. н., доцент Загребин В. Л.

Написание статьи немаловажная часть представления публике результатов своих исследований, но куда больший вес имеет выступление с докладом по теме исследования - участники могут представлять свои работы в форме стендов и в форме презентаций.

Доклад должен отвечать определенным критериям, которые можно разделить на две группы:

1. указанные организаторами;
2. предъявляемые экспертным

жюри к докладу.

Первая группа оценочных критериев чаще всего прописана организаторами либо в информационном письме, либо указана на сайте научного мероприятия. Они могут включать в себя требования связанные программой, в которой должна быть выполнена презентация, с количеством слайдов, размером стенда, с определенным шаблоном оформления презентации или стенда, с ограничением во времени выступления. К сожалению, зачастую участниками выполняется только один критерий – программа, в которой выполнена презентация.

Вопрос, касающийся второй группы критериев, много шире и включает достаточно обширные моменты очных выступлений. Начать стоит с оценки оригинальности исследования, новизны идей и подходов к исследованию. Более досконального обсуждения с докладчиком его вклада в научно-исследовательскую работу, понять какие конкретные задачи он выполнял. Достаточно часто приходится сталкиваться с тем, что с докладом выступает человек далекий от понимания тех це-

лей задач, которые ставили исследователи. Не маловажен и методический уровень работы, соблюдение соответствия между целями-задачами исследования результатам и выводам проделанной работы. Так же обращают на себя практический выход проведенной работы, чего хотели добиться авторы, добились ли они поставленных целей, если нет, то почему.

На базе НОМУС ВолГГМУ в рамках Школы Молодого Исследователя был проведен цикл тренингов связанных с подготовкой презентации для устного выступления, где так же рассказывалось об особенностях стендовых докладов и требованиях предъявляемых к ним.

Число студентов и молодых готовых представить экспертам итоги своих исследований с каждым годом растет, однако качество их выступлений необходимо улучшать. Очное выступление всегда было и будет изюминкой науки, потому что прямое общение авторов научно-исследовательских работ с публикой рождает новые вопросы, новые идеи, новые открытия.

Список литературы:

1. Возможности мультимедийных презентаций в образовательном процессе высшей школы/ Современные проблемы науки и образования – 2013. №5. С. 13-21.
2. Презентация как один из этапов проектной деятельности/ Муниципальное образование: инновации и эксперимент – 2010. №6. С. 3-5.
3. О подготовке студентов к проведению презентации/ Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена 2008. № 51. С. 245-249.

С. А. Князев

МОТИВАЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА НИР

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента

Введение. В национальной системе здравоохранения в рамках реформы требуется проведение многочисленных изменений. Направленность этих изменений на повышение качества жизни диктует необходимость соблюдать принцип научной обоснованности во всех подсистемах здравоохранения. Передовые достижения достигаются за счёт качественного выполнения научно-исследовательских работ, причём зачастую наиболее оригинальные идеи высказываются именно молодыми учёными. Одним из вопросов, которые необходимо решить, является улучшение мотивации молодых учёных к повышению качества научно-исследовательских работ. В работе рассмотрены пути решения этого вопроса.

Цель – предоставить рекомендации по улучшению мотивации молодых учёных к повышению качества НИР в сфере здравоохранения.

Материалы и методы. Используются методы герменевтического анализа на материалах научной печати.

Результаты и обсуждение. Существует достаточно обширное количество теорий мотиваций, опираясь на которые можно сформулировать ряд положений, следуя которым возможно повысить вовлеченность и заинтересованность молодых учёных в повышении качества своих научно-исследовательских работ. Рассмотрим самые известные из них применительно к нашему вопросу.

Согласно теории Х контролирующим органам необходимо разработать как можно больше регулирующих положений и систему мониторинга за исполнением нормативов. Сюда можно отнести обязательность публикаций в ведущих рецензируемых журналах, к примеру [1].

Согласно теории Y следует предоставлять широкие возможности для проведения НИР. Примером может служить многообразие тех же журналов [1].

Согласно теории ожидания Виктора Врума для молодых учёных следует сначала прояснить их «ожидания» - каких конкретных результатов они ждут от выполнения НИР. Затем следует прояснить «валентность» – насколько молодые учёные будут удовлетворены результатом, по их оценкам. Наконец, следует обратить пристальное внимание на «инструментальность» - это помогает выполнять все многочисленные действия в рамках НИР в их привязке к конечному результату [2].

Согласно теории Фредерика Герцберга следует для начала улучшить гигиенические факторы – например, наличие и удобство лабораторий, исправность оборудования, своевременной оплаты труда. Затем собственно перейти к мотивационным – например, улучшить социально-психологический климат в научном коллективе, повысить грамотность управления научным коллективом, заинтересовать карьерными перспективами.

Согласно теории приобретённых потребностей Дэвида МакКлелланда молодым учёным может двигать мотив достижения. Для таких людей наиболее мотивирующим моментом будет ясный перечень конкретных результатов в его профессиональной жизни, связанных с результатами НИР. Например, большая известность в научных кругах, получение престижных премий и так далее. Для реализации потребности соучастия для молодых учёных следует сформировать дружный научный коллектив из талантливых исследователей, которые будут помогать друг другу и общаться в приятной рабочей атмосфере. Для реализации потребности во власти молодому учёному необходимо предоставить управленческие полномочия на различных

уровнях – например, в организации молодёжных конференций и иных научных мероприятий, управление рабочей группой в рамках большого научного проекта и так далее [3].

Выводы. Вышесказанное означает повышение мотивации по нескольким направлениям: карьерным, публикационным, социально-психологическим и иным. Для повышения качества НИР со стороны молодых учёных необходимы вовлечённость и заинтересованность в высоких

научных результатах, что возможно только при комплексном подходе к мотивации молодых исследователей.

Литература

1. Вербицкий А., Бакшаева Н. Психология мотивации студентов. – М. : Юрайт, 2016. – 180 с.
2. Пряжников Н. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности– М. : Юрайт, 2016. – 366 с.
3. Ребров А. Мотивация и оплата труда. – М. : ИНФРА-М, 2016. – 348 с.

К. В. Кожевникова, О. В. Полякова, Н. Ю. Жуйкова

ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К НАУЧНЫМ РАБОТАМ АСПИРАНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета.

Руководитель: заведующий кафедрой, д. м. н. Н. В. Малюжинская

Для аспирантов и молодых ученых наличие публикаций в ведущих российских и зарубежных журналах является важным критерием качества подготовки и профессиональной квалификации. Статьи, опубликованные в журналах, имеющих высокий импакт-фактор, делают результаты работы доступными научному сообществу, служат косвенным подтверждением актуальности и достоверности основных результатов и выводов и высокого научного уровня работы [1].

Как правило, существует две основные разновидности научных статей: литературные обзоры и результаты собственных исследований. Необходимо обратить внимание, что существуют отличия публикации в студенческом сборнике и в рецензируемом научном журнале. Как правило, к студенческой научной работе предъявляются гораздо меньшие требования. Остановимся на некоторых моментах, требующих особого внимания.

При написании научно-исследовательской работы в рецензируемый научный журнал, необходимо соблюдать общие принципы построения публикации. Статья должна включать: аннотацию,

вводную часть, основную часть, заключительную часть, список литературы и ключевые слова.

В разделе «Аннотация» необходимо указать краткую характеристику научно-исследовательской работы, выделить основную цель исследования, описать изучаемую проблему и пути ее решения, а также изложить основные результаты и выводы. Обычно на каждый раздел отводится по одному предложению, поэтому четкость изложения мысли является ключевым моментом при написании аннотации.

Вводная часть представляет собой описание актуальности исследуемой темы и научной новизны вопроса. В этом разделе необходимо также представить цели и задачи научно-исследовательской работы.

Основная часть должна включать формулировку гипотезы исследования, подробное описание материалов и методов, используемых в работе, конкретные результаты, полученные в ходе проведения научно-исследовательской работы и их обсуждения. Содержание работы должно соответствовать ее названию.

В заключительной части формулируются выводы, а также практические ре-

комендации (для клинических исследований) в тезисной форме. В заключительной части исследователь подчеркивает практическую значимость полученных результатов и определяет основные направления для дальнейшего исследования.

Список литературы – обязательная часть любой публикации. Библиографическое описание документов, включенных в список использованной литературы, составляется в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7. 0. 5-2008 «Библиографическая ссылка» [1]. Существует негласное правило, что в научных статьях необходимо ссылаться на литературные источники за последние 5-8 лет, и лишь в крайнем случае допускаются ссылки на более ранние, фундаментальные работы. В оригинальных статьях желательно цитировать не более 15 – 20 источников, а в научных обзорах – 50–80 [3].

Ключевые слова в статье выделяются для поисковых систем и классификации статей по темам. В интересах автора указать наибольшее количество ключевых слов для увеличения шансов нахождения статьи через поисковые системы.

Прежде чем отправить статью в рецензируемый научный журнал необходимо внимательно прочитать и соблюсти все редакционные требования журнала, а также следует помнить, что все статьи проверяются с помощью системы антиплагиат. Статьи, содержащие элементы плагиата, автоматически снимаются с рассмотрения, а авторы лишаются возможности опубликовать свою работу в журнале.

Одним из обязательных условий публикации является наличие рецензии к научной статье, в которой ведущими специалистами оценивается актуальность, новизна, практическая и теоретическая значимость работы. Редакционная коллегия журналов, включенных в международные

базы данных SCOPUS и Web of Science, отправляют на двойное «слепое» рецензирование полученную к публикации статью. Кроме вышеуказанной внешней рецензии проводится внутреннее рецензирование статьи силами редколлегии. При положительных отзывах статья принимается к публикации.

Наряду с публикациями в рецензируемых научных журналах существует и другой, чрезвычайно полезный для профессиональной подготовки молодых ученых способ апробации диссертационной работы – это участие в научных конференциях [1].

Современный подход в оценке значимости научной деятельности молодого ученого заключается не столько в подсчете количества публикаций, сколько в оценке наукометрических показателей: индекса цитирования и индекса Хирша.

Хотя, количество публикаций не является критерием эффективности труда научного работника, показана тесная взаимосвязь между статистической продуктивностью (публикационной активностью) авторов, цитируемостью их публикаций и их личными вкладами в развитие науки [1].

Список литературы:

1. Бедный Б. А., Миронос А. Н., Серова Т. С. Продуктивность исследовательской работы аспирантов (наукометрические оценки) // Высшее образование в России – 2006. - № 7. – С. 20-36.
2. Управление большими системами / Сборник трудов. Специальный выпуск 44 – Наукометрия и экспертиза в управлении наукой / [под ред. Д. А. Новикова, А. И. Орлова, П. Ю. Чеботарева]. М. : ИПУ РАН, 2013. – 568 с.
3. Чистяков В. В., Ястребова Е. В. Еще раз о критериях к статьям, публикуемым в журналах рекомендованных ВАК РФ // Бизнес в законе – 2008. – №3 – С. 12-14.

А. С. Куличкин, О. С. Биткова

ФОРМАТ И СОДЕРЖАНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА ОФОРМЛЕНИЯ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ И ТЕЗИСОВ

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: председатель Совета Научного общества

молодых ученых и студентов ВолГМУ, к. м. н., доцент Загребин В. Л.

В последние годы наблюдается существенное повышение публикационной активности студентов и молодых ученых, что не может не радовать. Но, как и везде, тут есть своя отрицательная сторона: не всегда увеличение количества статей, присылаемых на публикацию, сопровождается улучшением их качества. Другими словами, наряду с достойным материалом нередко попадают статьи, мало подходящие под статус научных. При чем, страдать может как и собственно научный уровень, так и оформление, и грамотность изложения. Но и это не все проблемы. Зачастую присылаемые работы не попадают под тематику направления конференции, либо же заголовок не совпадает с содержанием статьи или не отражает его полностью.

Существуют определенные требования к структуре и правилам написания научной статьи, в ВолГМУ они обычно излагаются в информационном письме конференции или съезда. Казалось бы, эти правила несложны в исполнении, но раз за разом приходится убеждаться, что определенный процент участников их тем или иным образом игнорирует.

Помимо грамматики, пунктуации и оформления, важное требование – это четкое изложение материала, связность текста, его логическое построение и понятность для целевой аудитории. Несомненно, статья должна быть оригиналом, не повторять опубликованное автором ранее и не быть плагиатом. Нельзя забывать и про актуальность – иначе весь проделанный труд может оказаться никому не нужным и только отнявшим время и силы.

Стоит отметить, что неправильное оформление и ошибки в выборе направления конференции существенно увеличи-

вают время выхода сборников конференций, как в электронном варианте, так и в печать, потому что организаторскому комитету приходится тратить колоссальные ресурсы и время для обработки и стандартизации статей.

К тому же, всегда следует помнить, что каждая некачественная статья – это удар по репутации и авторитету в научном сообществе ее автора, а также учебного заведения, и, естественно, научного журнала или сборника, в котором она опубликована.

Резюмируя все вышесказанное, особо хочется подчеркнуть, что соблюдение требований и правил к написанию и оформлению статей не только помогают автору грамотно презентовать результаты своего исследования, но и добиться своевременного выпуска научных сборников и журналов, минимизировать столь ненужную «двойную» работу.

Литература:

1. Сидоренко, И. Н. Научная статья: слабые качества / И. Н. Сидоренко // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. - 2013. - № 4. - С. 8-14.
2. Векленко, С. В., Корецкий, Д. А., Егорова, Н. А., Курченко, В. Н. Критерии качества научной статьи / С. В. Векленко, Д. А. Корецкий, Н. А. Егорова, В. Н. Курченко // Правовые технологии. - 2014. - № 1 (3). - С. 1.
3. Шимановская, Л. А. Аннотирование и реферирование научно-популярной литературы на английском языке (на материале научно-популярных статей из американской прессы): учебно-методическое пособие / Л. А. Шимановская - Федеральное агентство по образованию, Казан. гос. техн. ун-т. - Казань: КГТУ, - 2010. – С. 96.

М. А. Грахова, К. А. Вахромеева, А. А. Волосатов, Ш. С. Менделян
**РОЛЬ КРАТКОСРОЧНОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ
В РАЗВИТИИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА**
Тюменский государственный медицинский университет

Научная мобильность студентов стала неотъемлемой частью деятельности российских высших учебных заведений. Показатели мобильности становятся индикаторами эффективности вузов. В связи с чем актуальной и значимой задачей является организация и развитие научных площадок на базе образовательного учреждения с привлечением иногородних и зарубежных участников. Вовлеченность в работу научного мероприятия студентов и молодых ученых из других городов и стран дает возможность кооперировать идеи, новые проекты и инициативы, способствует совершенствованию выполняемых проектов, внедрению передовых методов и форм научно-исследовательской работы, повышает личную мотивацию молодого исследователя, желание интегрироваться в научный процесс. В то же время важное значение имеет поддержка и развитие возможностей студентов и молодых ученых нашего вуза участвовать во всероссийских и международных научных мероприятиях [1,2]. По причине высоких учебных нагрузок, несовпадения ученых программ студентов медицинских вузов ограничены в возможностях участия в долгосрочных программах мобильности (более 3-х месяцев), в связи с чем особую актуальность приобретает краткосрочные формы (менее 3-х месяцев): конгрессы, конференции, симпозиумы, исследовательские обмены и летние школы. При этом участие даже в краткосрочной программе способствует обмену знаниями, интеграции в международный научный процесс. Студенты получают новые дополнительные возможности для овладения профессией, развития исследовательских навыков, иного типа мышления, приобретения опыта адаптации в новых академических условиях, что определяет более успешную карьерную траекторию [3]. Молодые ученые и сту-

денты Тюменского ГМУ ежегодно принимают участие в научных конференциях и форумах, проводимых в России и странах СНГ (Казахстан, Узбекистан, Украина). В то же время мы активно развиваем и поддерживаем представление докладов и публикационную активность в научных мероприятиях дальнего зарубежья, как наиболее конкурентных с точки зрения отбора участников и качества представляемых проектов. Решение вопросов финансирования подобных поездок не всегда является простым и очевидным процессом, однако, существуют достаточно эффективные механизмы привлечения средств для этих целей. Так студентами Тюменского ГМУ получены гранты на покрытие расходов, связанных с участием и проездом к месту проведения Летней медицинской школы университета Тор Вергата (International Summer Medical School by University of Rome "Tor Vergata") в г. Рим (Италия), Летней медицинской школы по вопросам вакцинации (Summer School on Vaccinology) в г. Антверпен (Бельгия), успешно становятся стипендиатами Германской службы академических обменов (DAAD). Ряд научных проектов поддержан в рамках грантовой программы «Академическая мобильность» Фонда М. Прохорова. Еще одна актуальная тенденция – это заинтересованное участие в повышении качества молодых ученых и специалистов профессиональных медицинских сообществ. Тюменское региональное медицинское общество активно участвует в поддержке наиболее талантливых студентов и молодых ученых. Тревел-гранты на представление результатов своей научно-исследовательской деятельности ежегодно вручаются победителям и призерам научно-практической конференции с международным участием «Клинические наблюдения и научные исследования аспирантов, интернов и ординаторов», конкурса молодых

ученых конгресса «Человек и лекарство - Урал». Студенты и молодые ученые, исследовательские проекты которых поддержаны грантами, в последующем успешно продолжают свой научный путь, получая награды (именные стипендии, медаль «За заслуги в научно-техническом творчестве», звание «Гордость Тюменской области» в номинации «Наука», «Здравоохранение») и финансирование на продолжение и развитие исследований (гранты Форума Уральской Молодежи «УТРО», гранты программы «УМНИК» Фонда содействия развития малых форм предприятий в научно-технической сфере). Таким образом, поддержка краткосрочной научной мобильности является мощным толчком в совершенствовании исследовательских проектов и компетенций, определяет научную мобильность как фактор профессионального развития молодого ученого.

Список литературы:

1. Ащеулова Н. А. Международная научная конференция «Миграционная мобильность ученых как механизм включения России в мировое научное сообщество»/ Н. А. Ащеулова, В. М. Ломовицкая//Социология науки и технологий. -2010. -Т. 1. -№ 1. -С. 186-190.
2. Николенко Н. А. Социальная мобильность в научном дискурсе общественных наук/Н. А. Николенко//Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7, Философия. Социология и социальные технологии. 2014. № 4. С. 24-35.
3. Самсонова Е. И. Основные тенденции профессиональной мобильности научных кадров в России/Е. И. Самсонова//Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2010. № 124. С. 366-370.

А. В. Жидовинов, С. В. Матвеев
**КВАЛИМЕТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЭКСПЕРТИЗЕ КАЧЕСТВА
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ СТУДЕНТОВ
И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В МОЛОДЕЖНОМ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ СТОМАТОЛОГОВ ВОЛГГМУ**

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: д.м.н., доцент Д.В. Михальченко

Квалимётрия (лат. *quales* — качество + др. -греч. *μετρέω* — мерю) — научная дисциплина, предметом которой являются количественные методы оценки качества объектов исследования.

Основная проблема при определении целей регулирования и развития системы научно-исследовательской деятельности студентов состоит в несовершенстве системы механизмов оценки научной подготовки в вузе. Очевидно, что квалиметрический подход очень важен в диагностике и прогнозировании отдельных элементов научно-исследовательской деятельности студентов, а также при оценке готовности студентов к научно-исследовательской деятельности. Природа оценки качества про-

цесса или предмета дуальна: она выполняет как контролирующую, так и развивающую функцию. Поэтому использование квалиметрической технологии в педагогической системе подготовки студентов к НИД является актуальным. Педагогический мониторинг системы научного образования должен включать оценку готовности студентов к научно-исследовательской деятельности (НИД), эффективности их работы, диагностики уровня формирования научно-исследовательских компетенций, оценки уровня развития психолого-педагогической компетенции научных руководителей и состояния научной среды вуза, т. е. рассматривать систему НИДС как многокомпонентную [1,3,4,5,6].

Характеристика рациональности выполнения научно-исследовательских работ студентов, состав используемых для оценки критериев и показателей, точность расчета зависят от многих факторов. Наиболее значимыми из них являются: характер получаемых результатов, связь с производством, масштаб внедрения НИР, содержание НИР, длительность выполнения НИР, этап, на котором производится оценивание [2,4,7,9].

Существуют особенности определения эффективности и качества научно-исследовательских работ студентов в зависимости от их вида. По фундаментальным исследованиям в ходе комплексного анализа, в первую очередь, устанавливается научный эффект. Если результаты НИР в будущем могут отразиться на социальной стороне общественной жизни, то в содержание комплексного анализа НИР должна входить качественная оценка этих составляющих общего эффекта. Кроме того, характеристика эффекта по фундаментальным работам, выполняемым в вузе, должна включать установленные влияния данных работ на качество образования в вузе [8,10,11].

Экономический эффект НИР по фундаментальным исследованиям обычно рассчитать не удастся. В отдельных случаях может быть дан лишь качественный прогноз экономической рациональности НИР, возможной в будущем [12,14,15].

По прикладным НИР также, прежде всего, выявляются научный и технический эффекты. Возможность анализа организационной целесообразности НИР зависит от ее разновидности [13,16].

По прикладным работам, относящимся к материальному производству, выполняемым на основе использования новых явлений и закономерностей, вскрытых в ходе проведения фундаментальных исследований, экономический эффект внедрения их результатов и экономическая эффективность затрат на НИР студентов, как правило, не могут быть рассчитаны. Выясняются лишь производственные и другие возможности применения НИР в области

производства и на основе качественного анализа дается характеристика их предположительной экономической значимости. При этом определяется круг показателей, которые изменяются под влиянием внедрения результатов работ, а также возможный диапазон этих изменений [17].

Литература:

1. Михальченко Д. В., Михальченко А. В., Жидовинов А. В., Наумова В. Н. Необходимость дополнительной подготовки врача по вопросам взаимоотношений с пациентом // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 41-44.
2. Миликевич В. Ю., Клаучек С. В., Михальченко Д. В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическому стоматологическому вмешательству // Стоматология. – 1998. – Т. 77. – №. 6. – С. 61-62.
3. Михальченко Д. В., Жидовинов А. В., Денисенко Л. Н., Головченко С. Г., Матвеев С. В. Коррозия металлов в полости рта, как фактор развития гальваноза. Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. – С. 43.
4. Матвеев С. В., Колесова Т. В. Факторы, влияющие на фиксацию ортопедических конструкций. Современные тенденции развития науки и технологий. – 2015. – № 5-1. – С. 114-116.
5. Колесова Т. В., Матвеев С. В., Орехов С. Н., Арутюнов Г. Р., Горелова В. А. Аспекты ретенции: критерии подбора материалов и физико-химический метод подготовки несъемных ортопедических конструкций к постоянной фиксации. Успехи современного естествознания. – 2015. – № 11-2. – С. 145-148.
6. Матвеев С. В., Орехов С. Н., Горелова В. А. Cad/cam – технология в ортопедической стоматологии. Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 4-3. – С. 246-248.
7. Матвеев С. В., Орехов С. Н. Химический способ очистки провизорных ортопедических конструкций. Успехи современного естествознания. – 2016. – № 2-0. – С. 44-47.
8. Mashkov A. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Variability index of activity of masticatory muscles in healthy individuals within the circadian rhythm. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
9. Matveev S. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Rehabilitation diet patients using the dental and maxillofacial prostheses. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
10. Matveev S. V., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Selection criteria fixing materials for fixed prosthesis. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
11. Mikhachenko D. V., Sirak S. V., Yarigina E. N., Khvostov S. N., Zhidovinov A. V. The issue of a method of stimulating osteointegratsii dental implants. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
12. Mikhachenko D. V., Sirak S. V., Zhidovinov A. V., Matveev S. V. Reasons for breach of fixing non-removable dentures. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.
13. Mikhachenko D. V., Siryk S. V., Zhidovinov A. V., Orekhov S. N. Improving the efficiency of the development of educational material medical students through problem-based

learning method in conjunction with the business game. . International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 4.

14. Mikhachenko D. V., Sirak S. V., Zhidovinov A. V., Orekhov S. N. Optimization of the selection of provisional structures in the period of osseointegration in dental implants. . International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 4.

15. Sletov A. A., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Treatment of patients with surround defects mandible. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.

16. Virabyan V. A., Sirak S. V., Mikhachenko D. V., Zhidovinov A. V. Dynamics of immune processes during the period adaptation to non-removable prosthesis. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.

17. Zhidovinov A. V., Sirak S. V., Sletov A. A., Mikhachenko D. V. Research of local adaptation reactions of radiotherapy patients with defects of maxillofacial prosthetic with removable. International Journal Of Applied And Fundamental Research. – 2016. – № 5.

А. Мусиева, К. Оразбаева

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В ЗКГМУ ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова, Студенческое научное общество

Научно-исследовательская деятельность - неотъемлемая часть подготовки компетентных высококвалифицированных специалистов в высших учебных заведениях. Грамотная оценка научных работ студентов является важнейшей задачей в научной сфере, которая повышает качество научных исследований, способствует приобретению навыков исследовательской деятельности, творческого мышления. Множество методов оценок качества научных работ в различных сферах, но не все подходят для медицинской тематики.

В ЗКГМУ имени Марата Оспанова для совершенствования и структурирования научно-исследовательской работы студентов был организован конкурс «Лучший научный кружок». Критериями оценки Студенческих научных кружков являются Этапами конкурса являются Ярмарка СНК, Конкурс-выставка учебно-демонстрационных пособий и Итоговая научная конференция, на которой студенты представляют результаты научно-исследовательской работы. Особенностью научной конференции в нашем университете является то, что членами коллегии жюри являются студенты. В состав жюри входят: научный консультант, председатель, заместитель председателя и секретарь. Научный консультант избирается из числа наиболее уважаемых преподавате-

лей университета. Председатель, заместитель председателя и секретарь избираются из числа отличников учебы, членов СНО и активных кружковцев и новшеством стало обязательное обучение в Школе молодого ученого.

Также нововведением Совета СНО университета с 2015 года стало обязательное рецензирование научными консультантами материалов, поданных на Итоговую научную конференцию. Научный консультант оценивает работу и дает заключение о возможности публикации статьи, работы предоставляются консультантам без указания авторов, научного руководителя и учебного заведения, что позволяет оценивать работы более объективно.

Научный консультант анализирует работу по критериям: «Актуальность», т. е. соответствие с целью, методами и выводами работы, «Материалы и методы» подразумевает описание материалов, метода, формирования выборки, инструмента измерения, «Статистический анализ» выбор программы для обработки данных, «Результаты и обсуждения» наличие иллюстративных материалов, статистических данных, сравнений с другими исследованиями, «Выводы» отражение целей и методов и «Соблюдение принципов методологии научных исследований»

Для объективной оценки качества научных работ на Итоговой научной конференции был разработан лист оценок докладов, который раздается каждому члену жюри. Непосредственно в день проведения конференции оценивается доклад по следующим критериям: актуальность и новизна работы, дизайн, метод исследования, результаты, выводы, возможность практической реализации, структурированность доклада, качество изложения, степень владения материалом, степень личного участия и оформления слайдовой презентации, в которой учитывается концепция графического дизайна и оригинальность доклада, выделение главных элементов доклада, отражение материалов и методов. Так же было разработано приложение к листу оценок доклада, с развернутой градацией, для улучшения и облегчения оценки качества научной работы.

По завершении защиты докладов суммируется итоговый балл каждого члена жюри. Доклады, набравший наибольшее количество баллов, занимают призовые

места. Сборник материалов Итоговой научной конференции в 2014 г., 2015 г. был выпущен как приложение к рецензируемому научному журналу «Батыс Қазақстан медицина журналы».

Модернизация и разработка объективных критериев оценки качества научных работ способствует постоянному повышению качества знаний студентов в научной деятельности.

Литература:

1. Традиции и инновации. – Актобе: ЗКГМУ имени Марата Оспанова, 2012. – 332 с. : 770 фото.

2. Оразбаева К. Б. Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова – ведущий научно-образовательный центр Республики Казахстан // Сборник материалов 54-ой научной конференции студентов и молодых ученых Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова. – Актобе, 2014. – С. 5-7.

А. М. Шевелева

СОВРЕМЕННЫЙ ФОРМАТ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ НА ПРИМЕРЕ LEIDEN INTERNATIONAL MEDICAL STUDENT CONFERENCE

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Руководитель: д. м. н., профессор С. В. Клаучек

Участие в международной конференции является важным фактором становления каждого ученого, и чем раньше у начинающего исследователя появляется возможность выступить не только перед своими коллегами по вузу, тем больше возможностей для его дальнейшего развития. В настоящее время, благодаря широкому спектру СМИ, нет никаких барьеров для получения информации о предстоящих мероприятиях, главное – подобрать то, что подходит по тематике, срокам и месту проведения. Существуют разные виды конференций: одни проводятся однократно, могут быть приурочены к какому-то событию

или посвящены определенной теме. К другой группе относятся конференции, которые становятся визитной карточкой университета, имеют свою историю и традиции. Leiden International Medical Student Conference, которая проводится в городе Лейден (Нидерланды) раз в 2 года, является одной из них. В 2017 году в марте пройдет десятая конференция LIMSC. Это масштабное мероприятие является отличным примером современной медицинской конференции для студентов био-медицинского профиля и включает в себя тщательную экспертизу качества научного исследования на этапе отбора участников. За

проведение этого мероприятия отвечает несколько комитетов: организационный, программный, научный, а также отдел, который планирует культурные мероприятия. Команда организаторов меняется каждый год и состоит из студентов медицинского факультета. За программу конференции, выбор тематики лекций, приглашение профессоров и ведущих ученых из других вузов, а также организацию мастер-классов отвечают 9 исследователей и практикующих врачей из Лейденского медицинского центра (LUMC).

Во время отбора участников и на самой конференции за экспертизу и оценку исследований в каждой тематической группе ответственна команда опытных исследователей. Регистрация тезисов объемом в 2500 символов проходит онлайн в период с сентября по ноябрь, а основными требованиями к ним являются актуальность исследования и практическая значимость полученных результатов, в то время как реферативные работы, содержащие лишь обзоры литературных данных, в конкурсе тезисов не участвуют. В декабре каждый автор получает письмо от экспертной комиссии, содержащее информацию не только о том, принята работа или нет, но и о форме доклада. Ежегодно для участия приглашается 300 молодых исследователей, из них авторы первых 200 лучших работ будут выступать с устными докладами, а остальные 100 - со стендовыми. Участие в конференции платное, стоимость пакета участника зависит от количества дней и выбранных мероприятий. В конце декабря организаторы проводят конкурс на travel-grant: авторам предлагается написать мотивационное письмо с финансовым планом поездки и обоснованием, почему именно они достойны гранта. Учитывая статистику трех последних конференций 2011, 2013 и 2015 годов, количество зарегистрированных тезисов с каждым годом

увеличивается, и хочется отметить увеличение числа работ студентов и молодых ученых Волгоградского государственного медицинского университета, которые высоко оцениваются экспертами на этапе отбора участников. В 2011 году ВолгГМУ представлял 1 студент и 1 молодой ученый, а в 2015 году было подано 20 заявок, и 11 из них были одобрены.

Особенностью международных конференций, в том числе LIMSC, является важность дискуссий, которые проходят после каждой презентации. Вопросы имеют не проверяющий знания характер, так как то, что автор был полноценным участником исследования и знает от и до каждый сделанный шаг, считается априорным. Во время обсуждения научной работы выявляются сильные и слабые стороны исследования, его вклад в современную науку и медицинскую практику.

В течение 5 дней конференции участникам предлагается прослушать несколько лекций, посетить разнообразные мастер-классы, а так же погрузиться в атмосферу уютного студенческого города со всеми его традициями. Во время закрытия конференции проходит награждение авторов-победителей и лучшего представителя конференции в другой стране, который провел самую успешную рекламную кампанию LIMSC в своем городе.

Международная конференция – это не просто доклады и их обсуждение. Это уникальная возможность открыть для себя что-то новое в научном мире и значительно расширить круг знакомств. Кроме того, общение между молодыми исследователями, профессорами и студентами со всего мира бесценно, так как именно оно учит взаимодействию с коллегами, а также открывает начинающему ученому новые возможности для продолжения своей научной работы.



КРУГЛЫЙ СТОЛ

«ПРАВОВЫЕ И БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ»



И.А. Дворяшина, О.Н. Антошкин, Ю.А. Глухова, А.С. Егорова, Е.М. Лавенюкова

РОЛЬ БИОЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИР

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент В.Л. Загребин

Введение

Современный интерес к правовым и биоэтическим аспектам научных исследований в области биологии и медицины обусловлен целым рядом причин. Сегодня резко меняются их масштабы, диапазон задач и практика проведения. В последнее время биомедицинские исследования становятся чрезвычайно важными, необходимыми и экономически востребованными. Появляются новые лекарственные препараты, технологии, приборы медицинского назначения и диагностические процедуры. В настоящее время темп разработок в биомедицинских исследованиях и во всём мире растёт, в том числе в России и странах СНГ. Количество разрешений на проведение клинических исследований лекарственных средств, выданных Минздравом РФ за 2010-2016 гг. составило 929.

Биоэтическая экспертиза

Биоэтическая экспертиза – предваряющая исследование проверка того, связано ли исследование с риском для здоровья, благополучия и достоинства испытуемых, сопоставим ли этот риск с теми выгодами, которое им может принести участие в исследовании, обеспечено ли надлежащее информирование испытуемых и гарантирована ли добровольность их участия в исследовании. Этическая экспертиза предваряет каждое биомедицинское исследование [2].

Последние десятилетия привнесли в практику биомедицинских исследований увеличение числа непосредственных сторон-участников. В прошлом их было двое: экспериментатор – он же врач, и объект эксперимента – он же пациент. При этом, интерес пациента – получить достойную медицинскую помощь, и обязанность врача – её оказать, совпадали, а задача экспериментатора – получить новые знания,

порой оказывалась в противоречии с первыми. Степень соответствия проводимого медицинского исследования этическим требованиям зависела от совести исследователя-врача. Теперь же в процесс урегулирования медицинских опытов и защиту пациентов вовлечены общественные организации. Проблемой этического и правового регулирования биомедицинских исследований занимается целый ряд международных организаций. Это ООН, ЮНЕСКО, ВОЗ, Совет Европы, Европейский Союз, ВМА, Международный совет медицинских научных обществ (CIOMS) и другие. Непосредственным контролем за соблюдением этических принципов в биомедицинских исследованиях занимается совет экспертов по этике согласно федеральному закону от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" [4].

Задачи биоэтической экспертизы

В настоящий момент перед биоэтической экспертизой стоит сложная задача оценки соблюдения основных принципов этики исследования, и включает в себя анализ рисков и пользы, рассмотрение процесса получения информированного согласия, подбора испытуемых и их стимулирования к участию в исследованиях.

Так риски для субъектов, вызванные их участием в исследовании, должны оцениваться исходя из той пользы, которая может быть принесена и самим участникам и обществу в целом. В процессе определения того, что представляет собой риск, должны приниматься во внимание лишь те риски, которые могут возникнуть в результате проведения исследования. Их необходимо отделять от обычных рисков, связанных с проведением лечения, которым подвергаются пациенты, не участвующие в исследовании. Под рисками в биоэтической оценке понимаются: физический ущерб,

психологический ущерб, вторжение в личную жизнь, социальные травмы и экономические траты. Даже неизбежные риски можно уменьшить или взять под контроль. Для снижения вероятности нанесения ущерба или ограничения его тяжести и продолжительности, должны быть обеспечены меры предосторожности и защиты. Комитеты по этике несут ответственность за обеспечение минимизации всех рисков настолько это возможно.

Биоэтическая экспертиза исследований на животных

Экспериментальные исследования на животных являются важным, а часто и единственным, методом изучения биологических реакций. И хотя для реализации задач в экспериментах на животных часто приходится применять методические приёмы, недоступные в исследованиях на человеке, существует общепризнанная необходимость строго придерживаться принципов гуманного отношения к животным, как объектам исследования.

В обязанности совета по этике входит оценка соблюдения критериев необходимости использования лабораторных животных для учебных и научных целей.

- выполнение фундаментальных научных исследований, требующих экспериментального подтверждения, проведение экспериментального этапа доклинических испытаний, направленных на получение результатов, не достижимых другими средствами;

- обучение технике неотложных оперативных вмешательств, технике интубации, управляемого дыхания и наркоза, приобретение которых не может быть обеспечено другими способами;

- обучение хирургическим операциям и инвазивным манипуляциям, способам остановки кровотечения, разъединению и соединению живых тканей, облада-

ющих естественной сократимостью, эластичностью, смещаемостью (подвижностью) и регенераторной способностью, что не может быть воспроизведено другими способами или на иных объектах. [1,3]

Выводы

Таким образом биоэтическая экспертиза является неотъемлемой частью биомедицинских исследований на данном этапе развития науки. Так как выполнение медико-биологических исследований требует обязательного предварительного определения их безопасности для испытуемых при помощи этического совета. Кроме того, этическая экспертиза должна обязательно дополняться «этическим образованием» – как самих членов этических комитетов, так и широких слоёв общественности.

Литература:

1. Большаков О.П., Незнанов Н.Г., Бабаханян Р.В. Дидактические и этические аспекты проведения исследований на биомоделях и на лабораторных животных. Качественная клиническая практика, 2002 г., №1, стр. 58-61
2. Загребин В.Л. Морфологические аспекты приспособления гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы к действию стресса в раннем постнатальном онтогенезе. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет. Волгоград, 2007, 129с.
3. Каркищенко Н.Н., Грачева С.В. Руководство по лабораторным животным и альтернативным моделям в биомедицинских технологиях. – Москва, 2010
4. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об обращении лекарственных средств" (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016) Статья 39.1. Этическая экспертиза.

М.А. Кутузов, М.А. Золотых, И.Л. Демидович, А.В. Терентьев
**БИОЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАБОТЫ С ЛАБОРАТОРНЫМИ ЖИВОТНЫМИ
В УСЛОВИЯХ ВИВАРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Руководитель: зав.кафедрой, к.м.н., доцент Загребин В.Л.

Эксперименты на живых объектах являются важным информационным источником в сфере медицины. Поэтому виварий всегда был и остается неотъемлемой частью научно-исследовательской лаборатории. Соблюдение этических норм содержания и проведения исследования с участием экспериментальных животных обязательно во всех цивилизованных странах мира и должно быть строго регламентировано определенными правилами [1, 2].

Виварий - здание или отдельный блок при медико-биологическом учреждении (НИИ, учебной лаборатории), предназначенное для содержания лабораторных и экспериментальных животных. Правовые аспекты их содержания прописаны целым рядом документов, прежде всего предусматривающих особые требования к условиям помещения, в котором располагается виварий [4]:

- экспериментально-биологические клиники (виварии) должны располагаться в отдельно стоящем здании или размещаться на верхних этажах лабораторных корпусов (в случае его расположения в основном учебном корпусе он должен быть полностью изолирован от других подразделений);

- в порядке размещения помещений вивария следует соблюдать принципы разделения на блоки:

1. секция для экспериментальных животных;
2. блок для адаптации новых животных и карантина;
3. блок – изолятор в котором содержат инфицированных животных в ходе эксперимента;
4. операционная;
5. дезинфекционно-моечное отделение;
6. склад чистого оборудования;

7. холодильная камера для хранения трупов усыпленных животных;
8. склад кормов.

- оптимальная площадь блока в котором содержат экспериментальных животных не менее 12,5 – 18,5 кв.м., ширина 2,5 – 3 м., глубина 5 – 6 м., высота 3 – 3,5 м., площадь остальных помещений определяется в соответствии с планировкой здания.

Для расчета производственных площадей необходимо исходить из следующих нормативов размещения животных в клетках:

Таблица 1

Вид животных	Минимальная площадь для клетки на одно животное кв.см	Максимальное допустимое количество животных в клетке	Количество голов животных на 1 кв.м площади пола помещения
Мыши	40	15	65 взрослых 240 молодняка
Крысы	150	10	20 взрослых 100 молодняка
Хомяки	100	5	30 – 40
Морские свинки	300	5	15 – 18
Кролики	2000	1	3 – 4

Кормление лабораторных животных осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Приказом Министра здравоохранения СССР от 10 марта 1996 г. №163.

Экспериментальные животные в обычных условиях вивария должны содержаться при нормальном световом режиме в стандартных пластиковых клетках с металлическими решетками на опилочной подстилке, сменяемой ежедневно, с доступом к воде *ad libitum* и стандартному пищевому рациону [3].

Количество животных в эксперименте должно составлять 30 особей на

одну группу (минимальное число для получения статистически значимых результатов), в исследовании необходимо применение только тех тканей животных, которые не могут быть заменены, например, культурами клеток, так как исследование основано на изучении межклеточных и межтканевых взаимодействий. Забой животных производится под анестезией, либо с применением ингаляционного наркоза.

Таблица 2
Суточные нормы кормов
для лабораторных грызунов,
в граммах на одно животное

Группа животных	Наименование корма							
	Зерновая смесь	Клеб (пшеничный)	Крупа овсяная	молоко	Суточные корма	Сено	Рыбная мука	Соль поваренная
Молодняк	4 – 5	0,9 – 1,3	1 – 2	4	1,5 – 2	1	0,2	0,05
Взрослые	11	1,8	3	10	3	2	0,3	0,1

При проведении исследований необходимо руководствоваться, прежде всего, положением Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации (1964г.), этическими принципами Европейского научного фонда (ESF), а также Приказом МЗ СССР №1179 от 10.10.1983г., рекомендациями научного центра биомедицинских технологий РАМН (Копаладзе Р. А., 2004 г.), положениями биоэтической концепции трех «R» (Replacement, Reduction,

Refinement) (Рассел и Бреч, 1959г.) и Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных (Шалимов, 1990г., Березовская, 1993г., Зуффин, 1993г.).

Постановка опытов над животными является необходимой составляющей исследовательской деятельности - проведение гуманных и компетентных экспериментов позволяет раздвигать рамки современной медицинской науки, значительно повышая качество жизни человека.

Литература:

1. Загребин В.Л., Антошкин О.Н., Федорова О.В., Терентьев А.В., Саргсян С.А., Егорова А.С. Протеинопатия нейронов большого мозга при старении и экспериментальной нейродегенерации у крыс // Журнал анатомии и гистопатологии. 2015. Т. 4. № 3 (15). С. 51.
2. Загребин В.Л., Федорова О.В., Антошкин О.Н., Терентьев А.В., Саргсян С.А., Егорова А.С. Протеинопатия нейронов большого мозга крыс при старении // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2016. №S2. С. 71-72.
3. Рыбакова А.В., Макарова М.Н. Санитарный контроль экспериментальных клиник (вивариев) в соответствии с локальными и международными требованиями // Международный вестник ветеринарии. 2015. № 4. С. 81-89.
4. Хамидулина Х.Х., Егизарян А.Р., Рабикова Д.Н. Требования GLP к вивариям // Контроль качества продукции. 2012. № 10. С. 28-32.

Корягина П.А., Буринова И.А.
ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
Руководитель: к.м.н. Шатилова Ю.А.

Настоящий интерес к этическим и правовым аспектам биомедицинских исследований с участием человека обусловлен рядом причин. В современном

мире резко меняются их масштабы, поставленные задачи и возможности проведения. В последние года биомедицин-

ские исследования становятся чрезвычайно важными, необходимыми и экономически востребованными. Разрабатываются новые лекарственные средства, технологии, приборы медицинского назначения и диагностические процедуры.

Для того, чтобы понять проблему данной тематики, необходимо разобрать некоторые понятия.

Клиническое исследование — это процесс изучения воздействия одного или нескольких лекарственных средств на человеческий организм. Задачей при проведении такого рода исследований является подтверждение безопасности препарата (т.е. насколько хорошо он переносится) и (или) его эффективности (т.е. насколько хорошо он действует).

Проведение отдельных исследований может потребоваться для определенных категорий пациентов. Такая необходимость может быть обусловлена тем, что:

– для некоторых категорий пациентов существуют определенные риски или преимущества, требующие особого внимания, или

- могут требоваться различные дозировки или график приема препарата.

Юридические аспекты. Кроме этических норм, при проведении клинических исследований в акушерстве и гинекологии, необходимо знать юридические нормы, регулирующие данный вопрос. В настоящее время в России правовой основой для проведения данной группы клинических исследований являются:

- **Хельсинская декларация** (2000 г.);
- **Конституция РФ;**
- **Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан** от 22 июля 1993 г. №5487-1 (с изменениями от 20 декабря 1999 г.);
- **Федеральный Закон** от 22 июня 1998 г. №86-ФЗ «**О лекарственных средствах**» (с изменениями от 2 января 2000 г.; 30 декабря 2001 г.), ст. 40 ч.7 п.2;
- **Отраслевой стандарт** ОСТ 42-511-99 «**Правила проведения качественных**

клинических испытаний в РФ» (утверждено МЗ РФ от 29 декабря 1998 г.).

Так в **статье 40 ч.7** закона «**О лекарственных средствах**» сказано, что запрещается проведение клинических исследований лекарственных средств на женщинах:

- несовершеннолетних, не имеющих родителей;
- беременных, за исключением случаев, если проводятся клинические исследования лекарственных средств, предназначенных для беременных, когда необходимая информация может быть получена только при исследованиях лекарственных средств на беременных и когда полностью исключён риск нанесения вреда беременной и плоду;
- военнослужащих;
- отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также находящихся под стражей в следственных изоляторах.

Этические аспекты. Клинические исследования с участием беременных женщин, должны находиться под особым контролем КЭ. Их участие в исследованиях должно определяться специальными регламентирующими положениями, которые в настоящее время только разрабатываются

Цели этической экспертизы. Беременная женщина может быть субъектом исследования только тогда, когда цель исследования отвечает потребностям здоровья матери и плода, а риск для их здоровья при этом минимален. Таким образом, КЭ обязан:

- 1) рассмотреть, на кого направлено исследование – на здоровье матери или плода;
- 2) определить наличие рисков для матери, плода или будущего здоровья ребёнка.

Включение женщин в исследование. При проведении исследования необходимо учитывать процент пользы и возможного риска для здоровья женщины, а так же не забывать об ответственности за здоровье будущего ребенка. КЭ должны быть убеждены в том, что небеременные женщины будут предохраняться от беременности во время проведения исследования. Если женщина решила забеременеть во время исследования

ния, ей необходимо известить исследователя о планируемой беременности, так как это может способствовать развитию ненужного дополнительного риска. В информированном согласии женщины репродуктивного возраста должны быть извещены о любом реально прогнозируемом проявлении токсичности, которая влияет на репродуктивную систему. Им также должна быть предоставлена любая релевантная (значимая) медицинская информация относительно использования контрацептивов во время участия в исследовании.

Исследования, в которых беременные женщины являются субъектом исследования. Исследования на беременных женщинах должны проводиться только в тех случаях, когда необходимые данные не могут быть получены на других категориях пациентов и когда цель исследования отвечает потребностям здоровья матери и плода, а риск для их здоровья при этом минимален.

Эти исследования требуют обязательного получения информированного согласия, содержащего всю доступную информацию о возможных последствиях, возникающих вследствие проводимого лечения или медицинских процедур для здоровья женщин, а также для здоровья эмбриона, плода или будущего ребёнка. КЭ должен определить возможность участия матери в исследовании в связи с возможным риском для здоровья её плода или ребёнка.

Исследование течения беременности, родов и послеродового периода. Необходимо обратить внимание на следующие моменты:

- направлено ли исследование непосредственно на улучшение здоровья женщины;
- определена ли степень риска для плода;
- требуется ли согласие отца на проведение исследования.

Основным условием принятия КЭ решения о проведении клинического исследования является оценка возможного риска для здоровья плода. Если потенциальный риск для плода не больше, чем при выполнении обычных процедур при нормальной или осложненной беременности, и сравним с таковым при обследовании, данный риск считается минимальным.

Если исследование соответствует стандартам минимального риска, КЭ выносит решение относительно его одобрения. Требуется согласия матери и отца на проведение данного исследования, за исключением тех случаев, когда:

- цель исследования – это помощь здоровью матери;
- личность отца не установлена или не подтверждена;
- беременность является результатом изнасилования.

Исследования, в которых женщины в период лактации являются субъектом исследования. КЭ должен иметь документы подтверждающие взятие образцов грудного молока, следить за изменением диеты матери в период получения ею исследуемых препаратов и контролировать недопустимость изменения состава или белкового компонента молозива или молока для вскармливаемых младенцев.

Исследования, направленные на развитие или оценку методов повышения фертильности или контрацепции. В настоящее время нет детальных инструкций для этой категории исследований, но со стороны КЭ им необходимо уделить особое внимание. КЭ должен быть уверенным, что существует адекватное объяснение риска, пользы, обратимости побочных явлений и указаны возможные альтернативные методы вмешательства.



**I ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ ФМНО
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ:**

**«ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
И ПРОФИЛАКТИКА
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**





Секция: ГИГИЕНА И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ



Работы молодых ученых

А. В. Беляева, Л. А. Давыденко

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ГОРОДА, РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ПО ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии

Сохранение репродуктивного здоровья и формирование позитивных репродуктивных установок молодежи являются важными составляющими репродуктивного потенциала нации. Репродуктивный потенциал в обществе может быть снижен в связи с ослаблением установок на создание семьи и деторождение [1,2].

Цель: изучить особенности репродуктивных установок девочек-подростков г. Волгограда, проживающих на территориях с различными эколого-гигиеническими и социально-экономическими условиями.

Материалы и методы. Для изучения репродуктивных установок использовали специально разработанную анкету. В исследовании приняли участие 593 девочки-подростка, учащиеся образовательных организаций города (1-я группа - 14-15 лет; 2-ая группа - 16-17 лет), проживающие на разных территориях крупного города: промышленная – неблагополучная по экологическим и социально-экономическим характеристикам, центральная – территория относительного экологического и социально-экономического благополучия.

Результаты и обсуждение. Большинство девочек-подростков не зависимо от возраста и территории проживания наиболее благоприятным для вступления в брак считают возраст 21-25 лет: 73,7% на центральной и 65,8% на промышленной ($p>0,05$). На центральной территории в 1,9 раза больше 16-17 летних девушек, в сравнении с промышленной, которые считают более благоприятным для вступления в брак возраст 18-21 год; на промышленной территории среди их сверстниц в 2,4 раза

больше таких, которые считают более благоприятным возраст 25-30 лет и старше. Большинство девочек-подростков на центральной территории считают, что регистрировать брак следует после проверки чувств в «гражданском браке»: 53,3–71,4% (против 23,1–26,2%; $p<0,001-0,001$). На промышленной большинство придерживаются мнения, что достаточно «недолгого общения при возникновении чувств»: 46,4–53,8% (против 14,3–18,7%; $p<0,001-0,001$). Каждая 4-5-ая девочка уверена, что предстоящее рождение ребенка повод для регистрации брака ($p>0,05$). Основными причинами, по которым следует откладывать брак по мнению респонденток являются: отсутствие собственного жилья (41,9-42,8%; $p>0,05$); низкая материальная обеспеченность (32,1–35,8%; $p>0,05$), зависимость от родителей (21,4–26,0%; $p>0,05$). На центральной территории больше девочек-подростков хотят жить в зарегистрированном браке: 83,8% против 73,3% ($p<0,01$). На промышленной – больше девочек, особенно старшей возрастной группы, предпочитают «гражданский брак»: 15,2% (против 9,1%, $p<0,05$). К добрачным половым связям большинство девочек, проживающих на центральной территории, не зависимо от возраста, относятся безразлично - 51,2%, на промышленной – положительно (46,3%; $p<0,001$).

Среди девочек-подростков на центральной территории большинство (82,0%) считают идеальным наличие не более 2-х детей в семье (против 58,4% на промышленной; $p<0,001$), на промышленной в 2,3 раза больше девочек-подростков считают идеальным наличие 3-х и более детей в се-

мье (41,6% против 18,0%; $p < 0,001$). Однако большинство девочек-подростков ориентированы на малодетную семью и планируют иметь не более 2 детей - 77,2% на центральной территории и 61,4% на промышленной ($p < 0,001$). Планируемое число детей по мнению девочек может быть увеличено при «желании членов семьи» или при повышении дохода (50,6% и 19,5% на центральной и 43,4% и 30,1% на промышленной; $p > 0,05$, $p < 0,01$). Основные причины, по которым число детей может быть уменьшено, в сравнении с запланированным – ухудшение здоровья (39,2-46,7%) и снижение материального достатка (31,2-36,3%) ($p > 0,05$). Большинство девушек на центральной территории - 47,6% - планируют первого ребенка через год после вступления в брак, на промышленной территории таких девушек меньше - 34,0% ($p < 0,001$). Причиной откладывания рождения первого ребенка для большинства девочек-подростков на промышленной территории является отсутствие стабильного материального достатка и отдельного жилья (22,4% против 16,0%, $p < 0,05$). Рождение второго ребенка большинство девочек-подростков (46,3-57,3%) планирует через 2-5 лет. На центральной территории в сравнении с промышленной в 2 раза больше девочек, которые откладывают рождение ребенка на более поздний срок.

Оценка семейных ценностей показала, что статус «состоять в браке» имеет приоритетное значение для 33,3% и 26,4% девочек на центральной и промышленной территориях соответственно ($p > 0,05$). На центральной территории оказалось больше девочек старшей возрастной группы, для которых «состоять в браке» не является приоритетной ценностью (24,8% против 9,8%; $p < 0,001$). «Стабильный брак» определили на приоритетные ранговые места

46,4-52,2% респонденток ($p > 0,05$). «Иметь ребенка» - приоритет только для 30,5–48,3% девочек подростков не зависимо от возраста и территории проживания. При этом на центральной территории оказалось больше девочек-подростков, для которых «иметь ребенка» занимает последние ранговые места (23,9%, против 13,2 % на промышленной; $p < 0,001$).

Выводы. Поведенческие установки девочек-подростков не зависимо от территории проживания, могут ограничить репродуктивный потенциал при вступлении в фертильный возраст: только для трети девочек-подростков приоритетным является «состоять в браке» только для каждой 2-ой - «стабильный брак», менее половины считают приоритетной ценностью «иметь ребенка». На центральной территории больше девочек статус «состоять в браке» и «иметь ребенка» по шкале ценностей определили на последние ранговые места. При этом значительное число девушек считают допустимым «гражданский брак», безразлично или положительно относятся к добрачным связям. Большинство респонденток ориентированы на малодетную семью. На промышленной территории больше девочек-подростков, которые откладывают вступление в брак.

Литература:

1. Боль, Т. В. Особенности физического развития и формирования вторичных половых признаков у девочек, проживающих в республике Хакасия / Т. В. Боль, В. С. Гладкая // Профилактическая медицина : мат. междунар. конф. – СПб., 2011. – С. 54-56.
2. Грицинская, В. Л. Особенности репродуктивного здоровья девочек коренного населения Республики Тыва / В. Л. Грицинская // Акушерство и гинекология. – 2011. - №2. – С. 114-117.

И. Л. Большевидцева, И. Н. Дерябина, Я. В. Кэрзуш, А. Н. Нехорошкова
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ
У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова,
Институт медико-биологических исследований

Руководитель: заведующий лабораторией прикладной психофизиологии,
кандидат биологических наук, И. С. Депутат

Сохранение психического здоровья на этапе геронтогенеза приобретает все большую значимость, что во многом обусловлено демографической ситуацией в мире. К наиболее часто встречаемым аффективным нарушениям у женщин в данном возрасте принято относить расстройства тревожного круга [3]. Личностная тревожность, как стойкое переживание эмоционального дискомфорта, пагубно сказывается на психофизиологическом состоянии людей пожилого и старческого возраста. Однако на сегодняшний день в научной литературе фактически отсутствуют работы, дающие дифференцированную оценку проявлений тревожности на поздних этапах развития личности.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей проявления личностной тревожности у женщин пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 25 женщин пожилого возраста (55-74 лет, первая группа) и 25 женщин старческого возраста (75-89 лет, вторая группа).

Для оценки тревожности применялся «Интегративный тест тревожности», который является психолого-диагностическим инструментом, как для определения уровня тревожности, так и для ее содержательной оценки по параметрам «эмоциональный компонент», «опережающая оценка перспектив», «астенический компонент», «фобический компонент», «социальная реакция защиты» [2].

Обработка полученных данных осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel, SPSS 21. 0 для Windows. Для каждого исследуемого показателя проводилась оценка распределения

признаков на нормальность с использованием критерия Шапиро-Уилка ($p < 0,05$), которая показала отклонение от закона нормального распределения. Для сравнения показателей в группах применяли непараметрический критерий Манна-Уитни для двух независимых выборок. Достоверными принимались различия на уровне значимости 95% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Как показали результаты проведенного исследования, по всем показателям личностной тревожности группы женщин пожилого и старческого возраста существенно отличались между собой (таблица 1).

Таблица 1
Показатели личностной тревожности у женщин пожилого (55-64 лет) и старческого возраста (65-74 лет), в станайнах, Me (Q1-Q3)

Показатели личностной тревожности	1 группа (n= 25)	2 группа (n= 25)	p – уровень
Средние показатели общей тревожности	7,00 (6,50-9,00)	5,00 (4,00-7,00)	0,001
Эмоциональный дискомфорт (ЭД)	8,00 (6,00-8,00)	5,00 (4,00-7,00)	0,002
Астенический компонент (АСК)	7,00 (6,00-8,00)	7,00 (4,00-7,00)	0,138
Фобический компонент (ФОБ)	6,00 (6,00-7,00)	4,00 (4,00-6,00)	0,014
Опережающая оценка перспектив (ОП)	7,00 (6,00-8,50)	6,00 (3,00-7,50)	0,017
Социальная реакция защиты (СЗ)	7,00 (5,00-8,00)	4,00 (1,00-7,50)	0,034

Средние показатели общей личностной тревожности у женщин пожилого возраста составили 7 станайн, что статистически значимо превысило показатели группы женщин старческого возраста на 28,5 % ($p = 0,001$). Кроме того, более высокие показатели у женщин первой группы выявлены по всем составляющим компонентам общей тревожности.

Как показал компонентный анализ показателей, наибольшее число баллов в группе пожилых женщин соответствовало шкале «эмоциональный дискомфорт» (8 станайн), а в группе женщин старческого возраста – шкале «астенический компонент» (7 станайн). Согласно методу исследования, высокие показатели эмоционального дискомфорта свидетельствует о наличии эмоциональных расстройств, напряженности, сниженном эмоциональном фоне или неудовлетворенности жизненной ситуацией [2]. На наш взгляд, повышение значений по данному компоненту у пожилых женщин обусловлено переживанием возрастного кризиса, связанного с выходом на пенсию, сменой социального статуса, адаптацией к новой социальной роли, изменением гормонального фона и т. д. Полученные данные подтверждают эмоциональную сложность для человека этапа перехода в пожилой возраст. Известно, что астенические проявления часто становятся основными причинами жалоб у людей старческого возраста [1]. На наш взгляд, высокие показатели данного компонента в старческом возрасте, обнаруженные в нашем исследовании, можно рассматривать не только как проявления личностной тревожности, но и как самостоятельное состояние, обусловленное снижением интенсивности метаболических процессов и физической активности, изменениями в иммунной и нейроэндокринной системе организма при старении.

Выводы

Таким образом, результаты исследования показали, что более высокая выраженность компонентов общей тревожности характерна для пожилых женщин по сравнению с группой женщин старческого возраста, что, вероятно, обусловлено эмоциональными трудностями при переходе человека в пожилой возраст. Дифференцированный анализ компонентного состава личностной тревожности свидетельствует о том, что ее проявления в пожилом возрасте в большей степени связаны с эмоциональными переживаниями, а в старческом возрасте – с проявлениями астении. Полученные данные важно учитывать при организации дифференцированной медико-психологической помощи при тревожных нарушениях на разных этапах геронтогенеза.

*Работа выполнена в рамках проектной части государственного задания в сфере научной деятельности Министерства образования и науки РФ на 2014-2016 гг., №2025 САФУ и научного проекта «Молодые ученые Поморья» № 07-2016-03а при финансовой поддержке Правительства Архангельской области.

Литература

1. Зарудский А. А., Прощаев К. И., Ильницкий А. Н., Перуцкая Е. А. Современные взгляды на диагностику старческой астении // Современные проблемы науки и образования. 2015. №4. [Электронный ресурс] URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=20500> (дата обращения: 01.09.2016).
2. Михайличенко Т. Г. Тревожно-астенические соотношения у больных с метаболическим синдромом // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2008. № 51. С. 253-257.
3. Табеева Г. Р. Когнитивные и некогнитивные расстройства у пациентов пожилого возраста, ассоциированные со стрессом // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015. №1. С. 87-93.

А. А. Екешева

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ПАРОДОНТИТОМ

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова,
кафедра терапевтической стоматологии

Руководитель: д. м. н., проф. А. А. Баяхметова

Недостаточная доступность иммунологических методов исследования на рутинном пародонтологическом приеме требует наличие простых методов, позволяющих в определенной мере не только оценить и иммунобиологическое состояние организма у больных пародонтитом, но и служить в качестве критерия эффективности лечения и прогноза заболевания. К таким доступным методам следует отнести общий развернутый анализ крови, позволяющий провести и определение типов адаптационных реакций и интегральных лейкоцитарных индексов у больных с пародонтитом. Установлено, что изучаемые показатели содержат информацию о состоянии и соотношениях различных отделов иммунной системы и могут быть использованы в условиях амбулаторного стоматологического приема [1,2].

Целью исследования являлось определение типов адаптационных реакций и интегральных лейкоцитарных индексов по лейкограммам венозной крови 27 больных с хроническим генерализованным пародонтитом в возрасте до 50 лет без общесоматической патологии. Определяли типы адаптационных реакций и интегральные лейкоцитарные показатели. В качестве контроля использовали имеющиеся в литературе аналогичные показатели здоровых лиц [1,2]. Статистическую обработку полученного цифрового материала проводили общепринятым методом с получением средней арифметической – $\bar{M}$, ошибки средней арифметической – m , достоверность полученных результатов оценивали на основании критерия достоверности Стьюдента – t .

Выводы: У 30 % больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени отмечалась напряженность адаптивных процессов, что подтверждалось частотой адаптационной реакции повышенной активации (26 %) и реакции переактивации (3,7 %). В 3,7 % случаев регистрировалась реакция стресс, что свидетельствовало о срыве адаптационных процессов. Исследование интегральных лейкоцитарных индексов у больных с пародонтитом выявило превалирование макрофагальных моноцитарных реакций и гиперчувствительности замедленного типа с участием лимфоцитов, о чем свидетельствовало достоверное уменьшение индексов ИСЛМ и ИСНМ в 1,4 и 1,7 раза соответственно и существенное двукратное увеличение индекса ИСЛЭ. Полученные результаты позволяют полагать о возможности применения указанных показателей как для оценки иммунобиологического состояния организма, так и в качестве критерия эффективности лечения и прогнозирования в условиях амбулаторного стоматологического приема.

Список литературы:

1. Сперанский, И. И. Общий анализ крови – все ли его возможности исчерпаны?
2. Интегральные индексы интоксикации как критерии оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения / И. И. Сперанский, Г. Е. Самойленко, М. В. Лобачева // Здоровье Украины. – 2009. – № 6 (19). – С. 51–57.

Д. С. Новиков

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ
ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра общей гигиены и экологии

Руководитель: проф. д.п.н. Сериков В. В.

Для овладения практикой здорового образа жизни необходимо включить в круг задач образования задачу формирования здоровьесберегающей культуры бакалавров – категории лиц, обладающих соответствующей профессиональной компетенцией. Её функциями станут как репродукция уже сложившихся норм, стандартов и практик здорового образа жизни, так и их дальнейшее конструирование. Технологии формирования здоровьесберегающей культуры не могут не включать в себя, наряду с оперативным (гигиенические умения и навыки и пр.) и когнитивным (знания о закономерностях развития здорового организма, причинах и факторах возникновения болезней и пр.) компонентами, теми их составляющими, которые определяют эмоционально-волевую и ценностную элементы структуры личности. Они должны быть сфокусированы на формирование у личности сознательного желания двигаться по пути здорового образа жизни, свободно выбирать долгосрочные жизненные ориентиры, включающие самостроительство личности на основе «идеологии здорового образа жизни».

В нашей опытно-экспериментальной работе для выявления уровня сформированности здоровьесберегающей культуры мы использовали валидные, адаптированные формализованные методики, ориентированные на определение уровня сформированности здоровьесберегающей личностной позиции (А. Г. Маджуга), ценностных ориентаций (М. Рокич), самооценки смысловых ориентаций (Д. А. Леонтьев) опросник «Уровень здоровьесберегающего самосознания», анкету государственного ко-

митета РФ по физической культуре и туризму ВНИИ физической культуры и спорта.

Нами осуществлялась диагностика уровней сформированности здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования. Для оценки динамики сформированности мы прибегли к сравнительному анализу следующих параметров, измеряемых по балльной шкале: здоровьесберегающей позиции личности и профессиональной направленности студентов (ЗТЛ и УПН). Для диагностирования значимости их различий в контрольной и экспериментальной группах был использован t-критерий Стьюдента. Данный критерий по результатам констатирующего эксперимента не превосходит граничные значения для 5%-ного уровня значимости ($t=0,27$ и $t=0,12$). Следовательно, различия между выборками не являются достоверными. Анализ статистической обработки результатов проведения формирующего эксперимента выявил достоверность отличий по двум исследуемым параметрам ЗТЛ и УПН, так как t-критерий Стьюдента и для ЗТЛ и для УПН существенно превосходит граничные значения уровня значимости (при $p \leq 0,01$). Изменения показателей ЗТЛ и УПН в контрольной группе были недостоверны, $t=0,10$ и $t=0,67$ ($p > 0,05$) соответственно. Экспериментальная группа по результатам формирующего эксперимента продемонстрировала, напротив, достоверные изменения по обоим показателям: $t=3,71$ для ЗТЛ и $t=4,59$ для УПН ($p < 0,01$).

Для оценки степени взаимного влияния показателей ЗТЛ и УПН в контрольной и экспериментальной группах нами был использован метод парной корреля-

ции. Анализ полученных в ходе эмпирического исследования корреляционных матриц позволяет утверждать, что у испытуемых обнаружилась положительная, сильная взаимосвязь между параметрами здоровтворческой позиции личности и уровнем профессиональной направленности: $r=0,87$ (при критическом значении корреляции 0,36, $p<0,05$). Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что чем лучше сформирована у бакалавров здоровтворческая культура, тем больше они стремятся к овладению профессией и работе по ней, осознают важность овладения всеми её элементами в перспективе конструирования собственной медико-педагогической деятельности.

Итоговый анализ результатов эксперимента показал, что количество студентов креативного уровня в экспериментальной группе изменилось с 1 до 26%, т. е. возросло на 25%, в то время как в контрольной группе осталось неизменным. Таким образом, изменения на креативном уровне в экспериментальной группе превосходят динамику в контрольной группе на 25%. Количество будущих бакалавров педагогического образования идеало-ориентированного уровня в экспериментальной группе изменилось с 10 до 45%, то есть выросло на 35%, в то время как в контрольной группе данный показатель также не изменился. Количество бакалавров социально-ориентированного уровня в экспериментальной группе уменьшилось с 28 до 19%, т. е. на 9%, в то время как в контрольной группе данный показатель, наоборот, увеличился с 20 до 30 %, т. е. на 10%. Количество бакалавров традиционного уровня в экспериментальной группе изменилось с 61 до 10%, т. е. уменьшилось на 51%, в контрольной группе аналогичный показатель изменился с 70 до 60%, т. е. уменьшился на 10%. Из этого следует, что положительная динамика в отношении идеало-ориентированного и креативного уровней в экспериментальной группе является позитивной на фоне стагнации в контрольной группе по этим уровням сформированно-

сти. В экспериментальной группе 35% студентов перешли на идеало-ориентированный уровень, 25% – на креативный. Данные результаты позволяют сделать вывод о значительности изменений показателей в экспериментальной группе.

Положительная динамика сформированности здоровтворческой культуры бакалавра педагогического образования объясняется рядом педагогических предпосылок: научно представлены дефиниция и структура здоровтворческой культуры, положенные в основу проектирования образовательного процесса в вузе; данный процесс опирается на систему условий, определяющих применение педагогических средств на различных этапах экспериментальной работы.

Проведенное исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу, что позволило сформулировать следующие выводы: здоровтворческая культура бакалавра педагогического образования как результат профессиональной подготовки в вузе проявляется в готовности и способности выпускника бакалавриата организовать развитие собственной личности и личности своих воспитанников в соответствии с надбиологической программой жизнедеятельности, структурируемой здоровтворческим идеалом и задающей субъектам образования модели поведения по укреплению своего природного потенциала; формирование здоровтворческой культуры бакалавра педагогического образования происходит в соответствии с внутренней логикой развития указанного профессионально-личностного качества по направлению трансформации здоровья из ценности биологической в социокультурную; для реализации целей каждого из этапов формирования здоровтворческой культуры необходимо создавать медико-педагогические ситуации, инициирующие активное состояние личности бакалавра и объединяющие все средства в интересах достижения запланированного результата.

Литература

1. Маджуга А. Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореферат дис. ...д-ра пед. наук. – Владимир, 2011.

2. Малярчук Н. Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): автореферат дис. ...д-ра пед. наук. – Тюмень, 2009.

3. Горбушина С. Н. Мировоззренческие детерминанты формирования культуры здоровья будущего учителя: диссертация...д-ра пед. наук. – Уфа, 2005. – 383 с.

А. А. Разуваева, Р. А. Джанаев, А. Г. Кисиев, А. Ю. Дзобоева, А. П. Кадацкая

ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ НАУЧНО-ОБОСНОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
кафедра общей гигиены и физической культуры
Руководитель: зав. кафедрой д. м. н., проф. А. Р. Кусова

Введение

Одним из ведущих составляющих здоровья и здорового образа жизни населения на современном этапе становится вопрос об уровне медицинской активности населения. Медицинская активность – это соответствующая деятельность человека по отношению к своему здоровью и здоровью окружающих. Оценивается медицинская активность населения по уровню медицинской грамотности и гигиенического поведения по сохранению и укреплению здоровья, приверженности к здоровому образу жизни. Она включает целый комплекс профилактических мероприятий и, главное, участие населения в них. Недостаточный уровень медицинской активности является фактором риска формирования целого ряда нарушений в состоянии здоровья, формирования хронических заболеваний, ухудшения качества жизни. Поэтому при разработке профилактических программ необходимо изучать уровень и особенности характеристик медицинской активности населения.

Цель исследования

Изучить уровень медицинской активности населения для разработки образовательно-просветительной программы

по профилактике заболеваемости и повышения качества здоровья населения города Владикавказ.

Материалы и методы

По специально разработанной волонтерами студенческого научного общества (СНО) СОГМА социально-гигиенической программе проведено анкетирование 315 жителей города Владикавказа трудоспособного возраста. Данный социологический опрос включал вопросы, характеризующие уровень медицинской информированности и отношение к своему здоровью. Исследование проводилось в рамках ежегодного «Фестиваля здоровья», тематических городских акций под общим девизом: «Лучшее лекарство – профилактика», а также на базе четырех вузов республики.

Результаты и обсуждение.

Субъективно оценили свое здоровье как «хорошее» - 46,5% опрошенных жителей города Владикавказа. При этом только 26,1% респондентов отрицало наличие хронических заболеваний. Значительная часть больных не смогли обозначить диагноз своего заболевания. По данным анкетирования студенческой молодежи четырех вузов республики самая низ-

кая оценка состояния здоровья была у студентов-медиков. Только 34,5% определили его как «хорошее». В других вузах вариативность этого показателя составила 43,7-54,5%. Среди факторов, положительно влияющих на здоровье, 78,9% отметили важность повышения физической активности; 48,0% - правильную организацию труда и отдыха; 27,8% правильную организацию питания.

Настораживает тот факт, что большинство опрошенных жителей редко посещают лечебно-профилактические учреждения: 36,5% не чаще одного раза в течение 2-3 лет, а 13,0% - вообще не посещают. По данным исследования большинство студентов (69,2%) посещают врачей только в случае крайней необходимости.

Практически все респонденты отметили положительное отношение к профилактическим мероприятиям по сохранению и укреплению здоровья. Однако среди числа опрошенных 54,0% респондентов не знали свой уровень сахара крови и соответственно показатели нормы. Более двух трети городских жителей не знали свой уровень холестерина крови.

Вместе с этим большая часть взрослого населения, принявшая участие в анкетировании, правильно была информирована о показателях нормального артериального давления. Это возможно связано с тем, что волонтерами студенческого научного общества медицинской академии регулярно проводится целенаправленная

комплексная образовательно-просветительная деятельность по вопросам профилактики артериальной гипертензии. Однако в настоящее время регулярно измеряют артериальное давление не все.

Наша позиция, определяющая эффективность профилактической работы, направлена на достижение обязательных гигиенических составляющих: знать, уметь и обязательно выполнять. Иначе успеха в повышении медицинской активности, улучшении состояния здоровья населения достичь невозможно. Проведенное исследование по изучению характеристик регионального уровня медицинской активности населения имеет несомненную практическую значимость для организации эффективной профилактической работы.

Выводы.

- При достаточно высоком образовательном уровне населения города Владикавказ у большинства прослеживается тенденция пренебрежительного отношения к своему здоровью и профилактике заболеваний.

- При разработке научно обоснованной комплексной организации профилактической работы необходимо учитывать региональные особенности медицинской активности различных категорий населения и разрабатывать мероприятия по повышению ее уровня.

Е. Л. Шестопалова, Е. В. Яхонтова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И НЕМЕДИЦИНСКОГО ВУЗОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии.

Руководитель: зав. кафедрой общей гигиены и экологии,
д. м. н. Н. И. Латышевская

Введение: Здоровье человека является основной жизненной ценностью и зависит от многих факторов. Установлено, что здоровье человека на 20 % детермини-

руется наследственностью, на 20 % - экологией, на 10 % - медициной и здравоохранением и на 50 %- образом жизни [1]. При этом многие исследователи отмечают ухудшение состояния здоровья студентов

[2]. Внимание к здоровому образу жизни студентов связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Отсутствие приоритета здоровья в жизни и сознании молодёжи привело к тому, что образовательный процесс в учебных заведениях был и остаётся лишь в незначительной степени ориентированным на воспитание осознанного отношения учащихся к своему здоровью и образу жизни[3].

Цель работы: сравнительный анализ элементов образа жизни в зависимости от специфики обучения.

Материалы и методы: анкетирование студентов-юношей 3 курса обучения строительного факультета Волгоградского государственного архитектурно-строительного университета и студентов – юношей 3 курса лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета в возрасте от 19 до 21 года.

Результаты и обсуждение: Комплексное представление студентов о ЗОЖ было выявлено у 30,6 % студентов ВолГАСУ и 37,5% студентов ВолГМУ, при этом 13,6% и 22,5% (соответственно) считают, что основа здорового образа жизни – это лишь отказ от алкоголя и никотина. Среди студентов ВолГАСУ преобладают те, которые считают, что ЗОЖ включает в себя отсутствие вредных привычек и занятия спортом (41,8 %против 15% среди студентов ВолГМУ, $p < 0,05$), 5,5% студентов ВолГАСУ и 5% студентов ВолГМУ понимают под ЗОЖ только наличие душевного комфорта, а 8,4% и 7,5% соответственно включают в понятие ЗОЖ только регулярные занятия спортом.

Положительно оценили собственный образ жизни 83,3% опрошенных студентов ВолГАСУ и 75% -ВолГМУ, но изменения в свой образ жизни хотели бы внести 75% и 87,5% студентов соответственно. При анкетировании и интервьюировании установлено, что большее число студентов ВолГМУ не соблюдают режим

питания по сравнению с студентами ВолГАСУ. Так, 72,5% студентов-медиков и 58,3% студентов ВолГАСУ нерегулярно питаются, но 65% будущих врачей и 52,8% будущих строителей принимают пищу не менее 3 раз в день, хотя 30% студентов ВолГМУ и 47,2% студентов ВолГАСУ питаются 2 раза в день и только 5% медиков – 1раз в день. Эти данные, возможно, зависят от разной организации учебного процесса (занятия в медицинском ВУЗе проходят на различных базах и перерывов между занятиями не хватает на посещение столовой). Оценка физической активности студентов выявила, что среди медиков больше студентов, занимающихся спортом от 3 до 5 раз в неделю(57,5% против 30,6% - среди будущих строителей, $p < 0,05$). При этом 5,6% будущих строителей и 2,5% будущих врачей делают утреннюю зарядку, хотя 25% студентов ВолГАСУ и 40% студентов ВолГМУ вообще не занимаются спортом, ограничиваясь повседневной нагрузкой. Изучение субъективной оценки здоровья у студентов независимо от профиля ВУЗа выявило, что большинство (62. 5% и 61% студентов ВолГАСУ и ВолГМУ соответственно) опрошенных оценивают своё здоровье как «хорошее», 15% студентов-медиков и 33% студентов-строителей как «отличное», 20% и 6% соответственно как «удовлетворительное» и 2,5% студентов-медиков оценили своё здоровье как «плохое», что может быть связано со спецификой обучения и высоким уровнем медицинских теоретических знаний у будущих врачей. При этом 30,6% будущих строителей и 34,4 % будущих медицинских работников имеют в анамнезе хотя бы одно хроническое заболевание. Почти половина(48%) студентов-медиков отметили, что болеют очень редко, 1-2 раза в год болеют не более 47. 5% и 10% опрошенных болеют 1-2 раза в полгода. Среди студентов ВолГАСУ очень редко болеют 47. 2%, 1-2 раза в год – 35%студентов, 8,3% опрошенных болеют 1-2 раза в полгода и часто(каждый месяц) болеют 5. 6% студентов ВолГАСУ.

При оценки наличия вредных привычек выявлено, что более 8% опрошенных юношей, обучающихся в ВолГАСУ курят давно и по многу, столько же курят иногда; большинство употребляют алкогольные напитки: 28,5% пьют несколько раз в месяц, 25% употребляют алкоголь редко, из них 16,7% употребляют алкоголь в больших количествах, около 11,8% употребляют слабоалкогольные напитки, остальные-крепкие. 86% опрошенных никогда не употребляли наркотиков, но 8,3% допускают для себя возможность попробовать, а 5,7% уже пробовали наркотические препараты. Оценка наличия вредных привычек студентов-медиков выявила, что 50% не курят, 30% курят регулярно, при этом выкуривая до 1 пачки в день, 10% ответили, что курят иногда «за компанию» или очень редко, не более 2х раз в месяц. К наркотикам крайне негативно относятся 77. 5% опрошенных студентов медицинского ВУЗа, 7,5 % допускают для себя возможность употребления и 15 % имели опыт пробы наркотических веществ. 25% опрошенных студентов студентов-медиков не употребляют алкоголь вообще, 12,5 % несколько раз в неделю употребляют слабоалкогольные напитки, 17,5% несколько раз в месяц, но в большом количестве, 20% пьют вино 1 раз в неделю и очень редко, но в больших количествах употребляют алкоголь 25% студентов-медиков.

Выводы: Можно сделать вывод, что независимо от профиля обучения только треть молодёжи имеет представление о здоровом образе жизни, хотя подавляющее большинство считают правиль-

ным свой образ жизни и не осознают негативного влияния на здоровье имеющих вредных привычек, малоподвижного образа жизни и нерационального питания. Более реальная оценка собственного здоровья выявлена у студентов медицинского ВУЗа. При этом более высокий уровень теоретических знаний о последствиях никотинизации и алкоголизации не стимулирует будущих врачей на борьбу с этими вредными привычками. Студенты немедицинского ВУЗа менее подвержены негативному влиянию табака и алкоголя, рациональнее относятся к проблеме наркомании и более активно занимаются спортом. Предпочтения в выборе вида физической активности не зависят от профиля обучения, большинство студентов отдают предпочтение посещению спортивных залов.

В целом можно сделать заключение о неосознанности принципиальной важности собственной роли в формировании здоровья молодёжи независимо от профиля обучения.

Список литературы:

1. Иргашев Ш. Б. Современные направления формирования здорового образа жизни среди населения. Ташкент 2008.
2. Абросимова М. Ю., Альбицкий В. Ю., Галлямова Ю. А., Созинов А. С. Здоровье молодёжи. – Казань: Медицина, 2007. – 220с.
3. Козлова В. А. Проблемы формирования мотивации студентов на здоровьесбережение // Педагогика, психология и мед. -биол. проблемы физического воспитания и спорта. – 2011. -№4. -С. 84-87.

Работы студентов

И. Чернов, П. Останина, А. Крысова, Е. Иноземцева

РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Ижевская государственная медицинская академия,
кафедра патологической физиологии

Руководитель: канд. мед. наук, доц. О.В. Яковенко

По данным последних лет наблюдается стойкое ухудшение состояния здоровья студенческой молодежи. Так, количество студентов специальной группы физического воспитания за последние пять лет увеличилось с 10 до 20—25%, в некоторых вузах достигает 40% общего количества студентов. Лишь каждый четвертый студент первокурсник (25,8%) относится к первой группе здоровья, ко второй 61,4%, к третьей — 12,8%. Отмечается ухудшение состояния здоровья учащихся высших образовательных учебных заведений с переходом на старшие курсы. Так, если ко второму курсу количество случаев заболеваний увеличивается на 23%, то к четвертому — на 43%. Особенно «ярко» эти тенденции проявляются по отношению к студентам медицинских вузов [1]. При этом согласно определению принятому ВОЗ (1946г) одним из аспектов определяющих здоровье, является психологическое благополучие. К числу факторов определяющих психологическое здоровье человека относятся психо-эмоциональные особенности личности, ее направленность, способы взаимодействия с внешним миром, особенности постановки целей и выбора способов их достижения, умение отвечать на проблемные вопросы, решать текущие задачи.

С целью изучения личностных особенностей молодых людей — будущих врачей, проведен добровольный анкетированный опрос студентов 3 курса разных факультетов Ижевской государственной медицинской академии (ФГБУ ВО ИГМА) по двум направлениям: потребность в достижениях и личностная направленность. Степень потребности в достижениях результата оценивали по 22 вопросам анкеты авторской методики Н.П. Пейсханова, отражающим

такие свойства личности как настойчивость в достижении цели, способность увлекаться работой, неудовлетворенность легким успехом и др. Для оценки личностной направленности использовали классическую ориентационную анкету Б.Баса, позволяющую выявить ориентацию на «дело»; «общение» и «себя».

Результаты исследования потребностей в достижениях показали, что в целом у опрошенных студентов потребность в достижениях средняя, такой показатель наблюдался у 59,9% молодых людей. На втором месте — высокий уровень — 29,6% и на последнем низкая потребность в достижениях — 10,6%. Распределение мест на разных факультетах ИГМА соответствует таковому в целом по ВУЗу. Полученные результаты согласуются с фактологическими данными мониторинга молодежи Удмуртии (2005; 2013г), указывающими на ее невысокий уровень притязаний.

Оценка показателей личностной направленности студентов выявила, что в целом среди студентов ИГМА первое место (44%) занимает направленность «на дело». У 32% испытуемых преобладает направленность «на себя» и на третьем месте направленность «на общение» (24%). Аналогичное распределение мест отмечено на лечебном факультете и факультете высшего сестринского образования. Тогда как у педиатров за «делом», следует «общение», ориентация на «себя» отодвигается на последнее место. Лидерство деловой личностной направленности третьекурсников соответствует нормам врачебной этики и согласуется с профессиональными обязанностями, представленными в клятве Гиппократ. А повышение ориентации педиатров на «общение» во многом

определяется спецификой их работы. Следует отметить, что становление врача - как специалиста, как личности в последующем определяет и качество медицинского обслуживания.

Таким образом, личностные психологические особенности с одной стороны могут влиять на уровень здоровья самих студентов медицинского ВУЗа, с другой быть важным компонентом в становлении высококвалифицированного специалиста, способного внести позитивные изменения в

систему медицинского обслуживания и тем самым способствовать реализации социальной политики государства по сохранению здоровья населения, в том числе и молодежи.

Литература.

1. Зелезинская Г. А., Коренько П. Н., Кравченко М. А. Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов // Медицинский журнал МГТУ, 2006. №4: 20-26.

М. Е. Барыбина, И. С. Сергеев

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ КАК ФАКТОРА РИСКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра гигиены ФУВ и профильных гигиенических дисциплин
Руководитель: д. м. н., профессор, зав. кафедрой Л. П. Сливина

Введение. Труд медицинских работников стоматологического профиля характеризуется наличием профессиональных рисков в связи с возможным воздействием ряда неблагоприятных для здоровья производственных факторов, среди которых зрительное и нервно - эмоциональное напряжение, вынужденная рабочая поза, нерациональное освещение, опасность передачи инфекции, контакт с аллергенами и токсическими веществами, шум, вибрация. [1] Исследование ряда авторов свидетельствуют о более высокой заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля по сравнению с другими медицинскими специальностями. [2] Одной из значимых профессиональных групп в современной стоматологии являются зубные техники. По данным литературы, нарушения гигиенических требований к условиям труда этого контингента специалистов стоматологического профиля могут оказывать неблагоприятное воздействие на их здоровье, снижать работоспособность [3]. В то же время следует отметить немногочисленность и фрагментарность информации, характеризующей факторы трудового процесса зубных техников – тяжесть и напряженность их труда.

Выходя за рамки допустимых, эти факторы могут негативно влиять на состояние здоровья работников.

Цель исследования. Гигиеническая оценка тяжести и напряженности труда зубных техников как факторов риска нарушений здоровья.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 зубных техников, работающих в 6 городских стоматологических поликлиниках г. Волгограда, из них мужчин – 70%, женщин -30 %. Стаж работы по специальности у 23% обследованных составил 1 –5 лет, у 17% от 6 до 10 лет и у 60% - 15 лет и более. Тяжесть и напряженность труда зубных техников оценивались по результатам хронометражных наблюдений в соответствии с «Руководством по гигиенической оценке, факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (Р2.2.2006-05). Для получения информации о состоянии здоровья зубных техников использовался метод анкетирования.

Результаты исследования.

По нашим данным, физическая динамическая и статическая нагрузки у зубных техников незначительны. Среди кри-

териев оценки тяжести труда зубных техников приоритетными являются «рабочая поза» и «локальная нагрузка с участием мышц кистей и пальцев рук». Обычно в среднем 95% времени смены специалист проводит сидя в свободной позе с возможностью изменения положения тела (1 класс тяжести труда), в ряде случаев имеет место периодическая фиксированность этой позы, не превышающая 25% рабочего времени (2 класс тяжести труда). Локальная нагрузка в виде стереотипных рабочих движений с участием мышц кистей и пальцев рук зависит от количества и вида изготавливаемых изделий. Так, при изготовлении металлокерамических конструкций тяжесть труда по этому показателю может быть оценена как легкая (1 класс), в то же время при шлифовке и полировке съемных протезов из металла и пластмассы число стереотипных движений за смену соответствует 2 классу – средняя физическая нагрузка.

Напряженность труда оценивалась по уровню интеллектуальных, сенсорных, эмоциональных нагрузок, наличии монотонности труда. Уровень интеллектуальных нагрузок соответствует допустимому (2 класс). Сенсорные нагрузки по показателю «длительность сосредоточенного наблюдения» могут быть также оценены как допустимые. Непрерывная работа над изделием в среднем занимает 3 часа, т.е. до 50% времени смены. При этом рекомендуемая норма 1-2 часа. В стоматологии протезирования ответственность за качество изделия несет зубной техник, а исправление ошибок в ряде случаев требует привлечения на дополнительные работы врача-ортопеда. При этом эмоциональная нагрузка по показателю "Степень ответственности за результат собственной деятельности. Значимость ошибки» может соответствовать классу 3.1 (напряженная 1 степени). Монотонность нагрузок, как правило, не характерна. Но при работе в течение смены с металлопластмассовыми протезами число элементов (приемов), необходимых для их изготовления, незначительно (в диапазоне 3-5), они не требуют

пристального внимания, переработки информации и принятия решений. В этом случае моторная монотония труда повышается. В режиме работы стоматологической поликлиники перерывы не регламентированы, что соответствует классу 3.1.

Во всех обследованных поликлиниках имеет место диспропорция в кадровом составе зубных техников и врачей-ортопедов. В двух из шести стоматологических поликлиник данное соотношение ставок составило 1:1, еще в двух – 1,5:1, и в остальных – 2:1 при нормативе 2,5:1. Поэтому практически половине зубных техников (40%) приходится выполнять свою работу во вне рабочее время, а 27% исследуемого персонала часто не могут выйти в оплачиваемый отпуск, в связи с высоким спросом на их работу.

В ходе исследования было установлено, что к концу рабочей смены 46% зубных техников чувствуют дискомфорт в глазах, 36% и 23% ощущают боли в спине и шее соответственно, что может провоцироваться длительной позой «сидя». Обращает внимание, что 10% опрошенных жалуются на ежедневную головную боль, 23% ощущают данное состояние несколько раз в неделю. Имеет место корреляционная связь средней силы между стажем работы и частотой возникновением головной боли. Среди зубных техников, имеющих хронические заболевания, до 57% составляют работники со стажем работы более 5 лет. В структуре заболеваемости преобладают остеохондроз - у 50% обследуемых.

Вывод. Тяжесть трудового процесса зубных техников не выходит за пределы допустимой. Напряженность труда по отдельным показателям может варьировать, но в целом этот фактор трудового процесса может соответствовать классу 3.1 (напряженный 1 степени), что формирует риск неблагоприятного влияния на показатели здоровья исследуемого контингента. Это в известной степени подтверждается ухудшением самочувствия работников к концу смены. Целесообразно даль-

нейшее изучение влияния трудовой деятельности зубных техников на состояние их здоровья для разработки конкретной системы профилактических мероприятий.

Литература

1. Петренко Н. О. Гигиеническая оценка условий труда и риска нарушений здоровья медицинских работников стоматологического профиля. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Волгоград, 2009

2. Данилина Т.Ф., Сливина Л.П., Даллакян Л.А., Колесова Т.В. Влияние гигиенических и эргономических аспектов

труда на здоровье врача стоматолога. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016. Т. 18. № 1. С. 234-236.

3. Лаптева Е. А., Латышевская Н.И., Данилина Т.Ф. Влияние гигиенических факторов производственной среды на развитие утомления у зубных техников // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Т. 66. - Волгоград : Бланк, 2009. - С. 335-340.

В.Д. Бессмертнова, Е.Е. Митина, М.И. Воробьева
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНОТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЕЩЕСТВ НА МИТОХОНДРИАЛЬНУЮ ДНК

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии,

Научно-исследовательский институт фармакологии ВолГМУ,
лаборатория лекарственной безопасности

Работы осуществляются за счет средств регионального гранта УМНИК-2015.

Код договора: 0019440 Бессмертнова Вероника Дмитриевна. Волгоград.

Руководитель: ассистент кафедры биологии, к.б.н. Редкозубов С.В.

Введение. Современная генотоксикология обладает достаточно широким арсеналом методов и биологических моделей для определения мутагенного и канцерогенного потенциала новых химических субстанций и наноматериалов. Наиболее востребованными являются: тест Эймса на реверсивные мутации в геноме кишечных бактерий; учет рецессивных летальных мутаций дрозофилы, сцепленных с полом; учет хромосомных aberrаций в клетках костного мозга грызунов и т.д. [2]. Предлагаемые наборы стандартных методов, предоставляет исследователю широкую возможность выявления мутагенной активности как на про-, так и на эукариотических моделях [1]. Однако, простых лабораторных методов скрининга генотоксического воздействия специфически на митохондриальный геном эукариотической клетки практически нет. Наиболее подходящим на наш взгляд модельным объектом для создания такой методики представляются инфузории рода парамеций. Данные

организмы обладают многокопийностью ядерного генома, что снижает уязвимость нуклеарного наследственного аппарата для мутагенного повреждения и повышает специфичность реакции при повреждении митохондриального генома.

Цель. Выбрать модельный объект для определения специфического повреждения митохондриального генома. Разработать методику количественного определения генотоксического воздействия мутагенных факторов на митохондриальный геном.

Материалы и методы. На первом этапе нами была разработана оригинальная методика выделения инфузорий из природных мест обитания и их культивирования в лабораторных планшетах. Таким образом, выделяются наиболее стабильные культуры, адаптированные к лабораторным манипуляциям. В дальнейшем культура из каждой лунки планшета, представляющая собой клон исходной клетки,

наращивается и осаждается в лабораторной центрифуге для увеличения концентрации клеток. Концентрированная культура смешивается с раствором антибиотика, тестируемого мутагена и суспензией бактерий, служащих пищей для инфузорий. После определенного срока культивирования подсчитывается количество живых и мертвых клеток инфузорий путем прямого микроскопирования лунок планшета.

Результаты и обсуждение. Модельными организмами для дальнейшего исследования мутагенеза митохондриального генома нами были выбраны клоны инфузорий *Paramecium primaurelia* и *Paramecium biaurelia*. В качестве пищевого организма была выбрана бактерия *Aerobacter aerogenes*, являющаяся традиционным пищевым объектом лабораторных инфузорий. Штамм бактерии также любезно предоставлен нам из коллекции свободноживущих инфузорий и их внутриклеточных симбионтов Санкт-Петербургского университета доктором Раутиан М.С.

Указанные клоны были отобраны как наиболее перспективные модели в связи со способностью инфузорий рода аурелий к автогамии, т.е. к лизису макронуклеуса и восстановлению его из гаплоидного микронуклеуса после ряда делений, что приводит к полностью гомозиготному состоянию нуклеарного генома не смотря на его многокопийность (до 1000 копий) [3]. Таким образом снижаются возможности репаративного воздействия ядерного генома на мутации митохондриальных генов и митохондриальные мутации лучше проявляются в фенотипе.

Идентификация фенотипического проявления митохондриальных мутаций предполагается по увеличению выживаемости инфузорий в присутствии сублетальных доз антибиотиков, блокирующих

синтез белка на рибосомах. Механизм воздействия таких веществ как эритромицин, левомицетин и др. заключается в их связывании с субъединицами рибосом и блокировании процесса трансляции в митохондриях. Увеличение выживаемости инфузорий в культуре, содержащей одновременно антибиотик и мутаген, будет свидетельствовать о возникновении компенсационных мутаций в генах рибосомальных РНК, нейтрализующих воздействие антибиотика. Если испытуемое вещество повышает количество таких мутаций, это свидетельствует о его высоком мутагенном воздействии на митохондриальный геном. Отдельным аспектом практического исследования становится подбор концентрации антибиотика таким образом, чтобы он угнетал трансляцию на митохондриальных рибосомах, но не подавлял бы при этом рост бактерии, служащей пищей для инфузорий.

Вывод. Предложена оригинальная лабораторная методика тестирования мутагенного воздействия веществ и наноматериалов на митохондриальный геном эукариот с применением парамеций рода аурелия в качестве модельного организма.

Литература:

1. Редкозубов С.В., Снигур Г.Л., Бесмертнова В.Д. Особенности применения модельных организмов в тестах на мутагенность химических соединений // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. - №1. - С. 13-16.
2. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть первая / Под ред. А.Н. Миронова. — М.: Гриф и К, 2012. — 944 с.
3. Beale G.H. Paramecium: Genetics and Epigenetics / Beale G.H., J.R. Preer, Jr. - New York: CRC Press, 2008. – 192 p.

Л. С. Велиева, А. Г. Гатамзаде, И. В. Ибрагимов, Т. Д. Омарова, М. У. Хашагульгова
ВЛИЯНИЕ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР НА СИСТЕМУ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра общей гигиены и экологии

Руководитель: ассистент кафедры Д. С. Новиков

Введение. Воздействие температурного фактора на организм человека велико [1]. Производственные процессы, выполняемые при пониженной температуре, большой подвижности и влажности воздуха, могут быть причиной охлаждения и даже переохлаждения организма — гипотермии.

Ежедневному холодовому воздействию могут подвергаться не только верхние дыхательные пути и лицо, но и кожа кисти и стопы [2].

Цель: изучить изменения в системе внешнего дыхания при локальном охлаждении кистей и стоп у юношей и девушек.

Материалы и методы. В качестве испытуемых было обследовано по 35 здоровых юношей и девушек в возрасте 18-20 лет. Исследование выполнялось при помощи спирометра. Обследуемый опускал кисть на 1 мин в сосуд с водой, температура которой последовательно составляла 24, 15 и 8 °С. Сразу после охлаждения проводилась повторная спирометрия. Интервал восстановления между пробами составлял 25–30 мин. В такой же последовательности проводилось охлаждение стопы и осуществлялось повторное измерение.

Результаты и обсуждение. Установлено, что локальное охлаждение значительно влияет на некоторые показатели внешнего дыхания. Так, при холодном

воздействии на периферические терморецепторы кожи как кисти, так и стопы у девушек наблюдается статистически значимое увеличение показателей минутного объема дыхания (МОД) и частоты дыхания (ЧД), а у юношей подобная реакция выявлена только при охлаждении стопы. У юношей при охлаждении кисти статистически значимо возросла лишь величина ЧД.

Также возросла величина РОвд: после локального охлаждения кисти на 2,3 %, стопы — на 9,7 % ($p < 0,05$). Наоборот, величина РОвд уменьшилась на 3,5 %, 12,9 % ($p < 0,05$) после охлаждения соответственно кисти, стопы.

Выводы. Таким образом, холодная стимуляция периферических терморецепторов кожи кисти и стопы приводит к существенным и статистически значимым изменениям динамических показателей внешнего дыхания.

Литература

1. Попова О.Н. Влияние локального охлаждения кожи на некоторые показатели внешнего дыхания человека // Экология человека 2007. №2. С 19-21.
2. Шаньгина А.А. Особенности реакции системы внешнего дыхания на локальное охлаждение у девушек, проживающих в условиях Европейского Севера России // Научные исследования и образовательные практики в XXI веке: состояние и перспективы развития. 2015. — 199 с. С 8-9

М.В. Григорьева

**ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МАСЛА КАКАО НА УРОВЕНЬ МАГНИЯ
И КАЛЬЦИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Руководитель: ассистент кафедры Т.И. Шепелева

Введение. Макро- и микроэлементы играют важную роль в изменении резистентности тканей к повреждению. Общеизвестно участие магния в активации более чем 300 ферментов энергообразования и энергопотребления, синтезе нуклеиновых кислот, белков (2, 4, 7, 8). Кальций в качестве вторичного мессенджера контролирует ряд важнейших биохимических реакций и биологических процессов в организме (3, 6). При действии на ткани повреждающих факторов любого генеза, происходит их деструкция, требующая усиления пролиферации. Активация механизмов пролиферации сопряжена с потреблением белков, жиров, углеводов, микро- макро-элементов и других биологических нутриентов. Для лечения основных и сопутствующих заболеваний часто используют суппозиторные лекарственные композиции на основе масла какао (1, 5). В доступной нам литературе нет исчерпывающей информации о влиянии масла какао на ионный баланс в организме, который во многом определяет репарационный потенциал тканей.

Целью исследования было определение влияния компонентов масла какао на уровень магния и кальция в плазме крови из подключичной вены при экспериментальном панкреатите у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 13 белых крысах линии Вистар под рометаром. Перед началом эксперимента у всех экспериментальных животных получали кровь из подключичной вены. После центрифугирования и фракционирования крови уровень кальция и магния в плазме определяли набором фирмы «Лаксма». Панкреатит моделировали механической травмой поверхности железы.

С первых суток ежедневно, один раз в сутки ректально вводили 0,1 мл масла какао. Животных выводили из эксперимента через 7 суток. Перед выведением из эксперимента у крыс вторично получали кровь из подключичной вены и определяли уровень изучаемых макроэлементов

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что в плазме крови из подключичной вены в исходном состоянии содержание магния было $0,75 \pm 0,06$ ммоль/л, через 7 суток с момента моделирования панкреатита его концентрация осталась практически без изменения – $0,71 \pm 0,05$ ммоль/л ($P \geq 0,1$). У животных с экспериментальным панкреатитом, получавших в суппозиторной форме масло какао, содержание магния уменьшилось до $0,58 \pm 0,04$ ммоль/л ($P \leq 0,05$).

В то же время содержание кальция в плазме у экспериментальных животных в исходном состоянии составляло – $1,94 \pm 0,18$ ммоль/л. Через 7 суток с момента моделирования его содержание увеличилось до $3,59 \pm 0,14$ ммоль/л. ($P \leq 0,05$). В подгруппе животных с панкреатитом, но получавших в суппозиторной форме масло какао, уровень кальция резко уменьшился и составил $1,25 \pm 0,08$ ммоль/л ($P \leq 0,01$).

Анализ полученных результатов показывает, что на фоне экспериментального панкреатита происходит перераспределение кальция, результатом чего является возрастание его концентрации в плазме крови. Последующее за этим увеличение его концентрации в тканях может играть двоякую роль. С одной стороны, он может активировать механизмы защиты, механизмы пролиферации, с другой – повреждения, ферменты деструкции тканей же-

лезы. Обращает на себя внимание отсутствие изменения концентрации магния – функционального антагониста кальция.

На фоне применения масла какао концентрация магния в плазме крови резко снижается, но еще более уменьшается концентрация кальция. Это может быть результатом перераспределения кальция и магния из крови в пользу поврежденных тканей.

Вывод. Применение масла какао ректально в виде суппозиторий приводит к уменьшению в плазме крови из подключичной вены уровня магния, но еще более кальция.

Литература

1. Рогова Л.Н., Шестернина Н.В., Старавойтов В.А. Влияние магнийсодержащей композиции на магниевый баланс, интенсивность пероксидации и активность антиоксидантных ферментов у крыс с ацетатной язвой желудка. // Вестник новых медицинских технологий. -2011, Т. 18. №2. с.89-91.

2. Поветкина В.Н., Рогова Л.Н. Особенности магниевого баланса у стрессустойчивых и стресснеустойчивых крыс и его роль в механизмах формирования ацетатной и стрессовой язвы желудка (статья). // Вестник новых медицинских технологий. - 2011, №2, с.83-85.

3. Рогова Л. Н., Григорьева Н. В., Ермилов В. В., Поветкина В. Н. Концентрация магния и кальция в биологических средах и репарация тканей ЖКТ у стрессустойчивых и стресснеустойчивых крыс с экспериментальными язвами желудка до и после применения магнийсодержащей лекарственной композиции // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – Изд-во ВолгГМУ. – № 2(46), апрель-июнь 2013. – С. 28-31.

4. Поветкина В.Н., Рогова Л.Н. Удельное число клеток и интенсивность экспрессии эндотелиальной нитрооксидсинтазы в тканях желудка в зоне изъязвления и уровень внутриэритроцитарного магния у стрессустойчивых и стресснеустойчивых крыс. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. № 1. С. 61-64.

5. Рогова Л. Н., Тихаева К. Ю., Григорьева Н. В., Ермилов В. В.

Влияние магнийсодержащей композиции на интенсивность пероксидации, магниевый баланс и показатели воспалительной клеточной инфильтрации у крыс с экспериментальным хроническим воспалением эндометрия. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. №2, 2015-С 127-131.

6. Рогова Л.Н., Шестернина Н.В., Заболотнева К.О., Старавойтов В.А.. Агрессивные факторы и механизмы защиты тканей желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014 -136 с.

6. Рогова Л.Н., Шестернина Н.В. Роль ЖЕЛАТИНАЗЫ В И МАГНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА. // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2015. №2 (38). С 170-173.

8. Рогова Л.Н., Тихаева К.Ю., Григорьева Н.В., Ермилов В.В. Влияние магнийсодержащей композиции на интенсивность пероксидации, магниевый баланс и показатели воспалительной клеточной инфильтрации у крыс с экспериментальным хроническим воспалением эндометрия. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. №2 (54). С. 127-130.

Л.Ш. Мурзабаева
**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ
НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС
И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ**

Оренбургский государственный медицинский университет
кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1
Руководитель: доцент, к.м.н., Баянова Н.А.

В настоящее время среди студентов широко распространено табакокурение.

Цель работы - оценка влияния табакокурения на нервно-психический статус и успеваемость студентов старших курсов медицинского вуза.

Обследовано 100 студентов ОрГМУ с помощью опросников, определявших количество выкуренных в день сигарет, выраженность нарушений когнитивных и вегетативных функций, а также уровни невротизации, реактивной и личностной тревожности, наличие депрессии (опросник CES-D), частоту употребления алкоголя. Выделялись основная группа – регулярно курящие студенты (40 человек) и группа сравнения - студенты, курящие редко или некурящие (60 человек).

Основная группа отличалась достоверно более высокой частотой вегетативной дисфункции – 75% против 46,7% в группе сравнения ($p \leq 0,01$). В основной группе большое количество студентов употребляли алкоголь чаще одного раза в неделю – 30% против 10% в группе сравнения ($p \leq 0,05$). Количество лиц со слабой успеваемостью в основной группе достоверно превысило таковых в группе сравнения – 37,5% против 13,3% ($p \leq 0,01$).

Доля лиц с высокой невротизацией, умеренной личностной тревожностью, умеренной реактивной тревожно-

стью, легкими депрессивными расстройствами была выше в основной группе, однако различия не достигли статистической достоверности. Среди студентов второй группы больше лиц учащихся на «хорошо» и «отлично», однако различия также не достигли статистической достоверности.

Среди студентов основной группы меньшее количество лиц с гипотонией, чем в группе сравнения, что может свидетельствовать о тенденции к повышению артериального давления среди курящих.

Таким образом, у курящих студентов старших курсов медицинского вуза достоверно повышена вероятность вегетативной дисфункции, имеется склонность к бытовому пьянству и отмечается низкая успеваемость. Данные о более высоком уровне невротизации, тревожности, склонности к депрессии, тенденции к повышению артериального давления требуют дальнейшего изучения. Возможно, одним из факторов, влияющих на пристрастие к табаку, является склонность студентов к депрессии, высокий уровень невротизации. В то же время табакокурение тесно взаимосвязано с бытовым пьянством и низкой успеваемостью, что качественно меняет уровень жизни и перспективы дальнейшего развития студента, являясь не только медицинской, но и социальной проблемой.

Е. А. Лагутенко, А. К. Бурлыко, В. М. Манюшина, С. С. Пруненко
ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФИЦИТА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОРМ ЙОДА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ. КОНТРОЛЬ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В НИХ.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения РФ.

Руководитель: д.х.н. Лозовик П. А.

Введение: Йод играет важную роль в поддержании здорового состояния организма. Прежде всего, он отвечает за нормальное функционирование щитовидной железы, поддерживает гормональный баланс, необходим для работы мозга и для сохранения иммунитета. Обмен йода также зачастую влияет на уровень интеллекта, поэтому так важно поддерживать нужный уровень этого элемента в организме. В условиях северо-запада содержание микроэлементов в воде резко снижено, что может вызывать целый ряд заболеваний. Поэтому необходимо следить за правильным потреблением йода населением данного региона.

Цель: Проанализировать литературные материалы по распространению йода в данном регионе и возможности его восполнения при недостатке в естественных источниках. Адаптировать методику экстракционно - потенциометрического определения иодидов в пищевых продуктах и воде.

Материалы и методы: Были проведены измерения содержания йода в повседневных продуктах питания, при помощи измерения потенциала иодидселективного электрода предназначенного для измерения активности иодид-ионов в анализируемых растворах. Сравнивая полученное значение потенциала с калибровочным графиком, определили концентрацию ионов иодида в анализируемой пробе и рассчитали среднее содержание йода во взятых пробах. Были также проанализированы данные диеты пациентов с заболеваниями на фоне йододефицита.

Результаты и обсуждение: Получены следующие данные: в городе Санкт-Петербурге дефицит йода в большей степени испытывает взрослое население. Наибольшее содержание йода выявлено в

морском окуне 2,9 мкг/мг, и сельди соленой 1,54 мкг/мг. Наименьшее в мясных продуктах (свинина/говядина) 0.06 мкг/мг. Известно, что человеческому организму для нормального функционирования постоянно требуются определенные витамины и микроэлементы. Йод является одним из важных микроэлементов питания, который участвует в выработке гормонов, необходимых для обмена веществ. Суточная потребность в нем составляет 150 – 200 мкг, а человек за всю свою жизнь потребляет всего 3 – 5 г (чайная ложка) йода. Дефицит йода в питании – единственная и, по данным мировой статистики, наиболее распространенная причина поражения головного мозга и нарушения интеллектуального развития у детей. Традиционный пищевой и водный рацион не в состоянии обеспечить достаточного количества йода. Так же йододефицит определяются экологическими условиями, природными, неблагоприятными климатическими условиями (температурный фактор, нарушение светового режима). Поэтому проблема йододефицита особенно актуальна как для города Санкт-Петербурга и Ленинградской области, так и для других регионов с пониженным содержанием йода в естественной среде. Известно, что северо-запад является территорией с недостаточным содержанием йода в воде, особенно это касается Невской воды. В ходе работы также было доказано что, когда человек подсаливает пищу, он ориентируется не на количество добавленного йода, а на вкусовые качества приготовленного блюда, таким образом, любители солененького, рискуют регулярно получать не по одной, а по несколько суточных норм йода, что также опасно для здоровья. Йодированная соль – очень нестойкое соединение, требующее специальных условий хранения (герметичные, защищенные от солнечного

света пакеты) и имеющее ограниченный срок годности (до 6 месяцев). Кроме того, она разрушается при кипячении, поэтому годится для подсаливания только готовых блюд. Излишняя солевая нагрузка опасна для маленьких детей, людей преклонного возраста, особенно имеющих риск развития артериальной гипертензии, страдающих заболеваниями почек или сердечно-сосудистой, поэтому наиболее правильным и наиболее перспективным методом борьбы с заболеваниями, вызванными йододефицитом, является индивидуальная и групповая профилактика йодной недостаточности с помощью препаратов йода.

Выводы: Таким образом, проблема дефицита йода имеет медико-социальное и экономическое значение и выливается в существенное снижение интеллектуального, образовательного и профессионального потенциала региона. Считаем, что для улучшения ситуации по данной проблеме необходимо вести просветительскую работу среди населения. Необходимо разработать и вести среди населения санитарно-просветительную работу, в виде буклетов, лекций, общественных и благотворительных акций, затрагивать данную тему в общеобразовательных программах и размещать информацию на стендах в учрежде-

ниях здравоохранения. Обеспечивать население необходимым ассортиментом продуктов с повышенным содержанием йода (морские продукты, йодопрепараты), следить за соблюдением диеты в учреждениях санитарно-профилактического профиля (санатории, пансионаты, лагеря). Обязательно проводить периодическую диагностику заболеваний на фоне йододефицита в составе плановых медицинских осмотров у детского и взрослого населения, в данном регионе.

Литература:

1. Дзахмишева И.Ш. ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10-11. – С. 2418-242
2. Скальный А.В., Кудрин А.В. Радиация, микроэлементы, антиоксиданты и иммунитет. М.: Лир Маркет. 421 с.
3. Славина Л.С. Заболевания эндокринных желез. 2-е. изд. JL: Медицина, 208 с.
4. Щеплягина Л.А. Проблемы йодного дефицита // Русский медицинский журнал.
5. Скальный А.В. Микроэлементы человека: гигиеническая диагностика и коррекция // Микроэлементы в медицине.

Д.А. Ряднов, Д.С. Гузенко, А.Э. Коротков, Г.М. Усков, А.В. Чекан
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии
Руководитель: асс., к.м.н., Е.Л. Шестопалова

Введение: За последние 5 лет показатели общей заболеваемости взрослого населения Волгоградской области болезнями органов пищеварения увеличились на 7,3% (с 8152,1 до 8748,5 на 100 тыс. взр. нас.), в т.ч. гастритом и дуоденитом на 11,4% (с 1731,2 до 1928,8 на 100 тыс. взр. нас.) по состоянию на 2015 год [5].

Одна из основных причин заболеваний органов желудочно-кишечного тракта – нерациональный режим питания. Наибо-

лее часто заболевания развивается у людей, находившихся в состоянии нервно-психического напряжения, злоупотребляющих алкоголем и курением, а также пренебрегающих основными принципами рационального питания [2].

Цель: проанализировать адекватность питания студентов I и IV курсов, и связь состояния их здоровья и имеющихся в анамнезе заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Волгоградского государственного медицинского университета. С целью определения пищевого режима и частоты проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта, была составлена анкета. Для оценки суточного рациона питания предлагалось заполнить респондентам таблицу «Качественный состав суточного рациона питания по энергетической ценности и содержанию основных макронутриентов». В исследовании приняли участие студенты I и IV курсов. Всего было опрошено 168 обучающихся, в т. ч. 82 студента I курса и 86 – IV курса. Обработка полученных данных была проведена в программе Statistica 10.

Результаты и обсуждение: На вопрос «Рационально ли вы питаетесь?» 54,8 % первокурсников ответили положительно (у 20,0 % из них есть заболевания ЖКТ). Ситуация со студентами 4 курса обстоит иначе: из них подавляющее большинство, а именно 66,3 %, не соблюдают пищевой режим (из них у 52,6 % имеют заболевания ЖКТ).

По результатам анкетирования большая часть студентов посещает рестораны быстрого питания, а именно 52,4 % студентов 1 курса и 76,7 % студентов 4 курса. Притом 50% опрошенных посещают рестораны быстрого питания раз в две недели.

В свою очередь студенты 1 и 4 курсов считают, что причиной частого посещения ими ресторанов быстрого питания является элементарная нехватка времени на приготовление и употребление домашней пищи (60,9% и 68,6% соответственно).

В рационе питания общее употребление калорий снижено как у студентов первого (на $11,3 \pm 2,3\%$), так и у четвертого курсов ($11,0 \pm 2,5\%$) по сравнению с установленными физиологическими нормами. Употребление белков студентами снижено

на $28,8 \pm 3,2\%$ и $21,3 \pm 2,9\%$ у 1 и 4 курса соответственно. Потребление углеводов у обучающихся первого курса снижено на $16,4 \pm 5,1\%$, а жиров – на $12,7 \pm 3,8\%$, когда как у четвертого курса – в границах нормы. Фрукты и овощи входят в ежедневный рацион лишь у 32,9% студентов первого курса, а среди четвертого – у 44,2%.

При анкетировании также было выявлено, что среди студентов 4-го курса 68,3% имеют заболевание органов ЖКТ, из которых 73,2% получили это заболевание за время обучения в ВУЗе.

Выводы: Таким образом, мы определили, что у студентов ВолгГМУ 1 и 4 курса снижена суточная калорийность рациона питания и имеется недостаточность потребления белков. Фрукты и овощи составляют малый процент от всего рациона у большинства студентов. При этом у многих рацион не отвечает количественным и качественным принципам рационального питания, что оказывает негативное влияние на их здоровье, в связи с чем у 37,2% студентов на протяжении обучения в вузе развиваются заболевания органов ЖКТ.

Литература:

1. Алексеев, О.П. Недостаточность питания в клинике внутренних болезней: учеб. пособие /О.П. Алексеев, Д.В. Пикулев; ин-т ФСБ России (мед. фак-т).- Н.Новгород: НГМА, 2008. – 104с.
2. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 700с.
3. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 182с.
4. Рапопорт, С. И. Гастриты (Пособие для врачей) - М. ИД "Медпрактика - М", 2010. – 20 с.
5. <http://oblzdrav.volganet.ru/current-activity/statements/>



Секция: МЕДИЦИНА И СПОРТ



Работы молодых ученых

Ю. А. Глухова, О. Н. Антошкин, И. Л. Демидович, А. В. Терентьев, О. В. Фёдорова
СПОРТИВНЫЙ ДУХ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ,
ЦИТОЛОГИИ ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Руководитель: зав. кафедрой, к. м. н., доцент Загребин В. Л.

В современном обществе человеку все чаще приходится жить на пределе своих возможностей, в быстро изменяющихся условиях труда и быта, в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, который истощает адаптационно-приспособительные возможности организма, поддерживающие здоровье.

Здоровый образ жизни – это наиболее приемлемая траектория поведения человека в повседневной жизни, позволяющая ему максимально реализовать свои духовные и физические качества для достижения наилучшего социального благополучия. И, как правило, такая система поведения базируется на личной заинтересованности человека и уверенности в положительном результате. В подобной ситуации одной из главных задач является выработка позитивной составляющей в организации пропаганды здорового образа жизни, демонстрация положительных примеров из жизни представителей разных поколений, их достижений в науке, культуре и спорте [3].

Вся массовая физкультурно-оздоровительная и спортивная работа в Волгоградском государственном медицинском университете строится под девизом «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача». Большое внимание в университете уделяется работе по агитации и пропаганде занятий физической культурой и спортом [1, 2].

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии ВолГМУ наряду с кафедрой физической культуры и здоровья и спортивным клубом активно участвует в решении проблем улучшения состояния здоровья, физической и спортивно-технической

подготовки в вузе. Так, заведующий кафедрой, доцент, к. м. н. В. Л. Загребин при активном участии администрации и объединенного профкома сотрудников и студентов университета проводит уже ставшие традиционными велопробеги для студентов и сотрудников университета. Отметим, что все чаще данное мероприятие привлекает внимание и зарубежных студентов [4]. В зимнее время внеучебные спортивно-массовые события продолжают на ледовом катке. Данное мероприятие затрагивает не только студентов и профессорско-преподавательский состав, но также привлекает и ставит на лед детей сотрудников вуза.

Спортивный образ жизни преподавателей кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии не ограничивается рамками любимой работы, но и продолжается за ее пределами. Ассистент кафедры И. Л. Демидович с легкостью покоряет тропы экстремального туризма, а именно спортивной спелеологии (III Б категория сложности) и водного спортивного туризма (4 категория сложности). Ассистенты А. В. Терентьев и О. Н. Антошкин заняты покорением высот силового вида спорта – пауэрлифтинга, заведующий кафедрой В. Л. Загребин много лет занимается плаванием и фридайвингом.

Результаты деятельного спортивного образа жизни не заставили долго ждать. С завидным постоянством сотрудники кафедры занимают призовые места на ежегодной спартакиаде «Здоровье» среди профессорско-преподавательского состава и сотрудников университета в разных дисциплинах. В минувшем 2015 году кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии в полном составе приняла участие в

спартакиаде и была награждена премией за первое место в командном зачете как самая результативная кафедра Волгоградского государственного медицинского университета. Доцент кафедры, к. м. н. О. В. Федорова, ассистенты И. Л. Демидович, А. В. Терентьев, О. Н. Антошкин заняли призовые места в непростом марафоне по выполнению норм физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Таким образом, тесная интеграция подразделений и служб университета, а также личные спортивные успехи сотрудников, позволяют эффективно решать задачи по популяризации здорового образа жизни среди сотрудников студентов ВолгГМУ.

Литература:

1. Замятина Н. В., Мандриков В. Б. Направления формирования культуры здоровьесбережения как основы оздоровительной деятельности будущих врачей. Монография. – Волгоград, Издательство ВолгГМУ, 2011, 156 с.

2. Мандриков В. Б., Ушакова И. А. Технологии оптимизации здоровья, физического воспитания и образования студентов медицинских вузов // Теория и практика физической культуры. – Москва, Научно-издательский центр «Теория и практика физической культуры и спорта», №8, 2016, С. 37

3. Прыткова Е. Г., Мандриков В. Б. Актуальные проблемы и направления совершенствования вузовского физического воспитания // Молодой ученый. – Чита, Издательство «Молодой ученый», 2012, С. 116-120

4. Ушакова И. А., Мандриков В. Б. Направление деятельности ВолгГМУ по здоровьесбережению иностранных студентов // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы качества обучения зарубежных граждан в медицинских вузах», Волгоград, Издательство ВолгГМУ, 2012, С. 196-197

Т. Г. Медведева

ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ И ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ БУДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья.

Руководитель: доцент, к. б. н., И. А. Ушакова

Введение. Клиническая психология является психологической специальностью широкого профиля, имеющая межотраслевой характер и участвующая в решении комплекса задач в системе здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению. В связи с расширением сферы услуг в области психологии актуальной является проблема качества профессиональной подготовки практического психолога. В настоящее время профессиональная программа специалиста «Клинической психологии» включает в себя требования к состоянию его здоровья, познавательным процессам и личностным качествам [1].

Целью исследования явилось изучение у студентов Волгоградского государственного медицинского университета физического развития, состояния здоровья, личностных качеств и познавательных процессов, необходимых будущему клиническому психологу.

Методика исследования. В исследованиях, проводимых на кафедре физической культуры и здоровья в 2013-2016 г. г. приняли участие 253 студента (59 юношей и 194 девушки) 1-5 курсов специальности «Клиническая психология». Для характеристики состояния здоровья проводился анализ медицинских карт студентов. Физи-

ческое развитие оценивалось по весо-ростовому индексу Кетле, показателю Эрисмана, силовому индексу (кистевая и станова динамометрия). В научной работе использовались методики для выявления: концентрации внимания (тест Пьерона-Ружера), памяти (методика «Память на числа»), мышления (методика «Логичность умозаключений»), уровня общительности (тест В. Ф. Ряховского), самооценки эмпатических способностей, а также проведена самооценка тревожности, агрессивности [2]. Было проведено анкетирование для выявления уровня общительности и проявления тревожности студентов (методики Т. А. Немчинова и В. Г. Норакидзе).

Результаты и обсуждение. Нами выявлено, что из общего числа обследованных к основной медицинской группе были отнесены 38,1% студентов, к подготовительной - 14,6%, к специальной - 31,2%. Временно освобождены от обязательных занятий по физической культуре (имеют значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного, или временного характера, но без выраженного нарушения самочувствия, со сниженными функциональными возможностями) - 16,1% учащихся.

Анализ нозологической структуры заболеваемости студентов специальной медицинской группы показал, что в рейтинге 1-ое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы (в 41,4% случаев), на 2-ом – опорно-двигательного аппарата (20,7%), на 3-ем – заболевания органов зрения (15,5%), на 4-ом, 5-ом и 6-ом – заболевания мочевыделительной (8,6%), пищеварительной (6,1%) и дыхательной (5,2%) систем соответственно.

Оценка весо-ростового индекса Кетле показала, что имеют дефицит массы тела ($K < 18,5$) 33,8% девушек, нормальную массу ($K = 18,5-24,9$) - 54,%, избыточную массу ($K = 25,0-29,9$) - 2,6%, ожирение ($K > 30,0$) - 9,1%.

Дефицит массы тела у юношей выявлен в 27,3% случаев, нормальная масса – в 36,3%, избыточная масса – в 13,6%, ожирение – в 22,8%.

По результатам исследования индекса Эрисмана слабо развитую грудную клетку имеют 85,2% девушек и 86,4% юношей, хорошо развитую - 14,8%, и 13,6% соответственно.

В результате изучения показателей силового индекса правой кисти у девушек выявлено, что уровень ниже нормы имеют 75,9% исследуемых, норму - 20%, выше нормы - 4,1%. У юношей 81,8% , 9,1%, 9,1% соответственно.

При изучении показателей становой силы мы определили, что уровень ниже нормы имеют 95,7% девушек, норму - 4,3%. У юношей 81,8% и 18,2% соответственно. Показатель выше нормы не имел ни один участник исследований.

Оценивая уровень концентрации внимания, было выявлено, что 37,0% студентов имеют очень низкий ранг (менее 64 обработанных геометрических фигур из возможных 100, допускалось более 4 ошибок), 51,8% - средне-низкий (65-80 обработанных геометрических фигур, допускалось более 1-2 ошибки) и только 11,2% показали высокий уровень концентрации внимания (90-100 обработанных геометрических фигур, ошибок не допускалось).

По итогам выполняемых заданий было установлено, что средние значения показателя памяти попадают в границы нормы лишь у 18,2% студентов, ниже нормы у 81,8%. Результаты анализа логичности мышления показали, что лишь 2,6% респондентов не допустили ошибок в предлагаемом задании и имеют высокий уровень логичности, быстро улавливают ошибки в чужих рассуждениях; у 15,4% - имеют хороший уровень логичности; 23,2% - могут допускать нелогичность в собственных рассуждениях, не улавливают ошибки в чужих рассуждениях и 58,8% исследуемых допускают логические ошибки и имеют низкий уровень логичности,

При оценке уровня общительности, было выявлено, что 18,8% студентов имеют очень высокий уровень (менее 8 баллов), 50,5% - высокий (от 9 до 18 баллов), 24,4% - средний (19-25 баллов) и

только 6,3% респондентов - низкий (более 25 баллов), т. е. характеризовались как недостаточно общительные.

Анализ результатов эмпатических способностей выявил у 78% высокий уровень (46 баллов и выше) эмпатии, у 11,7% - средний (31-45 баллов) и 10,3% студентов - низкий уровень (20-30 баллов) сопереживания.

Проведенные исследования показали, что высокую степень тревожности имеют 41,6% обследуемых, среднюю - 56% и только 2,4% - попали в нижнюю границу данного показателя. По итогам предложенных тестовых заданий низкий показатель фрустрированности был выявлен у 12% респондентов, средний - у 56%, высокий - у 32%.

При оценке агрессивности средний уровень (от 31 до 45 баллов) выявлен у 27% респондентов, высокий (более 46 баллов) - у 73%.

Выводы. Таким образом, было установлено, что 47,3% обследованных студентов специальности «Клиническая психология» имеют различные отклонения в состоянии здоровья. Дефицит массы тела

имеют 33,8% девушек и 27,3% юношей, избыток массы тела и ожирение 11,7% и 36,4% соответственно. У большинства студентов выявлен низкий уровень изучаемых показателей физического развития. Низкий уровень познавательных процессов по параметру «память» выявлен у 81,8% исследуемых, по параметру «внимание» - у 88,8%. Определено, что 58,8% будущих психологов допускают логические ошибки и имеют низкий уровень логичности. Высокие показатели уровня тревожности выявлены у 41,6% студентов, агрессивности - у 73%. Вместе с тем высокий уровень коммуникативных качеств и эмпатических способностей определен более чем у 65% девушек и юношей ВолгГМУ.

Список литературы.

1. Клиническая психология: учебник /Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2002. – 960 с.
2. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. – 2-у изд., испр. и перераб. – СПб. : Питер, 2005. – 509с.
3. Антропометрический контроль физического развития студентов: учеб. -метод. пособие / Е. Д. Грязева [и др.]; под ред. М. В. Грязева Тула: Изд-во ТулГУ, 2011.

Н. А. Муравьева

ВЛИЯНИЕ ФЛОРИДЗИНА НА ВАЗОДИЛАТИРУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ У КРЫС НА ФОНЕ ИСТОЩАЮЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
с курсом медицинской реабилитации, лечебной физкультуры,
спортивной медицины, физиотерапии ФУВ.

Руководитель: заведующий кафедрой фармакологии с курсом клинической фармакологии
Пятигорского медико-фармацевтического института - филиала ВолгГМУ, д. м. н.

А. В. Воронков.

Введение. Интенсивная физическая и психоэмоциональная нагрузка, которую испытывают спортсмены в процессе тренировок и соревнований, приводит к запуску каскада патогенетических реакций, в основе которых лежит многокомпонентный механизм развития дезадаптации орга-

низма. Активация гипоталамо-гипофизарной и симпатoadреналовой систем приводит к вазоконстрикции, изменению реологических свойств крови, метаболическим нарушениям, активации свободнорадикальных процессов и нарушению функции эндотелия. В норме эндотелиальные клетки участвуют в поддержании тонуса

сосудов, баланса факторов, влияющих на агрегацию и свертываемость крови, проницаемость сосудистой стенки, воспаление, пролиферацию гладких мышц сосудов и т. д. Одной из причин эндотелиальной дисфункции, ассоциированной с интенсивной физической нагрузкой, является развитие оксидативного стресса. В связи с этим, флавоноиды, обладающие антиоксидантной активностью, являются перспективными для их изучения в качестве эндотелиопротекторов [3] при физической нагрузке.

Цель. Изучить влияние флоридзина на вазодилатирующую функцию эндотелия у животных на фоне истощающей физической нагрузки.

Методы и материалы. Эксперимент выполнен на 39 крысах-самцах линии Вистар массой 220-250 г, разделенных на 4 группы, рандомизированных по поведенческой активности: первую из них составили животные (интактные) ($n=9$), не подвергавшиеся интенсивной физической нагрузке, разделенных на 3 подгруппы по 3 животных в каждой; вторую (контрольную) ($n=10$) – животные, подвергавшиеся интенсивной физической нагрузке, не получавшие вещества; третью ($n=10$) – животные, подвергавшиеся интенсивной физической нагрузке, получавшие флоридзин 100 мг/кг per os, через 30 минут после физической нагрузки в течение всего эксперимента; четвертую ($n=10$) – животные, подвергавшиеся интенсивной физической нагрузке, получавшие сулодексид - 30 ЕВЛ per os, через 30 минут после физической нагрузки в течение всего эксперимента. Интенсивную физическую нагрузку моделировали плаванием крыс с грузом, равным 5% от массы тела животного, ежедневно на протяжении 7 дней [1,5]. Интактные животные подвергались физической нагрузке по 1 подгруппе в день по следующей схеме: «1 день-плавание, 2 дня-отдых, 1 день-плавание, 2 дня-отдых» для каждой подгруппы. После моделирования физической нагрузки и введения изучаемых веществ, осуществлялось те-

стирование эндотелиальной функции путем регистрации кровотока в сосудах мозга, с помощью ультразвукового доплерографа, ММ-Д-К-Minimax Doppler v. 1. 7. (Санкт – Петербург, Россия), до и после внутривенного введения ацетилхолина (0,001 мг/кг), нитроглицерина (0,007 мг/кг), L –аргинина (100 мг/кг), нитро-L –аргинина (10 мг/кг). Сопоставляя изменения кровотока в ответ на введение ацетилхолина, нитроглицерина, L–аргинина и нитро-L -аргинина животных опытных и контрольной/интактной групп, мы судили об эндотелиальной функции/эндотелиальной дисфункции и эндотелиопротективном действии изучаемых веществ [4].

Результаты и обсуждение. Исходная скорость кровотока в теменной области у крыс контрольной группы составила $14,54 \pm 0,35$ ус. ед. Введение ацетилхолина, как стимулятора синтеза эндогенного оксида азота, данной группе животных вызвало достоверное ($P \leq 0,05$) повышение скорости кровотока на 16,7% от исходного уровня, что было значительно ниже прироста скорости церебрального кровотока в ответ на введение ацетилхолина у интактных крыс, у которых отмечалось увеличение скорости кровотока на 38,7% от исходного уровня. Введение L-аргинина усиливало церебральный кровоток на 26,4% у животных контрольной группы, тогда как у интактных животных лишь на 10,6%, полученные результаты демонстрируют, что в усилении кровотока участвует поступающий экзогенный донатор NO, что свидетельствует в пользу теории «L-аргининового парадокса» [2] и позволяет предполагать нарушение синтеза эндогенного оксида азота и, следовательно, развитие эндотелиальной дисфункции на фоне интенсивной физической нагрузки. После введения нитро-L-аргинина у крыс контрольной группы отмечалось падение кровотока в теменной области на 14,5%, это в 1,34 раза меньше, чем у интактных животных, у которых наблюдалось падение кровотока на 26,73% от исходного уровня.

При введении нитроглицерина контрольной и интактной группам животных

отмечается увеличение кровотока, независимое от силы эндотелиальных нарушений в среднем на 52,8%.

Животным, которым вводился сулодексид, препарат с доказанной эндотелиопротективной активностью, изменения прироста кровотока при модификации синтеза эндогенного оксида азота, незначительно отличались от интактных животных. Такие результаты позволяют говорить о высокой эндотелиопротективной активности сулодексида.

У животных, получавших флоридзин, введение ацетилхолина вызывало достоверное ($P \leq 0,05$) повышение кровотока на 23,9 % от исходного уровня, что выше, чем у животных контрольной группы в 1,2 раза. Введение L-аргинина животным, получавшим флоридзин, усиливало церебральный кровоток на 10,12%, что ниже показателей контрольной группы в 1,27 раза. После введения нитро-L-аргинина отмечалось падение кровотока в теменной области на 17,46%, что превышает показатели контрольной группы. На введение нитроглицерина у данной группы животных отмечалось увеличение скорости кровотока, сопоставимое с приростом скорости церебрального кровотока у остальных экспериментальных групп животных.

Выводы. Большой прирост церебрального кровотока в ответ на введение ацетилхолина, более выраженное падение скорости кровотока на нитро-L-аргинин и значительно меньший прирост церебрального кровотока при введении L-аргинина, у животных, получавших флоридзин, по сравнению с крысами без фармакотерапии,

свидетельствует о положительном влиянии флоридзина на вазодилатирующую функцию эндотелия на фоне интенсивной физической нагрузки.

Литература.

1. Багметов М. Н. и соавт. Влияние имидазольного производного Гамма-аминомасляной кислоты на физическую работоспособность животных при повторяющихся физических нагрузках / Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2006. - № 2 – С. 340
2. Воронков А. В, Робертус А. И., Тюренков И. Н. Изучение «L-аргининового парадокса» для оценки эндотелиальной функции в норме и патологии/ Региональное кровообращение и микроциркуляция. - 2008. - №3. - С. 54-57.
3. Тюренков И. Н. и соавт. Зависимость между антиоксидантным действием флавоноидов и их влиянием на вазодилатирующую функцию эндотелия в условиях эндотелиальной дисфункции / Экспериментальная и клиническая фармакология. - 2010. - № 10. - С. 14-16.
4. Тюренков И. Н., Воронков А. В. Методический подход к оценке эндотелиальной дисфункции в эксперименте/ Экспериментальная и клиническая фармакология. - 2008. - №1. – С. 49-51.
5. Тюренков И. Н., Воронков А. В., Слиецанс А. А., Муравьева Н. А. Влияние диосмина на скорость восстановления работоспособности и поведенческий статус животных на фоне интенсивных физических и психоэмоциональных нагрузок/ Вестник новых медицинских технологий. – 2012. - №4. – С. 108-110.

Н. А. Муравьева, С. А. Куксин

ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, к

афедра медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, спортивной медицины, физиотерапии ФУВ

Руководитель: зав. кафедрой, к. м. н. Е. Г. Вершинин

Введение: Частота встречаемости нарушений осанки у детей составляет 40-60%. По литературным данным, на долю сколиоза у детей школьного возраста приходится до 27% в структуре ортопедической патологии детского возраста [4]. Развивающиеся искривления позвоночника могут довольно быстро приводить к расстройствам нормальной деятельности внутренних органов [2], что обуславливает социальную значимость и актуальность реабилитации детей с нарушением осанки. Образ жизни современных школьников безусловно способствует росту заболеваемости. Увлеченность компьютерными играми обуславливает снижение двигательной активности, долгое пребывание в вынужденной позиции приводит к ослаблению мышечного корсета [1]. Лечение искривлений позвоночника представляет сложный и длительный процесс, требующий комплексного подхода.

Одним из современных и эффективных методов коррекции осанки является кинезиотейпирование. Данный метод используется более 30 лет в спортивной медицине, однако в настоящее время перспективно применение кинезиотейпов для реабилитации, в частности, при нарушениях осанки [3].

Цель: Изучить влияние кинезиотейпирования на коррекцию осанки у детей.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 9 детей в возрасте от 6 до 9 лет с нарушениями осанки во фронтальной плоскости. Проводился визуальный осмотр, пальпаторно определялось нарушение мышечного тонуса, а также проводилась объективная оценка состояния позвоночного столба при помощи неинвазивного диагностического устройства

ValedoShape. Далее проводилось тейпирование кинезиотейпами Rocktape 1 раз в 5 дней. Общий курс составлял от 8 до 10 процедур. Методика тейпирования подбиралась индивидуально для каждой пациентки с учетом степени нарушения осанки и состояния мышечного тонуса. После окончания курса проводилось повторный осмотр, тестирование ValedoShape. Статистическая обработка данных производилась с помощью пакетов программ Microsoft Office Excel, BioStat 2008 5. 2. 5. 0.

Результаты и обсуждения: После наложения кинезиотейпа пациентам с нарушением осанки во фронтальной плоскости в межлопточную область с целью коррекции ассиметрии и усиления проприорецепции через увеличение стимуляции механорецепторов кожи, а также паравертебрально с целью коррекции мышечного тонуса m. **Erector Spinae** наблюдалось уменьшение ассиметрии надплечий, лопаток, треугольников талии, а также уменьшение дуги искривления у всех обследуемых.

Выводы: Кинезиотейпирование - эффективный метод коррекции осанки во фронтальной плоскости. Целесообразно включение данного метода в комплексную программу реабилитации пациентов с нарушениями осанки.

Литература:

1. Вершинин Е. Г., Муравьева Н. А. Анализ результатов тестирования функции внешнего дыхания в зависимости от принципов ведения здорового образа жизни у спортсменов-пловцов и студентов медиков // Лечебная физкультура и спортивная медицина 2014. №4. С. 10-12.
2. Забалуева Т. В. Осанка как интегративный показатель физического состояния //

Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2006. - № 6. - С. 6-9.

3. Касаткин М. С. Кинезиотейпирование : основные концепции и техники аппликаций // Спортивная медицина: наука и практика. - 2015. - № 4. - С. 91-95.

4. Сычева Л. В. Организация двигательной активности на занятиях с целью формирования правильной осанки // Дополнительное образование и воспитание. - 2011. - № 10. - С. 30-35.

М. В. Подшивалова
**МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ
И СПОРТОМ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Руководитель: профессор, д. п. н. В. Б. Мандриков

Введение. Студенчество - это часть молодежи, представляющая собой будущую интеллигенцию общества, его интеллектуальный потенциал, который будет влиять на формирование ценностных ориентаций социальных общностей. Будущие врачи обязаны точно понимать, что основой их профессиональной деятельности должны быть знания основ ведения культуры здорового образа жизни, как базы любой медицинской специальности. Именно базовые знания по оздоровлению, рекреации, профилактике дают возможность студентам применять эти навыки в будущей деятельности, а также более тщательно воспринимать и усваивать материал медико-биологических и клинических дисциплин [1].

Отношение к оздоровлению включает в себя самооценку человеком своего физического и психического состояния, являющуюся своего рода индикатором и регулятором его реального поведения [2]. У молодёжи стимулы получить образование, профессию, хорошее материальное положение гораздо выше, нежели сохранять и улучшать своё здоровье. Одними из существующих показателей, характеризующих отношение индивида к оздоровлению физической культуре, являются: оценка мотиваций, направленности устремлений студентов, а также выявление факторов, мешающих воплощать эти устремления.

Цель. Оценить мотивацию студентов к занятиям физической культурой, спортом и оздоровлению.

Материалы и методы. В анкетировании 2015-2016 уч. г. приняли участие 210 студентов педиатрического факультета 1 и 2 курсов Волгоградского государственного медицинского университета.

Результаты и обсуждение. Указали, что физическая культура - необходимый элемент повседневной жизни 13,5% студентов. Регулярно занимаются физической культурой и спортом - 26,1% респондентов.

Согласны, что занятия физической культурой и спортом полезны для здоровья 57,7% юношей и девушек. Хорошая физическая форма у 46,28% и возможность снять напряжение и расслабиться у 23,1% опрошенных являются мотивами к занятиям физкультурой и спортом. Для 21,9% студентов мотивом является зачет по дисциплине «Физическая культура», для 7,3% - возможность общения с другими людьми, для 5,1% - занятия – это дань моде, для 1,6% - желание добиться спортивных успехов. В целях получения удовольствия занимаются 29,2% студентов, для повышения работоспособности – 26,1%. Важность занятий физической культурой и спортом для будущей профессиональной деятельности отметили только 3,8% студентов.

Чрезвычайно насыщенная учебная нагрузка студента зачастую является препятствием к выполнению мероприятий по

самооздоровлению и физической рекреации. Нами было выявлено, что более 25% студентов не занимаются физической культурой и спортом помимо основных уроков по причинам: усталость в результате учебного дня, отсутствие времени, большой объём учебной нагрузки, продолжительный учебный день, длительные переезды с одной учебной базы на другую, необходимость работы в библиотеке, в сети интернет. На недостаток материальных средств для оздоровительных мероприятий указали 14,5% студентов. Не испытывают интереса к занятиям 11,6% опрошенных, не имеют сформированной привычки к занятиям 11,2% респондентов. Считают, что им вполне хватает запаса энергии и сил справляться с учебной нагрузкой и без физической тренировки 7,2% студентов.

Выводы. В результате проведенного исследования нами было выявлено, что более 50% студентов стремятся иметь хорошую физическую форму, желают повысить свою физическую работоспособ-

ность. Более 70% имеют достаточно высокий уровень мотиваций к оздоровлению и занятиям физической культурой и спортом.

Литература.

1. Беляничева В. В. Формирование мотивации занятий физической культурой у студентов / В. В. Беляничева // Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики. – Саратов. - 2009. – 34-36.
2. Холодов Ж. Практикум по теории и методике физического воспитания и спорта: учебное пособие для студентов вузов физической культуры / Ж. Холодов - М. : Академия, 2011. - 144 с.
3. Ушакова И. А. Особенности отношения студентов – будущих врачей к физической культуре и оздоровлению / И. А. Ушакова, В. Б. Мандриков, Н. В. Замятина // Современные исследования социальных проблем (электронный журнал). - 2011. - №3 (07). - Идентификационный номер статьи, присвоенный НТЦ "Информрегистр" - 0421100132/0064. - URL: http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/ushakova_ia.pdf (дата обращения 31. 10. 2011).

Е. Ю. Силкина, Р. А. Туркин
**МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЦЕЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
МОУ Лицей №7 Дзержинского района г. Волгоград
Руководитель: старший преподаватель, к. б. н. М. П. Мицулина

Введение. По сравнению с преподавателями других специальностей преподаватели физической культуры работают в специфических условиях, их профессиональная деятельность характеризуется большой физической нагрузкой на организм и нервно-эмоциональным напряжением.

Целью нашего исследования явился мониторинг физического состояния преподавателей физической культуры МОУ Лицея №7 Дзержинского района г. Волгограда.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие преподаватели физической культуры лицея со стажем работы 5-10 лет. Возраст исследуемых составил от 24 до 40 лет.

Для решения поставленной цели был проведён анализ морфофункциональных показателей, который включал в себя: измерение роста, массы тела, экскурсии грудной клетки, кистевой динамометрии, уровень функционального состояния (УФС) по Е. А. Пироговой, «Вегетативный индекс» Кердо, ортостатическая проба,

проба Мартине, точность мышечных усилий (ТМУ), проба Ромберга, тест PWC₁₅₀, теппинг-тест (ТТ), уровень депрессии по Ахмеджановой.

Результаты и обсуждение. Анализ показателей физического развития преподавателей выявил, что рост мужчин в лице составил $178,5 \pm 2,1$ см; у женщин – $163,0 \pm 2,1$ см. Масса тела $78,5 \pm 3,1$ кг и $53,3 \pm 1,9$ кг соответственно.

Показатели динамометрии левой руки у мужчин составили $35,1 \pm 1,7$ кг, правой – $42,3 \pm 2,0$ кг; у женщин $19,5 \pm 0,5$ и $22,5 \pm 1,3$ кг.

У мужчин средние числовые значения индекса Кердо составили – $(-17,2 \pm 2,1)$ у. е. Полученные показатели свидетельствуют о преобладании тонуса парасимпатической нервной системы. У женщин средние числовые значения индекса Кердо составили $(+6,3 \pm 2,1)$ у. е. Полученные показатели свидетельствуют об относительном равновесии симпатической и парасимпатической нервной системы.

Абсолютные значения УФС по Е. А. Пироговой у мужчин составили – $0,480 \pm 0,06$ у. е.; у женщин $0,537 \pm 0,2$ у. е.

Средние результаты в ортостатической пробе у мужчин составили – $6,0 \pm 0,1$ (кол-во ударов), у женщин $7,0 \pm 3,7$ (кол-во ударов).

Мужчины задерживают дыхания на выдохе в среднем $20,5 \pm 2,5$ сек; женщины $20,2 \pm 2,7$ сек.

Средний результат теппинг-теста у мужчин составил – $5,9 \pm 0,2$ (кол-во точек); у женщин $6,4 \pm 0,4$.

Среднее абсолютное числовое значение физической работоспособности в тесте PWC₁₇₀ у мужчин составило $987,5 \pm 23,1$ кгм/мин, относительное – $-12,1 \pm 1,4$ кгм/мин/кг. У женщин $427,7 \pm 13,1$ кгм/мин и $8,1 \pm 0,7$ кгм/мин/кг соответственно.

Мужчины удерживали равновесие в пробе Ромберга $21,0 \pm 1,4$ сек.; женщины $32,7 \pm 12,1$ сек. Точность мышечных усилий у мужчин составила $(+43,2 \pm 18,2 \%)$; у женщин $(+21,3 \pm 15,2 \%)$.

Выводы.

Проведенные исследования позволили сделать вывод о том, что морфофункциональное состояние преподавателей физической культуры находилось в пределах средних значений. Вместе с тем уровень физической работоспособности у всех представителей лица был зафиксирован в пределах ниже среднего.

Литература.

1. Мандриков В. Б. Оценка морфофункционального статуса студентов медицинского вуза с различными отклонениями в состоянии здоровья / В. Б. Мандриков, В. О. Аристакесян // Сборник научных трудов «Вестник Волгоградского медицинского университета» – Волгоград: ВолгГМУ. – 2012. – № 2. – С. 16-19

А. С. Тарасов

МОДЕЛИРОВАНИЕ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ЭКЗОГЕННОЙ ГИПОКСИИ БЕЗ ГИПЕРКАПНИИ ГРЫЗУНОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,

НИИ фармакологии, лаборатория психофармакологии ВолГМУ

Руководитель: Зав. лаб. психофармакологии НИИ фармакологии ВолГМУ, ассистент кафедры ФМиБ ВолГМУ, к. м. н., Е. И. Морковин

Введение

Гипоксия – общий термин, обозначающий состояния, присущие различным патологиям, эффект возникающий при высоких физических нагрузках, пребывании

в горах и высоких широтах, которые проявляются в недостаточном снабжении организма или тканей кислородом. В зависимости от причины, степени и длительности недостаточная оксигенация может приводить как к тяжелым повреждениям органов

и тканей, так активировать восстановительные возможности организма, поэтому разработка и внедрение новых препаратов, способных корректировать последствия гипоксии, является актуальной задачей фармакологии. Наиболее распространённой экспериментальной моделью гипоксии является «баночная» гипоксия, которая сопровождается гиперкапнией, способной повлиять как на биохимические показатели крови, так и на фармакокинетику лекарственных средств, что может затруднять трактовку результатов. Целью данной работы явилась модификация данной методики для воспроизведения у грызунов нормобарической экзогенной гипоксии.

Материалы и методы

Было собрано устройство, состоящее из двух цилиндрических герметичных камер объёмом 300 мл. Компенсация давления в каждой камере осуществлялась при помощи непроницаемых эластичных мембран, выполненных из латекса. В качестве поглотителя углекислого газа была выбрана натровая известь (смесь NaOH и Ca(OH)₂), используемая в аппаратах ИВЛ с полузакрытым контуром. Кассеты с поглотителем помещались на дно камер и накрывались пластиковой сеткой, препятствующей контакту грызуна с кассетой.

Результаты и обсуждение

Собранная установка позволяет моделировать два вида нормобарической гипоксической гипоксии: как с гиперкапнией (без использования кассет с поглотителем), так и без неё. При этом возможна точная оценка количества углекислого газа, выделенного в процессе дыхания животного, при помощи титриметрического анализа с использованием соляной кислоты. Таким образом, при моделировании гипоксии в описываемой системе возможно получение точных количественных данных, необходимых для тщательной оценки внешнего дыхания животных.

Выводы

Простота описываемой конструкции и возможность тщательного контроля гипоксии позволяют использовать её для

моделирования экзогенной гипоксии без гиперкапнии у грызунов. Это позволяет решить широкий спектр проблем, связанных с воспроизведением различных видов кислородного голодания в физиологических и фармакологических исследованиях.

Список литературы

- 1) Нейропротективная эффективность тренировок с изолированным и сочетанным воздействием гипоксией и гиперкапнией в эксперименте // Трегуб П. П., Куликов В. П., Беспалов А. Г., Введенский А. Ю., Осипов И. С. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2013. Т. 155. № 3. С. 302-304.
- 2) Воздействие ночной нормобарической гипоксии и интервальной гипоксической тренировки на организм атлетов // Глушков С. П., Осипов В. М., Пищалов Е. В. Сибирский педагогический журнал. 2015. № 3. С. 153-158.
- 3) Влияние нормобарической гипокситерапии на геометрическую адаптацию и диастолическую функцию левого желудочка у больных артериальной гипертензией, коморбидную сишемической болезнью сердца // Игнатенко Г. А., Мухин И. В., Башкирцев А. В.
- 4) Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. 2013. № 2 (116). С. 285-291.
- 5) Интервальная гипоксическая тренировка в восстановительном лечении больных с постмастэктомическим синдромом //
- 6) Братик А. В., Цыганова Т. Н. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2012. № 1. С. 75.
- 7) Нормобарическая гипокситерапия при хронических заболеваниях //
- 8) Ковальчук П. Н., Ковальчук Л. С. Проблемы здоровья и экологии. 2013. № 4 (38). С. 95-99.
- 9) Процесс обучения гипоксированных крыс в условиях коррекции коменатомалия // Кравцова А. Н., Кравцов А. А., Золотавина М. Л.
- 10) Успехи современной науки. 2016. Т. 3. № 4. С. 125-129.

П. В. Тушканова

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра физической культуры и здоровья

Руководитель: профессор, д. п. н. В. Б. Мандриков

Введение. За последние 20 лет уровень инвалидизации с детства увеличился более чем в 3,6 раз и по прогнозам специалистов будет увеличиваться в дальнейшем. Среди нарушений в состоянии здоровья со стойкими расстройствами функций, ограничениями жизнедеятельности, нарушениями социальной адаптации и интеграции в общество наиболее многочисленную группу составляют заболевания, связанные с двигательными нарушениями. В первую очередь речь идет о детском церебральном параличе. Инвалидность по ДЦП занимает первое место в структуре детской инвалидности неврологического профиля, и тяжесть её обусловлена как двигательными, так психическими, речевыми и сенсорными нарушениями [1, 2, 3].

Цель. Разработать и экспериментально обосновать программу физической реабилитации двигательных нарушений у детей с ДЦП в условиях Волжского реабилитационного физкультурно - оздоровительного центра.

Материалы и методы. В исследовании 2015-2016 уч. г. принимали участие 12 детей в возрасте 8-9 лет, имеющих диагноз детский церебральный паралич (6 человек – контрольной группы (КГ), 6 человек - экспериментальной группы (ЭГ). Дети КГ занимались по стандартной программе для данного контингента, дети ЭГ по разработанной методике, включающей упражнения с фитболом, на растяжение мышц грудной клетки и дыхательная гимнастика Стрельниковой.

Для регистрации исследуемых параметров в начале и в конце учебного года применялись педагогические и медико-биологические методы. Определялось состояние сердечно – сосудистой, дыхательной систем и опорно двигательного аппарата.

Результаты и обсуждение. В результате исследований показатель окружности грудной клетки в ЭГ возрос на 4,3%, в КГ - на 3,8%. По показателю пробы Штанге результаты в ЭГ улучшились на 9,3%, в КГ на 4,1%.

К концу исследования объём лёгких детей в ЭГ увеличился на 11,8%, в КГ - на 9,3%. Наибольшему улучшению показателей дыхания в экспериментальной группе способствовали: статические, и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием надувных шариков, а также пускания мыльных пузырей.

В результате исследования показатель ЧСС в ЭГ улучшился на 1,1%, в то время как в КГ - на 0,8%.

В процессе использования разработанной методики показатель в пробе Штанге у детей ЭГ возрос с 19,5 до 25,5 секунд. В контрольной группе - с 19,4 до 24,1 секунд. Показатель окружности грудной клетки в обеих группах не имел достоверных изменений.

При измерении двигательных функций в тесте «Ползание» у младших школьников с ДЦП выявлено, что показатель участников ЭГ улучшился на 18%, КГ – на 6%. В тесте «Стояние» - на 27,4% и 25% соответственно. В основе занятий ЭГ лежали упражнения Попова и Норбекова, с использованием тренажёра Гросса. В тесте «Ходьба, бег, прыжки» показатель в ЭГ улучшился на 33% , в КГ - 8%.

Выводы.

В результате исследования показатели деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем более значимо увеличились в группе с применением разработанной методики.

Двигательная активность детей на начальном этапе исследований в обеих группах имела низкие показатели – в среднем 1,5 балла из 5 максимальных по тестированию ОДА. Однако в результате исследования показатель в экспериментальной группе увеличился на 1,8 балла. В контрольной – на 1,2 балла. Таким образом, была подтверждена эффективность разработанной нами методики занятий с детьми, имеющими диагноз детский церебральный паралич.

Литература.

1. Аксенова Л. О. Заболевания нервной системы / Л. О. Аксенова. – М. : Академия, 2009. – 241 с.
2. Завьялова О. В. Методика адаптивной физической культуры при ДЦП / О. В. Завьялова. – М. : Советский спорт, 2008. – 210 с.
3. Шаргородский В. С. Фитболы: использование в практике лечебной и адаптивной физической культуры / В. С. Шаргородский, Г. Г. Лукина // Адаптивная физическая культура. – М., 2009. - №1. – С. 28-30.

Работы студентов

Н. В. Абдиба, Д. В. Горяев
**ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ
НА ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ**
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Руководитель: к. б. н., ст. преподаватель И. А. Ушакова

Введение. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы являются неотъемлемой частью комплексного врачебно-физкультурного обследования. Показатели этих проб дополняют представление об общей физической подготовленности и степени тренированности исследуемых. Функциональные пробы помогают определить резервные возможности организма. Задачей функциональных исследований сердечно-сосудистой системы является определение запасных сил сердца, степени и характера приспособляемости к работе организма. Для функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы предложено большое число разнообразных проб. Наиболее широко при врачебном контроле применяют так называемые динамические функциональные пробы с дозированной мышечной нагрузкой [1].

Цель работы. Выявить изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы студентов в результате занятий физической культурой.

Материалы и методы. В лонгитюдных исследованиях 2015-2016 гг. приняли участие 69 студентов Волгоградского государственного медицинского университета (23 - юноши, 46 - девушки) педиатрического факультета основного учебного отделения. Анализ состояния сердечно-сосудистой системы, проводился с применением пробы Мартине, а так же определялось время восстановления пульса после физической нагрузки [2].

Расчеты и построение графиков осуществлялось с использованием программы MS Excel.

Результаты и их обсуждение. При исходном тестировании в группе юношей показатель прироста частоты сердечных сокращений после физической нагрузки был равен $56,1 \pm 3,9$ %, в группе девушек - $57,4 \pm 3,22$ %. Время восстановления ЧСС после проведения пробы Мартине у юношей составило $2,05 \pm 0,06$ минуты, у девушек - $2,2 \pm 0,06$ минуты.

Через один год занятий физической культурой при повторном тестировании показатель прироста пульса у юношей увеличился и составил $59,5 \pm 3,7\%$ ($p > 0,5$), у девушек уменьшился до $48,7 \pm 2,4\%$ ($p < 0,5$). Время восстановления ЧСС после нагрузки, как у юношей, так и у девушек сократилось до $1,8 \pm 0,06$ минуты и $1,9 \pm 0,07$ минуты соответственно.

Нами было выявлено, что в группе юношей показатели деятельности ССС по результатам проведения пробы Мартине улучшились у 43,5% исследуемых, ухудшились - у 39,1% и 17,4% - остались прежними. Время восстановления ЧСС после нагрузки у 73,9 % студентов улучшилось, у 8,7% - ухудшилось, у 17,4% - осталось прежним.

В группе девушек при повторном тестировании показатели деятельности ССС у 56,5% студенток улучшились, у 32,6% - ухудшились, у 10,9 % - остались прежними. Время восстановления ЧСС после физической нагрузки у 67,4% исследуемых улучшилось, у 19,6% - ухудшилось, у 13,04% - осталось прежним.

Выводы. Таким образом, после одного года занятий физической культурой показатели деятельности сердечно-сосудистой системы в группе девушек достоверно улучшились ($p < 0,5$), у юношей

наблюдалась тенденция к ухудшению общего группового показателя ($p > 0,5$). При этом время восстановления пульса после физической нагрузки в обеих исследуемых группах улучшилось.

Проведенные нами научные исследования подтверждают положительное влияние занятий физической культурой на показатели деятельности сердечно-сосудистой системы студентов медицинского вуза.

М. О. Влазнева, Н. В. Абдиба

ТРАВМАТИЗМ В СПОРТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра физической культуры и здоровья

Руководитель: к. б. н., ст. преподаватель И. А. Ушакова

Физическое воспитание и спорт повышают уровень физического развития и улучшают состояние здоровья. Спортивная деятельность, как правило, сопровождается травмами различной степени тяжести. Систематизация спортивных травм необходима не только для профилактики, но и для оказания в определенных случаях неотложной квалифицированной врачебной и медицинской помощи. Роль травматизма особенно возрастает в игровых видах спорта, где преобладает взаимодействие между спортсменами. Самыми травматичными игровыми видами спорта являются: баскетбол, футбол, регби, волейбол и др. Волейбол, будучи неконтактным видом спорта, где каждый игрок имеет строгую специализацию на площадке, он имеет значительные показатели травматизма среди спортсменов [1].

Цель исследования: проанализировать показатели травматизма среди спортсменов, занимающихся волейболом.

Нами были проанализированы данные научной литературы по изучаемой теме, а также архивные данные ГАУЗ Городской клинической поликлиники № 3 Травматологического пункта Центрального района за 2015 год (период с 8 августа по 31 декабря). В 2015-2016 уч. г. прове-

Литература.

1. Койносов А. П. Индивидуально-типологические особенности адаптации организма подростков к различным двигательным режимам: Автореф. канд. дисс. Тюмень, 2013. – 22 с.

2. Мандриков В. Б., Мицулина М. П. Методы оценки физического и функционального состояния студентов специального учебного отделения: Учебно-методическое пособие. - ВолгГМУ, 2011. - С. 8.

дено исследование (анкетирование) по вопросу спортивного травматизма, в котором приняли участие 20 волейболистов (12 девушек и 8 юношей) различных курсов и факультетов ВолгГМУ. Применялись методы математической статистики пакета программы Excel.

По результатам анализа архивных данных было выявлено, что за исследуемый период в травмпункт поликлиники №3 обратились 126 спортсменов, среди которых было 20 волейболистов (10 мужчин и 10 женщин), что составляет 2,26 % от всех обратившихся за данный период пациентов и 15,9 % от числа спортсменов. В основном преобладали представители возрастной группы от 15 до 20 лет, в количестве 15 человек (75%). Травмировались в возрасте 9-14 лет - 3 человека (15%). Группу от 21 до 30 лет и старше составили 10% спортсменов. По статистике, механизм травмы в 45% случаев был вследствие удара мячом по рукам или по причине неудачной подачи, в 55% отмечался ушиб ног вследствие падений, в 35% - повреждения и растяжения связок, в 15% - переломы и 15% - вывихи.

В результате проведенных исследований среди спортсменов ВолгГМУ, было выявлено, что в среднем, волейболом занимались 58,82% девушек и 41,18% юношей.

Из них до поступления в вуз получали травмы 40% и 85,71% соответственно. В 100% случаев у девушек травма - результат игровой ситуации. У лиц мужского пола в результате игровой ситуации травмировались 66,7% , из-за незалеченной травмы - 33,3%.

Также нами было выявлено, что травмы кисти составляли 40% случаев (10% - девушки; 30% - юноши.). Среднее число дней ушедших на реабилитацию – 9,8. Растяжение связок голеностопного сустава - 40% (из них 10% и 30% соответственно). Среднее число дней ушедших на реабилитацию – 11,8. Вывих голеностопного сустава - 20% (20% - девушки). Среднее число дней ушедших на реабилитацию – 20,5. Растяжение связок коленного сустава - 20% (10%; 10%). Среднее число дней ушедших на реабилитацию – 41. Разрыв связок голеностопного сустава - 10 % (10% - юноши). Среднее число дней ушедших на реабилитацию – 31 день.

Лечились, по поводу травмы самостоятельно 60% опрошенных волейболистов, у врача – 40%. Количество пропущенных занятий вследствие травмы кисти и коленного сустава, составило от двух до пяти дней. Считают, что лучшей мерой профилактики травматизма является хорошая разминка 88,9% спортсменов; использование фиксаторов - 40,74%; предварительный массаж - 11,11%, использование

лекарственных средств (мази) - 7,41%; ограничение физической активности первое время после реабилитации - 7,41%.

В результате проведенного исследования нами было выявлено, что наиболее частой локализацией травм у волейболистов являются кисть и связки голеностопного сустава. Студенты ВолгГМУ затрачивали на реабилитацию в зависимости от локализации и от вида травмы от 9,8 – 41 дня. Так же, исследование показало, что самостоятельно лечатся после травмы 60% опрошенных спортсменов. По мнению студентов-волейболистов лучшая мера профилактики травматизма – это хорошая разминка.

Список литературы:

1. Мандриков В. Б., Ушакова И. А. Направления работы со студентами, временно освобожденными от практических занятий по физической культуре: опыт Волгоградского государственного медицинского университета //Актуальные проблемы реализации ФГОС III поколения. Учебная и внеучебная составляющая предмета «Физическая культура» в медицинских и фармацевтических вузах Российской Федерации: матер. Всеросс. науч. - практ. конф. / под общ. ред. Засл. раб. высш. шк. РФ, д. м. н., проф. В. Д. Прошлякова. – Рязань: РИО РязГМУ, 2013. – С. 37-39.

М. И. Гоник, А. С. Куличкин., А. С. Верстакова, О. С. Биткова
ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОСИМЫХ ГАДЖЕТОВ
ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СПОРТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Руководитель: преподаватель физической культуры и здоровья А. Е. Левикин

Введение. Современная спортивная медицина – отдельная специфичная область, где наряду с общеклиническими вопросами изучаются здоровье, физическое развитие, функциональные и психологические возможности организма человека, ассоциированные с занятиями физической

культурой и спортом как профессиональной деятельностью. Решающую роль при планировании тренировочного процесса и его строгой индивидуализации, определении оптимума нагрузки играют анализ и оценка функционального состояния спортсмена. Резкое изменение требований,

происшедшее в последние годы, существенно и принципиально изменило характер тренировок. На сегодняшний день фитнес-трекеры способны помочь в контроле за состоянием спортсменов на разных этапах подготовки, они должны включать оценку состояния их здоровья (в том числе выявление ранних признаков переутомления), уровня физической работоспособности (общей и специальной) и оценку психологического статуса спортсмена. [1, 2]

Цель. Определить роль и дальнейшую перспективу гаджетов, носимых во время тренировки, для достижения высоких профессиональных результатов спортсменов.

Материалы и методы. Проведен обзор научных работ ведущих медицинских изданий.

Результаты. На сегодняшний день большинство носимых устройств определяют расстояние, скорость спортсмена, высоту пульса и глубину сна. [5] Перспектива заключается в добавлении к данным функциям измерения величины мышечной силы, уровня лактата в мышцах, гидратационных показателей и температуры тела. Также немаловажным является учет таких параметров, как УФ - излучение, температура и влажность воздуха, которые должны стать стандартом в следующих поколениях коммерческих продуктов. [3]

На сегодняшний день существуют два исследования, посвященных изучению уровня физической активности у спортсменов, измерения в которых осуществлялись фитнес - трекерами. В самой крупной из данных работ описывалось исследование, проведенное на 42 участниках, которые в течение 1 недели носили данное устройство на протяжении всего дня своей активности. Во втором наблюдении описывается испытание на 21 участнике, которые носили фитнес - браслет в течении 2 дней. Оказалось, что средняя точность данных устройств была приблизительно 0. 7. [4]

Одной из наиболее важных проблем остается то, что ни один фитнес - трекер не

может контролировать конкретный уровень здоровья атлета. [3] Это удивительно, ведь, по сути, не существует проблемы в фиксации отдельных параметров человеческого организма. [5] Отсюда большую роль играет программное обеспечение, в которое должны быть включены специфические опросники для фиксации относительно объективного состояния атлета до и после тренировки. [3]

Также специфическим является то, что фиксация параметров организма спортсмена невозможна с применением лишь одного устройства. [3] Например, температуру тела лучше всего измерять при помощи ушного датчика, а гидратацию посредством потоотделения - устройством, закреплённом на одежде. [4]

Еще одним важным моментом является то, что любой датчик является продуктом, полностью зависимым от программного обеспечения, а не от профессиональных навыков самого спортсмена. Таким образом, физическая фиксация некоторых инвазивных параметров становится невозможной. [3]

Вывод. Таким образом, носимые электронные устройства как монитор неинвазивных показателей являются крайне перспективными методами самоконтроля для атлетов, но, тем не менее, все еще не хватает научной базы, обосновавшей бы их преимущества относительно исконно медицинских методов определения состояния спортсмена. Более того, очень важные параметры до сих пор игнорируются всеми производителями данных девайсов. Нам видится основная перспектива в использовании сразу нескольких датчиков на одном спортсмене, а также внедрении системы субъективного наблюдения самим спортсменом за состоянием своего здоровья. Все это должно помочь атлетам в достижении высоких спортивных результатов, профилактике травм и перетренированности.

Список литературы:

1. Смоленский А. В. Основные направления развития спортивной медицины на современном этапе / А. В. Смоленский // НАУКА В ОЛИМПЕЙСКОМ СПОРТЕ, 2013. – № 3. – С. 51–58.
2. Граевская Н. Д., Долматова Т. И. Спортивная медицина: курс лекций и практические занятия: учеб. пособие: в 2 ч. Ч. 1. М. : Сов. спорт, 2008. 304 с.
3. Düring P. et al. Comparison of Non-Invasive Individual Monitoring of the Training and Health of Athletes with Commercially Available Wearable Technologies //Frontiers in physiology. – 2016. – Т. 7.
4. Evenson K. R., Goto M. M., Furberg R. D. Systematic review of the validity and reliability of consumer-wearable activity trackers //International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2015. – Т. 12. – №. 1. – С. 1.
5. Kaewkannate K., Kim S. A comparison of wearable fitness devices //BMC public health. – 2016. – Т. 16. – №. 1. – С. 1.

А. А. Гончарова, Д. С. Власов

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ
К ПРИЁМУ «РАЗРЕШЁННЫХ» ПРЕПАРАТОВ, УЛУЧШАЮЩИХ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СПОРТСМЕНОВ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКОЙ И ВОЛЕЙБОЛОМ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
с курсом медицинской реабилитации, лечебной физкультуры,

спортивной медицины, физиотерапии факультета усовершенствования врачей.

Руководитель: зав. кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины
с курсом медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, спортивной медицины,
физиотерапии факультета усовершенствования врачей ВолгГМУ,

к. м. н., доцент Е. Г. Вершинин

Актуальность. Рациональное применение ряда лекарственных средств расширяет функциональные возможности организма здорового человека, открывает новые рубежи спортивных достижений в различных видах спорта и позволяет совершенствовать методику тренировочного процесса [1, 2]. Такое, оправданное с этических и медицинских позиций, фармакологическое обеспечение спортивной деятельности может стать одним из важных элементов общей системы воздействий на адаптацию организма к максимальным физическим нагрузкам [1, 2, 3].

Цель. Провести сравнительный анализ мнений спортсменов высокой квалификации (кандидат мастера спорта, мастер спорта), занимающихся лёгкой атлетикой и волейболом, о приеме «разрешён-

ных» препаратов, улучшающих психофизиологические возможности организма при занятиях спортом.

Материалы и методы исследования. С учётом принятых в социологии медицины требований [4] была составлена анкета, с помощью которой в январе - феврале 2016г. было проведено анонимное анкетирование 95 спортсменов. Респонденты были разделены на две группы: в 1 группу вошли спортсмены, занимающиеся волейболом - 47 человек (49,5%), 2 группу составили спортсмены, занимающиеся легкой атлетикой – 48 человек (50,5%). Достоверных различий в составе групп по возрасту и полу выявлено не было.

Статистическая обработка полученных результатов была произведена с использованием статистического пакета STATISTICA(StatSoft, Tulsa, USA, 2010).

Достоверность различий оценивалась с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. 78% респондентов 1 группы и 95, 8% - 2 группы убеждены, что в настоящее время быть профессиональным спортсменом — это престижно, что совпадает с данными проведенного авторского исследования в 2014 году [3]. 55 % спортсменов 1 группы и 62,2% - 2 группы считают, что претендующий на высокие достижения спортсмен в видах спорта с большими или значительными по величине физическими нагрузками должен принимать улучшающие психофизиологические возможности организма различные «разрешенные» препараты, чтобы показывать как можно лучшие результаты; 31,9 % опрошенных 1 группы и 12,5% - 2 группы сомневаются в необходимости использования данного подхода, 12,8% спортсменов 1 группы и 20,8% спортсменов 2 группы отрицают возможность его использования.

Следует, отметить, что спортсмены 1 группы в 44,7% случаев и спортсмены 2 группы в 25% случаев сталкивались с ситуациями, когда рекомендуемый тот или иной «разрешенный» препарат не помогал улучшить функциональные возможности организма, а 57, 5 % респондентов 1 группы и 12,5 % опрошенных 2 группы сталкивались со случаями, когда рекомендуемый тот или иной «разрешенный» препарат вызывал какие-то нежелательные, негативные реакции со стороны организма ($p=0,0001$). 70,2 % спортсменов 1 группы и 29,2% опрошенных 2 группы сталкивались с ситуациями, когда при лечении простудных или других заболеваний, полученных травм или повреждений назначение «обычных», показанных в данных случаях препаратов, то ли оказывалось не эффективным, то ли вызывало какие-то побочные эффекты в результате применения ($p=0,00004$).

При приеме «разрешенных» препаратов, улучшающих функциональные возможности организма 51% спортсменов 1

группы и 62,5 % опрошенных 2 группы ориентировались на рекомендации врача команды, 68,09% респондентов 1 группы и 70,8% опрошенных 2 группы - на рекомендации тренеров, 61,7% опрошенных 1 группы и 54,2% спортсменов 2 группы прислушивались к рекомендациям врача врачебно-физкультурного диспансера, 36,1% опрошенных 1 группы и 16,7% спортсменов 2 группы использовали информацию сети Интернет, 11% спортсменов как 1, так 2 групп прислушивались к советам знакомых спортсменов, а 8% респондентов 2 группы – использовали информацию, предоставляемую представителями фармацевтических компаний.

Необходимо отметить, что спортсмены 1 группы перед применением «разрешенного» препарата были информированы достаточно полно о побочных, негативных эффектах его приема (58,3%), в отличие от своих коллег (25,5%). 38,3% спортсменов 1 группы и 29,2 % спортсменов 2 группы были информированы не полно, а 27,7 % респондентов 1 группы – не были информированы о побочных эффектах применяемых «разрешенных» препаратов ($p=0,00636$).

61,7 % опрошенных 1 группы и 45,8% опрошенных 2 группы считают, что после завершения спортивной карьеры, прием «разрешенных» препаратов тем или иным негативным образом может сказаться на состоянии здоровья; 8,5% респондентов 1 группы и 33,11 % респондентов 2 группы отрицают данный факт ($p=0,00001$).

Выводы. Таким образом, при сравнении приверженности к приёму различных «разрешенных» препаратов, улучшающих психофизиологические возможности организма, более половины спортсменов в каждой группе, считают необходимым прием данных препаратов для достижения высоких результатов в спорте, что доказывает необходимость в проведении индивидуальных консультации врачами команды и врачами спортивной медицины

врачебно-физкультурной службы по поводу приёма различных «разрешенных» препаратов.

Литература

1. Вершинин Е. Г. Проблематика медикаментозного сопровождения спортсменов // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2014. — № 1 (41). — С. 13—15.
2. Вершинин Е. Г., Воронков А. В. Расширение медикализации спорта как социальное явление подготовки спортсмена

// Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 4. - С. 29.

3. Вершинин Е. Г., Деларю В. В. Престижность профессий как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда // Социология города. 2014. №4. С. 27-36.
4. Деларю В. В. Конкретные социологические исследования в медицине. Волгоград : Издательство ВолГМУ. - 2005. - 88 с.

Л. А. Кирасирова

СИСТЕМА ВИРТУАЛЬНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Руководитель: заведующий кафедрой нормальной физиологии,
профессор В. Ф. Пятин

Введение.

Медицина является одной из важных областей применения виртуальной реальности (ВР). В литературе имеется сообщения о применении среды ВР в лечении ряда когнитивных и двигательных нарушений: расстройства аутистического спектра, слабоумие, ухудшение памяти, реабилитация пациентов с параличами, болезнью Паркинсона, ДЦП, восстановление в постинсультный период. [4] Анализ литературы [3, 4, 5, 6] показал, что при использовании ВР в реабилитационной терапии отсутствуют системы измерения точного параметров движений, совершаемых пациентами.

Цель работы – произвести объективацию параметров движений пациентов с парезами верхних конечностей с применением технологии виртуальной реальности.

Материалы и методы.

1. Разработка аппаратного комплекса для восстановления двигательной активности лиц с ограниченными двигательными возможностями и программного обеспечения для измерения параметров движений верхних конечностей на основе данных регистратора ЭМГ Нейрософт-

МВП-Микро и очков виртуальной реальности.

2. Адаптация систем, генерирующих виртуальную реальность и регистрирующих ЭМГ к процессу нейрореабилитации и аппарату активной реабилитации Power Plate.

3. Создание каталога реабилитационных упражнений для пациентов с параличами верхних конечностей.

Аппаратный комплекс для восстановления двигательной активности состоит из следующих блоков: 1. Система генерации виртуальной реальности очки Oculus Rift . 2. Система регистрации ЭМГ Нейрософт-МВП-Микро. 4. Аппарат активной реабилитации Power Plate (Голландия) 5. Компьютерная программа, позволяющая интегрировать данные параметров ЭМГ во время реабилитационных движений на экран очков Oculus Rift. 6. Форма отчета пациента – виртуальный дневник тренировок.

Результаты и обсуждение.

I. Разработаны дизайн и структуры аппаратного комплекса для восстановления двигательной активности лиц с огра-

ниченными двигательными возможностями с использованием виртуальной реальности.

1. Аппарат для реабилитации Power Plate и его характеристики [1].

2. Очки виртуальной реальности Oculus Rift DK2 (а) и система регистрации ЭМГ Нейрософт-МВП-Микро (б).



II. Разработан каталог адаптированных упражнений для реабилитации верхних конечностей на предлагаемом комплексе.

1. Передняя тяга	1. Плечевая нагрузка
2. Передняя тяга одной рукой	2. Задняя тяга (нижний хват ремней)
3. Передняя тяга на платформе в приседе	3. Задняя тяга (боковой хват ремней)
4. Задняя тяга	4. Сгибатель предплечья (хват сверху)
5. Классическое отжимание	5. Отжимание на скаках
6. Трицепс акцентированный	6. Отжимание динамическое

III. Разработано программное обеспечение, которое интегрирует данные параметров ЭМГ во время реабилитационных движений на экран очков Oculus Rift.

Во время регистрации ЭМГ, на экран программы выводится кривая ЭМГ, имеющая следующие параметры: время (с), амплитуда (мВ). Оба параметра представлены в графическом варианте в виде столбиков, высота которых прямо пропорционально зависит от значений изображаемого показателя и может изменяться во время выполнения движения. Программа работает в двух режимах. Первый режим - регистрация глобальной ЭМГ во время естественного мышечного сокращения, второй режим - регистрация стимуляционной ЭМГ. Запись стимуляционной ЭМГ на предлагаемом аппаратном комплексе включает регистрацию М – ответа и скорости распространения возбуждения по двигательным нервам, F- волны и Н – рефлекса. Форма отчета пациента – виртуальный дневник тренировок позволяет в динамике проследить наличие объективных изменений у пациентов.

Практическое значение разрабатываемой системы заключается в том, что в апреле 2015 года на конкурс «У. М. Н. И. К. – 2015» автором был представлен проект «Разработка системы контроля реабилитации на основе технологий дополненной реальности», который вошел в число победителей.

Заключение.

1. Применение систем объективного измерения параметров ЭМГ во время реабилитационных тренировок на аппарате Power Plate повышает скорость и качество реабилитационного процесса пациентов с заболеваниями нейромышечной системы.

2. С помощью систем контроля реабилитации возникает возможность в реальном времени измерить результаты двигательных расстройств, оценить прилагаемые пациентом мышечные усилия, сравнить результаты с данными предыдущих тренировок по каждому пациенту в отдельности.

3. Система повышает качество реабилитации за счет участия мотивированного пациента контролировать свои движения по виртуальным изображениям

Список литературы:

1. Пятин В. Ф., Широлапов И. В. Физическая нагрузка ускорением – расширение реабилитационных возможностей восстановительной медицины // Вестник восстановительной медицины. -2009. –№ 1. -С. 24-28.
3. Ayala G. A. Interactive Virtual Reality As A Support Tool For Parkinson's Disease Rehabilitation Programs. // University of Western Ontario - Electronic Thesis and Dissertation Repository. – 2012. - P. 62.
4. Jacob P., Baris T. Virtual Reality Games for Neurological Rehabilitation. // Department of Electrical and Computer Engineering Colorado State University. -2011. № 8. – P. 25
5. Laver K. E., George S., Thomas S. et al. Virtual reality for stroke rehabilitation. // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2011, Issue 9.
6. Lange B. S., Requejo P., Flynn S. M., Rizzo A. A., Valero-Cuevas F. J. Baker L., Winstein C. The Potential of Virtual Reality and Gaming to Assist Successful Aging with Disability// Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America – 2010, P. 339–35.

А. Э. Коротков
**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ
НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и здоровья,
Н. Р. Садыкова

Введение. Физическая активность — одно из важных условий жизни и развития человека. Ее следует рассматривать как биологический раздражитель, стимулирующий процессы роста, развития и формирования организма.

Физические упражнения развивают функциональную адаптацию всего организма к действию на него факторов внешней среды, развивая его резистентность к патологическим воздействиям, повышая тонус поперечно-полосатой мускулатуры, улучшая работу эндокринной системы, сердечно сосудистой системы. В основе физиологического приспособления физических качеств таких, как выносливость и быстрота, лежат процессы, протекающие в нервной системе - лабильность нервных центров и др.

На фоне изменившихся в последнее время социально- экономических и экологических условий, а также ухудшения качества жизни определяются отчетливые негативные сдвиги в состоянии здоровья

студенческой молодежи России. Ежегодные медицинские обследования студентов, поступающих в российские вузы, выявляют значительное ухудшение их функционального состояния и физического развития, а также высокий процент лиц, имеющих хронические заболевания. [1]

Актуальность. С каждым годом показатели спортивной подготовки среди лиц возрастом 18-29 лет снижаются. Сохранение и укрепление здоровья студентов в настоящее время превращается в значимый фактор идеологической, социальной, культурной, экономической политики государства. В этих условиях спорт как неотъемлемая черта здорового образа жизни студенческой молодежи становится важной составляющей, характеризующей развитие общества в современных условиях.

Учет текущего функционального состояния нервной системы и работоспособности организма поможет выстроить эффективную концепцию коррекции и регламентации физических нагрузок, объем

которых нередко превышает функциональные и адаптационные возможности организма, снижает мотивацию у студентов к занятиям физической культурой и спортом, формируя у них активно-негативное отношение. [2]

Цель. Целью данной работы является анализ влияния физической нагрузки на самочувствие, активность и настроение студентов 3 курса обучающихся на разных факультетах Волгоградского государственного медицинского университета в возрасте 18-23 года, после учебного дня на практическом занятии по физической культуре.

Материалы и методы исследования. Для оценки состояния студентов было применено анкетирование по методике и диагностике самочувствия, активности и настроения (САН) до и после воздействия физической нагрузки на организм.

Результаты. В работе участвовали студенты 3 курса: лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов. После начала исследования на студентов не воздействовали другие факторы кроме физической нагрузки во время занятия по физической культуре и усталости после прошедшего учебного дня.

Общее психоэмоциональное состояние улучшилось у: 20% лечебного (из них 0% -муж, 40% - жен); 15% стоматологического (из них 30% - муж, 0% - жен); 35% педиатрического (из них 10% - муж, 50% - жен) факультетов. Общее психоэмоциональное состояние ухудшилось у: 40% лечебного (из них 60% - муж, 20% - жен); 25% стоматологического (из них 20% - муж, 30% - жен); 20% педиатрического (из них 30% - муж, 10% - жен) факультетов.

Показатели самочувствия (С): 35% - улучшились (10% - муж, 60% - жен), 60% - ухудшились, 5% - такие же показатели “до” физической нагрузки – лечебный факультет; 25% - улучшили (40% - муж, 10% - жен), 65% - ухудшили, 10% - такие же показатели “до” физической нагрузки – стоматологический факультет; 40% - улучши-

лись (30% - муж, 50% - жен), 40% - ухудшились, 20% - такие же показатели “до” физической нагрузки – педиатрический факультет.

Показатели активности (А): 40% - улучшились (30% - муж, 50% - жен), 55% - ухудшились, 5% - такие же показатели “до” физической нагрузки – лечебный факультет; 55% - улучшили (55% - муж, 55% - жен), 45% - ухудшили – стоматологический факультет; 60% - улучшили (40% - муж, 80% - жен), 25% - ухудшили, 15% - такие же показатели “до” физической нагрузки – педиатрический факультет.

Показатели настроения (Н): 40% - улучшились (10% - муж, 70% - жен), 55% - ухудшились, 5% - такие же показатели “до” физической нагрузки – лечебный факультет; 25% - улучшили (30% - муж, 20% - жен), 60% - ухудшили, 15% - такие же показатели “до” физической нагрузки – стоматологический факультет; 60% - улучшили (55% - муж, 65% - жен), 25% - ухудшили, 15% - такие же показатели “до” физической нагрузки – педиатрический факультет.

Однако после физической нагрузки наблюдались высокие показатели (> 5,0 балла): самочувствия у 4 человек, настроения у 7 человек с лечебного факультета; самочувствия у 11 человек, активности у 8 человек, настроения у 13 человек с стоматологического факультета; самочувствия у 12 человек, активности у 8 человек, настроения у 14 человек.

Интересный факт, что показатель имеющий самый популярный показатель с отрицательным значением в этом исследовании - “Желание отдохнуть”. Более 43% анкетированных поставили 1 балл по данному пункту.

Вывод. Не учитывая тяжесть умственной нагрузки, полученной за день учебы в университете, которая может повлиять на все показатели данного экспресс-теста, можем сделать вывод, что студенты педиатрического факультета 3 курса ВолГМУ лучше адаптированы к физической активности.

Анализируя результаты по гендерному признаку, обнаружено, что среди всех исследуемых, девушки педиатрического и лечебного факультетов имели самые высокие показатели анкетирования.

Литература.

1. Мандриков В. Б. Оценка морфофункционального статуса студентов медицинского вуза с различными отклоне-

ниями в состоянии здоровья/В. Б. Мандриков, В. О. Аристакесян//Сборник научных трудов «Вестник Волгоградского медицинского университета». -Волгоград: ВолгГМУ. -2012. -№12-С. 16-19

2. Петрова Т. Г. \Диссертация “Влияние спортивных физических нагрузок на функциональное состояние нервной системы и аэробные возможности организма студентов” – Майкоп, 2012. – 209с.

Н. С. Левченко, Д. С. Ибрагимов **К ВОПРОСУ ОБ АЛКОГОЛИЗАЦИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Одним из звеньев здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (таких как курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей. [1].

Цель исследования: выявить отношение студентов-медиков к вредным привычкам методом анкетирования, на примере алкоголя и разработать рекомендации по проведению профилактических антиалкогольных мероприятий.

В исследованиях приняли участие 92 студента 4 курса педиатрического факультета (73 девушки и 19 юношей в возрасте от 19 до 22 лет). Исследование проводилось с применением анкеты, состоящей из 14 вопросов.

Результаты анкетирования позволили выявить: 2% респондентов впервые узнали вкус алкоголя еще до школы, 68% – в школе (до 7 класса 11%, почти 58% до 11 класса) и только 30% после окончания школы.

Причем из всех попробовавших алкоголь, приятное впечатление от него имели 9% опрошенных, не помнили впечатлений 21%, негативное впечатление сложилось у 54% студентов.

Ответили, что «употребляли алкоголь вчера» 10% респондентов, «неделю назад» – 32%, «месяц назад» – 34%.

К рекламе спиртных напитков положительно относятся 3% учащихся, отрицательно – 52% и равнодушно – 45%.

Считает, что алкоголь способствует снятию психологического напряжения 27% опрошенных, не считает так – 51% и затруднились ответить 22%.

Отметили, что современное застолье не может обойтись без алкоголя 50% студентов.

Не употребляют алкоголь вообще – 21% респондентов, употребляют спиртное по праздникам – 66%, 2-3 раза в неделю – 2%, 1-2 раза в неделю – 11%.

Из алкогольных напитков предпочитает употреблять вино 47% студентов, пиво и шампанское – по 12%, коньяк, коктейли и мартини – по 5%, водку – 2%, другие напитки (такие как мохито, чача, виски) – 8%.

Легко могут отказаться от алкоголя 94% опрошенных, с трудом 3%, затруднились ответить 2%.

У 26% респондентов после употребления алкоголя случались неприятные последствия, у 70% – последствий не было, 3% так и не смогли ответить на этот вопрос.

В итоге считают что алкоголь – это зло - 63% респондентов, не согласны с

ними - 13% и не стали отвечать на поставленный вопрос - 24%.

Проведенное исследование позволило выявить, что:

1. Не употребляют алкогольные напитки только 21% студентов 4 курса педиатрического факультета.
2. Считают алкоголь средством для снятия психологического напряжения 27% студентов.
3. Не могут легко отказаться от спиртных напитков 6% употребляющих алкоголь респондентов.

На основании результатов исследования считаем необходимым рекомендовать проведение следующих профилактических мероприятий в рамках здоровьесберегающей программы, реализующейся в Волгоградском государственном медицинском университете:

1. Разъяснения о влиянии алкогольных напитков на организм человека с точки зрения различных специалистов (психотерапевтов, педиатров, хирургов и т. д.).
2. Более активное вовлечение студентов в волонтерскую деятельность по пропаганде здорового образа жизни.
3. Проведение круглых столов в целях обсуждения результативности антиалкогольных мероприятий.

Список литературы:

- 1) Макарычева Г. И. Коррекция девиантного поведения. – СПб. : Речь, 2007. – 368 с.
- 2) Платонов Ю. П. Социальная психология поведения. – СПб. : Питер, 2006. – 464 с.

М. В. Потехин, М. И. Гоник, Д. С. Гузенко ОЗДОРОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В ВЕЛОКЛУБЕ ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
Велоклуб

Р Руководители: к. б. н., ст. преподаватель И. А. Ушакова,
председатель Велоклуба ВолгГМУ к. м. н., доцент В. Л. Загребин

Ни для кого не секрет что студентам медицинских вузов приходится сталкиваться ежедневно с большой умственной и эмоциональной нагрузкой. Необходимо вести активный, здоровый образ жизни, что бы оставаться на плаву и не сбавлять заданный темп на пути к своим целям. Для того чтобы разнообразить активный отдых ВолгГМУ организовал собственный велоклуб. Это особенно актуально в весеннем семестре, когда после зимы необходимо заряжаться положительными эмоциями и с пользой для здоровья проводить свободное от учебы время.

Относительно недавно, велосипед как средство передвижения стал набирать все большую популярность среди практически всех возрастных групп населения. Это явление не обошло стороной сотрудников и студентов ВолгГМУ и уже весной

2014 года состоялся первый велопробег. Каждый раз в этом мероприятии участвует от 30 до 60 человек, в числе которых студенты и их преподаватели. Программа велосипедной прогулки за 3 года немного менялась, но в среднем каждый из участников велопробега проезжает от 10 до 30 км за все время, как правило, это путь к месту отдыха около 5 км и столько же обратно. Более выносливые участники велопробега устраивают кросс-кантри по пересеченной местности, проезжая до 50 км за все время велопробега, заодно любуясь красотами флоры и фауны поймы реки Волга.

Помимо поездки на велосипеде участникам так же предлагается пикник с шашлыком, овощами, фруктами и напитки, а также различные подвижные игры. Участники берут с собой лишь воду

в дорогу, подстилку для пикника, спортивный инвентарь, гитару пожеланию и самое главное это хорошее настроение. Для крупногабаритных вещей, таких как гитара, бадминтонные ракетки, футбольный и волейбольный мячи, организовывается трансфер до места отдыха и обратно. Кроме того, желающие поехать на велопробег, но не имеющие собственного велосипеда могут взять его на прокат.

Старт утром в выходной день, от уже знакомого для многих места – фонтан у торгово-развлекательного центра возле моста через Волгу. Когда все участники велопробега собираются в назначенном месте в назначенное время, проводится краткий инструктаж по технике безопасности, о деталях маршрута и о том, как вести себя в случае неисправности велосипеда на дороге.

Велосипедный спорт это уникальный вид физической нагрузки, позволяющий задействовать практически все группы мышц, а так же сердце и нервную систему, а именно тренирует выносливость сердечной мышцы и способствует

снятию нервного напряжения и стрессоподобных состояний. При езде на велосипеде, дыхание более активное. Это в свою очередь влияет на работоспособность и на память, потому как головной мозг насыщается кислородом. Так же велика польза велосипеда для зрения, ведь когда мы едем на велосипеде, нам постоянно приходится смотреть по сторонам и обращать внимание на других участников движения и возможные препятствия на пути.

На сегодняшний день велосипедный спорт является доступным и весьма популярным видом спорта для многих желающих. Велосипед это транспорт, не влияющий на экологию, не загрязняющий окружающую среду. Помимо этого езда на велосипеде укрепляет здоровье и является профилактикой заболеваний практически всех органов и систем. Считаю, что необходима популяризация велоспорта среди населения, в особенности для тех, кто ведет малоподвижный образ жизни и не имеет возможности чаще находиться на свежем воздухе.

Д. А. Ряднов, И. А. Котельникова
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И МОТИВАЦИИ К ДОСТИЖЕНИЮ
УСПЕХОВ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Руководитель: доцент, к. б. н. И. А. Ушакова

Введение. Современный врач – это специалист с высшим медицинским образованием, который занимается диагностикой, лечением больных и профилактикой болезней. Для успешного выполнения такой работы требуется умение устанавливать и поддерживать деловые контакты, понимать людей, проявлять активность, общительность, обладать развитыми лексическими способностями и вербальным мышлением, обладать эмоциональной устойчивостью и умением понимать других людей. Вместе с тем качество жизни

врача оказывает влияние на успешность профессиональной деятельности [1, 2]

Цель. Оценить качество жизни и выявить уровень мотивации к достижению успеха у студентов-медиков с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы. В исследованиях 2015-2016 учебного года приняли участие 67 студентов-инвалидов 1-6 курсов различных факультетов Волгоградского государственного медицинского университета. Академическая успеваемость анализировалась по материалам

базы данных компьютерной программы «Искра».

В работе был использован опросник ВОЗКЖ-100, вопросы которого касались восприятия индивидом различных аспектов своей жизни (Schipperetial., 1990). С помощью опросника осуществлялась оценка шести крупных сфер КЖ: физическая сфера; психологическая сфера; уровень независимости; социальные взаимоотношения; окружающая среда и духовная сфера, а также напрямую измерялось восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Каждая сфера оценивалась из 20,0 возможных баллов. Также для достижения поставленной цели применялся модифицированный тест-опросник А. Мехрабиана (1969), предложенный М. Ш. Магомед-Эминовым (1988). Мужская форма опросника содержала 32 вопроса, женская – 30. Для обработки данных исследования применялся статистический пакет программы Excel.

Результаты и обсуждение. Исследования подтвердили, что после сдачи первой сессии средний балл у юношей составил $3,4 \pm 0,04$, у девушек – $3,7 \pm 0,07$. В динамике лет обучения средний балл успеваемости у юношей равномерно повышался до $3,9 \pm 0,03$ ($p < 0,05$). У девушек – снижался на втором и третьем курсах, а затем повышался к шестому – до $4,1 \pm 0,02$ ($p < 0,05$). Только 19,2% юношей и 16,7% девушек обучались на «отлично». В основном это были представители нозологической группы с отклонениями в опорно-двигательном аппарате.

Среди респондентов была выделена группа студентов-инвалидов (25% юношей, 21% девушек), занимавшихся в специализированных лечебных учреждениях и на занятиях по физической культуре. Академическая успеваемость студентов-инвалидов, как юношей ($3,7 \pm 0,05$ баллов), так и девушек ($3,9 \pm 0,04$ баллов), занимавшихся физическими упражнениями была выше, чем у тех, кто не занимался ($3,5 \pm 0,08$ и $3,8 \pm 0,06$ соответственно) ($p > 0,05$).

В исследованиях с использованием опросника ВОЗКЖ-100 в группе юношей

были получены следующие результаты: физическая сфера – $14,2 \pm 0,4$ баллов, психологическая сфера – $13,1 \pm 0,2$, уровень независимости – $13,7 \pm 0,7$, социальные взаимоотношения – $15,9 \pm 0,4$, окружающая среда – $14,8 \pm 0,5$, духовная сфера – $15,0 \pm 0,3$. В целом показатель оценки качества жизни был равен – $86,8 \pm 1,09$ баллов. Состояние здоровья по 20-бальной шкале юноши-инвалиды оценили на $13,8 \pm 0,68$ баллов. Средний балл в группе девушек: физическая сфера – $11,02 \pm 0,2$ баллов, психологическая сфера – $11,5 \pm 0,7$, уровень независимости – $13,1 \pm 1,2$, социальные взаимоотношения – $14,9 \pm 0,6$, окружающая среда – $13,0 \pm 0,6$, духовная сфера – $15,9 \pm 0,5$. Общий показатель оценки качества жизни – $79,0 \pm 1,7$ баллов. Свое состояние здоровья девушки-инвалиды оценили на $12,8 \pm 0,93$ баллов.

Как у юношей ($88,7 \pm 1,24$ баллов), так и у девушек ($82,5 \pm 1,43$ баллов), занимавшихся физической культурой, общий показатель оценки качества жизни был выше, чем у тех, кто не занимался ($86,8 \pm 1,09$ и $79,0 \pm 1,7$ баллов соответственно) ($p > 0,05$). Вместе с тем отмечено, что в данных группах сферы с наименьшим количеством баллов остались прежними: у юношей-инвалидов – психологическая, у девушек-инвалидов – физическая.

При проведении модифицированного тест-опросника А. Мехрабиана, было выявлено, что лишь 2,27% инвалидов стремятся к успеху, а остальные 97,73% – стараются избегать неудач. На основе подсчета суммарного балла определялось, какая мотивационная тенденция доминирует у испытуемого. Сумма баллов в пределах от 165 до 210 свидетельствовала о том, что в мотивации достижения успехов у данного испытуемого доминирует стремление к успеху. В пределах от 76 до 164 баллов – о доминировании стремления избегать неудачи. В пределах от 30 до 75 баллов – никакого определенного вывода о доминировании друг над другом мотивации достижения успехов или избегания неудач сделать нельзя.

В группе юношей показатели, характеризующие стремление к успеху выше, чем у девушек (142,75 баллов и 128,55 баллов соответственно). Активно занимаются физическими упражнениями 16,6% представителей 1 группы и 11,5% - второй.

При анализе ответов на поставленные вопросы нами было отмечено, что предпочли бы трудное дело, где вероятность неудач равна 50%, делу достаточно важному, но не трудному 75% юношей. В группе девушек - 45%.

В случае отсутствия успеха 47% юношей самостоятельно попытаются достичь цели, не обращаясь за помощью к другим, у девушек – только 19%.

Выводы. Таким образом:

1. В группе юношей на снижение уровня качества жизни в большей степени влияет психологическая сфера, у девушек – физическая сфера. В целом состояние своего здоровья и качество жизни юноши-

инвалиды оценивают выше, чем у девушки ($p < 0,05$).

2. Как юноши, так и девушки, имеющие ограниченные возможности здоровья, по сумме набранных баллов, характеризующих степень стремления к успеху, были отнесены к группе, в которой респонденты стремятся избегать неудач. При этом юноши более самостоятельны в решении проблем в случае отсутствия успеха.

Литература.

1. Шалар О. Г. Формирование мотивационно-ценностного отношения студентов к собственному здоровью / О. Г. Шалар, М. В. Наumenко, Е. А. Стрикаленко // Журнал «Физическое воспитание студентов». — 2010. — №5. — С. 80-83.

2. Сунагатова Л. В., Марченкова У. А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов / Л. В. Сунагатова, У. А. Марченкова // Молодой ученый. — 2012. — №12. — С. 603-607.

Е. М. Федулова, Е. А. Гордеева

ЦЕННОСТИ И МОТИВЫ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Руководитель: к. б. н., ст. преподаватель И. А. Ушакова, ВолгГМУ

Введение: Предполагается, что анализ особенностей и характеристик ценностной и мотивационной сферы студентов-медиков приведёт к выявлению негативных сторон и проблем в формировании и укреплении собственного здоровья будущих специалистов в сфере фундаментальной, профилактической, профессионально-прикладной, реабилитационной медицины; позволит дать правильную оценку и наметить пути решения проблем; выявить тенденции к дальнейшему повышению роли здоровья и физической культуры в формировании профессиональной компетенции будущих врачей[1].

Цель исследования: выявить ценностно-мотивационные характеристики

студентов - будущих врачей по формированию собственного здоровья.

Материалы и методы: В исследованиях 2015-2016 гг. приняли участие 739 студентов I, IV и VI курсов лечебного и педиатрического факультетов Волгоградского государственного медицинского университета. В процессе исследования использовали анкетный опрос. Все студенты дали добровольное согласие на участие в эксперименте.

Результаты и обсуждения: В ходе проведенных исследований, было выявлено, что большинство студентов считают, что главная ценность в жизни – хорошая работа. На второе место по значимости поставили создание полноценной семьи. Третью и четвертую

позиции в расстановке ценностей заняли развлечения и зарабатывание денег. Пятую строчку в рейтинге заняла возможность карьерного роста. На шестом месте у студентов стоит страсть к путешествиям. Получили чуть меньше голосов - седьмое и восьмое место разделили «возможность реализовать себя в профессии» и «возможность повышения уровня собственного здоровья, ведения здорового образа жизни, занятия физической культурой и спортом». Несмотря на это подавляющее количество студентов (78,4%) считают, что высокий уровень здоровья и хорошее физическое состояние являются необходимой составляющей профессиональных качеств врача. Не согласных с этим утверждением – 10,9%, затруднились с ответом – 10,7%.

По данным Здравпункта, состояние здоровья обучающихся в Волгоградском медицинском университете вызывает опасение: за последние 10 лет количество занимающихся физической культурой в специальной медицинской группе неуклонно растёт и составляет более трети от общего контингента. Субъективно оценивая психосоматическое состояние, 23,6% студентов отметили, что состояние их здоровья неустойчиво, подвержено неблагоприятным факторам, а 4,9% регулярно испытывают недомогания, частые обострения хронических заболеваний. Но всё же, большая часть опрошенных (32%) довольны состоянием собственного здоровья, а 32,2% утверждают, что «по сравнению с большинством, я относительно здоров». Затруднились субъективно оценить собственное здоровье 7,8% респондентов. Практически все опрошенные студенты ведут систематический контроль за состоянием своего здоровья. Возможно, это обусловлено ежегодным углубленным медицинским обследованием в здравпункте и Клинике семейной медицины ВолгГМУ. Подавляющее большинство студентов используют самые различные мероприятия, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья. В

частности, 41% регулярно занимаются физической культурой и спортом, стараются обеспечить для себя здоровое питание 53,7%, следят за весом – 43,1%, принимают витамины – 39,1%. Стараются соблюдать режим дня 20,5% опрошенных, проводят выходные, свободное время на свежем воздухе, на природе 26,3%.

При всём объёме выполняемых мероприятий, на вопрос «Полагаете ли Вы, что делаете достаточно для здоровья?», ответили «нет, не достаточно» большинство – 63%, положительных ответов оказалось 24,4%, затруднились ответить 11,7%.

При выяснении факторов риска, присутствующих в образе жизни студентов и вызывающих подобные проявления, учащиеся отмечают наличие вредных привычек (курят 38% студентов, периодически употребляют алкоголь 47,6%), стрессы, вызванные большой загруженностью на учебных занятиях и утомляемостью к концу учебного дня (испытывают 48%), а также практическое отсутствие времени на оздоровительные мероприятия (58,4%).

Следует также отметить и наличие мотиваций на ведение здорового образа жизни и к занятиям физической культурой и спортом. Считают, что такие занятия необходимы – 13,5% студентов, просто получают от этого удовольствие 29,2%. Считает, что это полезно для здоровья подавляющее большинство – 57,7%, хотят повысить работоспособность и быть в хорошей форме 26,1% и 45,8% соответственно. Отмечают, что это важно для успешной карьеры всего 3,85% опрошенных. При помощи занятий физической культурой и спортом хотят хорошо выглядеть 46,2%, занимаются ради общения с единомышленниками 6,5%, думают, что это просто модно – 5,1%. Стремятся добиться спортивных успехов 2,8% учащихся. А мотивацию к занятиям физической культурой оценили только как средство для получения зачёта по предмету 21,9% студентов.

Выводы:

1. Чётко определяются ценностные установки студентов на необходимость ведения здорового образа жизни и овладения методами оздоровления организма.

2. Студенты-медики соотнесли уровень собственного здоровья с условиями обучения в университете, считая, что поддержание хорошего физического состояния является необходимым условием профессиональной деятельности врача.

3. Отмечены мотивации на ведение здорового образа жизни респондентами, т. к. они понимают, что при отсутствии здоровья ставится под сомнение возможность быть в хорошей физической форме, вести полноценный образ жизни и трудовую деятельность с полной отдачей.

Литература:

1. Мандриков В. Б., Ушакова И. А., Мицулина М. П. Формирование здорового образа жизни студентов: электив. курс для мед. и фарм. вузов: Учеб пособие. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2006. - 364 с.

С. Г. Фетисова, И. А. Иванова

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЗАРУБЕЖНЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Руководитель: к. б. н., ст. преподаватель И. А. Ушакова, ВолгГМУ

Введение: Хорошая физическая подготовленность, определяемая уровнем развития основных физических качеств, является основой высокой работоспособности во всех видах учебной, трудовой и спортивной деятельности [1].

Цель исследования: изучить физическую подготовленность зарубежных учащихся.

Материалы и методы: В исследованиях 2015-2016 гг. приняли участие 50 зарубежных (22 девушки и 28 юношей) и 58 российских (24 девушки и 24 юноши) студентов Волгоградского государственного медицинского университета. Тестирование физической подготовленности учащихся проводилось в соответствии с требованиями Государственной учебной программы по физической культуре для российских вузов. Программа тестирования включала: бег 100 м с высокого старта (с); прыжок в длину с места (см); челночный бег 5х20 м (с); подтягивания на перекладине (раз) - юноши, поднимание туловища из положения лежа (кол-во раз) - девушки; гибкость – наклоны вперед, стоя на гимнастической скамейке (см); 10 хлопков

прямыми руками над головой (с).

Результаты и обсуждения: В ходе проведенных исследований, было выявлено, что у иностранных юношей, по сравнению с российскими, ниже результат прыжка в длину с места ($192,0 \pm 3,28$ и $234,3 \pm 2,42$ см соответственно) ($p < 0,001$), силового норматива ($3,2 \pm 0,58$ и $10,4 \pm 0,59$ подтягиваний) ($p < 0,001$), гибкости ($8,6 \pm 0,84$ и $13,4 \pm 0,63$ см) ($p < 0,001$), в тесте 10 хлопков над головой ($6,5 \pm 0,14$ и $5,6 \pm 0,06$) ($p < 0,001$), челночном беге (5х20 м) ($23,2 \pm 0,24$ и $21,1 \pm 0,12$ секунд) ($p < 0,001$); хуже время пробегания 100 метров ($15,9 \pm 0,26$ и $13,9 \pm 0,10$ секунд) ($p < 0,001$).

У иностранных девушек, по сравнению с российскими - ниже результат прыжка в длину с места ($143,4 \pm 3,21$ и $171,6 \pm 2,16$ см соответственно) ($p < 0,001$), силового норматива ($32,4 \pm 2,15$ и $42,2 \pm 3,08$ подниманий) ($p < 0,001$), гибкости ($9,2 \pm 1,3$ и $14,7 \pm 0,72$ см) ($p < 0,001$), в тесте 10 хлопков над головой ($7,1 \pm 0,16$ и $6,2 \pm 0,10$ секунд) ($p < 0,001$), челночном беге (5х20 м) ($27,1 \pm 0,43$ и $24,2 \pm 0,27$ секунд) ($p < 0,001$); хуже время пробегания 100 метров ($20,1 \pm 0,36$ и $17,3 \pm 0,24$ секунд) ($p < 0,001$).

Занятия физической культурой с зарубежными учащимися проводятся на 1-ом и 2-ом курсах лечебного, стоматологического и фармацевтического факультетов. После первого года обучения у юношей наблюдалась положительная динамика по всем тестируемым параметрам. Сократилось время пробега 100 м с $15,9 \pm 0,26$ до $15,3 \pm 0,18$ секунды ($p > 0,05$) и дистанции 5x20 м с $23,2 \pm 0,24$ до $22,8 \pm 0,22$ секунды ($p > 0,05$), а так же время выполнения 10 хлопков прямыми руками над головой с $6,5 \pm 0,14$ до $6,0 \pm 0,12$ секунды ($p < 0,05$). Иностранные студенты стали прыгать дальше в длину с места ($198,4 \pm 2,78$ см) ($p > 0,05$). Увеличилось количество подтягиваний на перекладине с $3,2 \pm 0,58$ до $3,7 \pm 0,46$ раз ($p > 0,05$), повысился показатель в тесте на гибкость с $8,6 \pm 0,84$ до $9,5 \pm 0,75$ см ($p < 0,05$).

После первого года обучения у девушек сократилось время пробега 100 м с $20,1 \pm 0,36$ до $19,5 \pm 0,22$ секунды ($p < 0,05$) и дистанции 5x20 м с $27,1 \pm 0,43$ до $26,7 \pm 0,47$ секунды ($p > 0,05$), а так же время выполнения 10 хлопков прямыми руками над головой с $7,1 \pm 0,16$ до $6,8 \pm 0,14$ секунды ($p < 0,05$). Иностранные студентки стали прыгать дальше в длину с места ($146,2 \pm 2,74$ см) ($p > 0,05$). Увеличилось количество подниманий туловища из положения лежа с $32,4 \pm 2,15$ до $35,4 \pm 2,43$ раз ($p > 0,05$), повысился показатель в тесте на гибкость с $9,2 \pm 1,30$ до $12,3 \pm 1,50$ см ($p < 0,05$).

Тестирование физической подготовленности иностранных студентов после двух лет обучения выявило дальнейшее достоверное ($p < 0,05$) улучшение показателей по всем изучаемым параметрам, как у юношей, так и у девушек. Так, при поступлении в вуз показатели физической подготовленности иностранных студентов оценивались как «очень низкие» и «низкие», к концу исследований – как «низкие», «ниже среднего», в отдельных случаях (девушки в тесте на гибкость; юноши в беге на 100 м.) – как «средние».

Для повышения рейтинг балла по дисциплине «Физическая культура» для иностранных студентов была разработана

шкала оценки физических качеств с применением центильного метода. Показатели, попавшие в 4-5-й коридоры (25-75-я центили), считались средними, в 3-й (10-25-я центили) – ниже средних, в 6-й (75-90-я центили) – выше средних, во 2-й (3–10-я центили) – низкими, в 7-й (90-97-я центили) – высокими, в 1-й (до 3-й центили) – очень низкими, в 8-й (выше 97-й центили) – очень высокими. Динамическое исследование позволило определить любые существенные отклонения линии роста показателей физической подготовленности иностранных учащихся, которые на наш взгляд, могли быть обусловлены болезнью, нарушением питания или неблагоприятными психосоциальными условиями. При использовании разработанной шкалы, оценка физической подготовленности зарубежных студентов увеличилась в среднем на 2 балла.

Выводы:

Иностранные студенты уступают российским по всем тестируемым параметрам физической подготовленности ($p < 0,05$).

1. При поступлении в медицинский вуз 78% иностранных учащихся имеют «очень низкую» и «низкую» физическую подготовленность.

2. Обязательные целенаправленно организованные занятия физической культурой положительно влияют на оценку тестируемых показателей физической подготовленности иностранных студентов.

3. Разработанная шкала оценки, с использованием центильного метода, позволила проанализировать динамику исследуемых параметров в течение 2-х лет обучения, повысить рейтинг балл иностранных учащихся по дисциплине «Физическая культура» в среднем на 2 балла.

Литература:

1. Мандриков В. Б., Ушакова И. А., Мицулина М. П. Формирование здорового образа жизни студентов: электив. курс для мед. и фарм. вузов//Учеб пособие. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2006. - 364 с



**Секция: ОБЩЕСТВЕННОЕ
ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**



Работы молодых ученых

Т. Ю. Голубева

МКФ КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ В ОБЛАСТИ ИЗМЕРЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ.

Центральный научно-исследовательский институт организации
и информатизации здравоохранения

Руководитель д. м. н. Огрызко Елена Вячеславовна

Введение.

Во многих странах Европы термин «инвалид» не принят. По терминологии ВОЗ, это «дезабильные лица», то есть индивиды, которые имеют то или иное ограничение жизненных функций. Это лишь часть дезабильных лиц с наиболее выраженными ограничениями.

В 1988 году была создана Международная статистическая база данных учета дезабильных лиц (International Disability Statistics Base). В неё вошли данные из 55 стран мира. С 1992 года показатели по отдельным заболеваниям учитываются и разрабатываются отдельно для детского и взрослого населения.

Цель.

Провести анализ классификаций показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, используемых при установлении инвалидности и статистическом учете детей-инвалидов.

Материалы и методы.

Был проведен анализ изменений классификаций показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, в зависимости от потребностей общества в контексте проблемы инвалидности. Изучено применение Международной классификации болезней (МКБ); Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН); Международной Классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ); Международной Классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП) при учете детей-инвалидов.

Результаты и обсуждение.

Анализ данных по всеобщему здоровью DISTAT ООН показал, что между странами отмечаются очень значительные различия Уровней распространенности инвалидности. Разброс показателей распространенности, очевидно, вызван применением разных понятий и показателей функционального ограничения, которые описываются одним неоднозначным термином «инвалидность», что требует разработки единой методологии сбора информации и составления требований к предоставляемым данным. В первую очередь – это сопоставимость данных между странами, что является одним из важнейших аспектов. [1].

Использование единых определений инвалидности, основанных на Международной классификации функционирования (МКФ), позволяет получать международно-сопоставимые данные [2].

МКФ является стандартом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в области измерения состояния здоровья и инвалидности, как на уровне индивида, так и на уровне населения. МКФ была официально одобрена всеми странами-членами ВОЗ на 54 сессии 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54, 21). В отличие от своей предшественницы МКФ была одобрена для применения в странах-членах ВОЗ в качестве международного стандарта для описания и измерения степени нарушения здоровья.

Следующее сформулированное требование к предоставляемым сведениям – это соответствие их национальному уровню (уровню развития системы статистики инвалидности) и их сравнимость на глобальном уровне.

Также для сопоставимости данных по инвалидности, предоставляемые сведения должны быть качественными, то есть полностью учитывать инвалидность и все аспекты, связанные с инвалидностью в государственной политике.

МКФ базируется на интеграции двух противоположных моделей: медицинской и социальной. Медицинская модель рассматривает ограничения жизнедеятельности как персональную проблему, вызванную непосредственно болезнью, травмой или другим измерением здоровья, которая требует медицинской помощи в виде индивидуального лечения, проводимого профессионалами. Социальная модель – вопрос полной интеграции индивида в общество.

С целью учета особенностей оценки функционирования в возрасте от рождения до 18 лет экспертами ВОЗ была разработана и принята в 2007 г. версия МКФ для детей и подростков – МКФ-ДП (International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth, ICF-CY), более полно отражающая особенности интенсивного роста и развития, происходящие в течение двух первых десятилетий жизни человека [3].

Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП) является версией Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ВОЗ, 2001).

МКФ-ДП организована также как МКФ, с той же иерархической структурой кодов и МКФ теперь применяется для лиц 18 лет и старше, а МКФ-ДП – для детей от рождения до семнадцати лет включительно.

МКФ-ДП открыла широкие возможности для эффективного междисциплинарного взаимодействия на основе единой системы категорий, позволяющих унифицировать определение индивидуального профиля функционирования ребенка в контексте средовых и персональных (личностных) факторов. В терминах МКФ-ДП

ребенок более не рассматривается лишь как носитель какого-нибудь диагноза, нарушения, дефекта, а принимается как субъект со всеми своими способностями и ограничениями, нуждается в адекватной поддержке для расширения нуждаемости, и адекватной поддержке для рассмотрения возможностей его функционирования.

МКФ-ДП идентифицирует проблемы функционирования человека через понятия «нарушение» (нарушение структур тела и/или снижение или утрата функций тела), «ограничение» (ограничение активности и участия в жизненных ситуациях) или «задержка». Для оценки ограничений используются два определителя: «потенциальная способность» и «реализация».

В то же время, для повседневной практики врачам требуются только некоторые категории МКФ-ДП. Именно поэтому в 2010 г. было проведено международное исследование с целью получить уменьшенное количество пунктов из множества кодов МКФ-ДП (K. Ellingsen и R. Simeonsson) [4].

Выводы:

Таким образом, постепенный переход всех стран к Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья, позволит получить международно-сопоставимые данные.

Список литературы:

1. ВОЗ\ЭСКАТО: Учебное пособие по статистике инвалидности. – 2009, <http://www.unescap.org/stat/disability/manual/>
2. Всемирный доклад инвалидности 2011. -С. 8
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. - ВОЗ Женева. 2007.
4. Ellingsen, K. & Simeonsson, R. (2011). WHO ICF-CY Developmental Code Sets. Retrieved March 28, 2011 from <http://www.icf-cydevelopmentalcodesets.com>.

Т. Ю. Голубева, аспирант ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия, тел. : 8(925)646-1567, goltar@mednet.ru

T. Ju. Golubeva, aspirant FGBU «CNIIOIZ» Minzdrava Rossii, g. Moskva, Rossija, tel. : 8(925)646-1567, goltar@mednet.ru

О. Ф. Девляшова

РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ
Руководитель: зав. кафедрой, доцент, к. м. н. Т. С. Дьяченко

Введение. Охрана здоровья детей относится к наиболее важным и приоритетным задачам здравоохранения. Здоровье детского населения составляет фундаментальную основу для формирования трудового и экономического потенциала государства. Определение уровня заболеваемости детского контингента с учетом воздействия различных факторов необходимо для разработки профилактических компетенций в области оценки здоровья детей и подростков, организации и работы по формированию здорового образа жизни среди детей различных возрастных категорий, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения [3].

Цель исследования: оценить роль профилактических медицинских осмотров в выявлении социально значимых заболеваний у детского населения в сравнении районов с разной экологической нагрузкой.

Материалы и методы. На основании сводных годовых отчетов детских амбулаторно-поликлинических учреждений о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних за 2015 год проведен анализ и сравнение патологической пораженности детского населения в двух районах города Волгограда, с экологически неблагоприятной обстановкой (условно район №1) и без выраженной экологической нагрузки (условно район №2). Интенсивные показатели частоты заболе-

ваний, выявленных в результате профосмотров, на 1000 детей соответствующего возраста рассмотрены в разрезе классов заболеваний по МКБ 10.

Результаты исследования и их обсуждение.

Экологическая безопасность проживания в конкретной селитебной зоне определяется, прежде всего, наличием в атмосферном воздухе вредных для здоровья человека загрязнений, выбрасываемых промышленными предприятиями. В районе №1 оказывают вредное влияние выбросы от металлургических и машиностроительных предприятий, в районе №2 – относительно благополучная обстановка (отсутствие промышленных предприятий) усугубляется выбросами автотранспорта [1].

Уровень патологической пораженности среди детского населения в районе №1 и районе №2 был практически одинаковым в возрастных группах 0-4 лет (781,0‰ и 795,8‰ соответственно) и 5-9 лет (830,1‰ и 851,0‰ соответственно). У детей 10-14 лет уровень патологической пораженности в районе №2 выше аналогичного показателя в районе №1 на 28,1% (1239,6‰ и 967,9‰ соответственно), у подростков – на 46,9% (1433,0‰ и 975,7‰ соответственно).

Заболевания эндокринной системы, в том числе сахарный диабет, чаще были выявлены в районе №2, превышая аналогичные показатели в районе №1 у детей 0-

4 лет на 45,8% (16,3‰ и 30,1‰ соответственно), 5-9 лет – на 16,5% (46,1‰ и 55,2‰ соответственно), 10-14 лет – на 38,3% (109,7‰ и 177,8‰ соответственно), у подростков – в 2,6 раза (79,5‰ и 209,6‰ соответственно).

Патологическая пораженность заболеваний костно-мышечной системы свидетельствует о том, что в районе №2 у каждого 5-го ребенка в возрасте 0-4 лет, каждого 3-го ребенка 5-17 лет определяется заболевание данного класса. В районе №1 эти заболевания у детского населения встречаются в 2-4 раза реже.

Патологическая пораженность заболеваний кожи и подкожной клетчатки в районе №2 также значительно превышает аналогичные показатели района №1 у детей в возрасте 0-4 лет на 39,9% (73,4‰ и 45,0‰ соответственно) и детей 5-9 лет на 41,4% (44,0‰ и 25,8‰ соответственно), детей 10-14 лет в 3,2 раза (45,5‰ и 14,2‰ соответственно), детей 15-17 лет в 10,3 раза (90,4‰ и 8,8‰ соответственно).

Частота выявленных заболеваний органов пищеварения у детей в возрасте 0-4 лет в изучаемых районах находилась на одном уровне (27,3-27,7‰), в 5-9 летнем возрасте в районе №2 превышала на 41,0% (66,7‰ и 39,3‰ соответственно), 10-14 лет – на 34,5% (90,4‰ и 59,2‰ соответственно), 15-17 лет – на 48,4% (158,0‰ и 81,5‰ соответственно).

Заболевания органов дыхания, выявленные при профосмотрах у детей, в возрастных группах 0-4 лет и 5-9 лет в исследуемых районах находились примерно на одном уровне (95,3-82,1‰ и 171,9-183,5‰ соответственно). В возрастной группе детей 10-14 лет в районе №2 патологическая пораженность данной группы заболеваний превышала на 30,4% (224,9‰ и 156,6‰ соответственно), у подростков – на 40,1% (234,2‰ и 140,2‰ соответственно).

Параметром, позволяющим оценить степень негативного воздействия антропогенно измененной среды на состояние здоровья людей, является изучение распространенности врожденных пороков

[2]. Патологическая пораженность врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений в районе №1 превышает аналогичные показатели в районе №2 в 4-6 раз, при этом число выявленных врожденных аномалий с возрастом уменьшается.

Удельный вес инфекционных, в том числе туберкулеза и паразитарных заболеваний, новообразований, психических расстройств и расстройств поведения и болезни крови и кроветворных органов, выявленных при профилактических осмотрах, в структуре патологической пораженности не превышает 1,5-2%. При этом в районе №2 уровень выше указанных нозологий больше, чем в районе №1.

На долю первичных нозологий в общей патологической пораженности детского населения в районе №1 приходится от 3,5% до 13,3%, в районе №2 – от 12,3% до 17,9%. Хронические заболевания составляют 82,1-96,5% патологической пораженности.

Выводы. Получить объективную оценку состояния здоровья детского населения можно, как правило, по результатам профилактических медицинских осмотров. Высокие показатели патологической пораженности детей в 2015 году в изучаемых районах свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии здоровья детского населения, при этом они имеют выраженную тенденцию к росту, достигая максимальных уровней в возрасте 15-17 лет.

Оценка степени негативного влияния антропогенно измененной среды на состояние здоровья населения в различных экологических зонах может способствовать разработке профилактических мероприятий, направленных на корректировку медико-демографической ситуации с целью ее улучшения. Основным направлением по снижению заболеваемости детей должно быть усиление профилактической и медико-социальной работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений.

Литература:

1. Берестенко Е. Д., Григорьев Ю. И. Влияние экологической нагрузки на состояние здоровья человека // ВНМТ. 2010. №2.
2. Ванюхина М. А. Влияние факторов окружающей среды на состояние популяции детского населения г. Череповца // Вестник РУДН. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. 2008. №3.
3. Сабанов В. И., Девляшова О. Ф., Пелих Е. В. Возрастно-половые градации состояния здоровья детей по результатам профилактических медицинских осмотров как первый этап диспансеризации детского населения // Вестник Росздравнадзора. №1. 2006.

О. В. Денисова

**ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НА ЭКОНОМИЧЕСКУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента

Современная система здравоохранения характеризуется значительной долей услуг, предоставляемых на коммерческой основе. Стоимость многих жизненно важных медицинских услуг и лекарств достаточно высока относительно среднего уровня доходов населения России. Кроме того, прогресс медицинской науки сделал возможным излечение заболеваний, которые раньше были неизлечимы, а также многих редких заболеваний. Все перечисленные обстоятельства изменили отношение людей к своему здоровью и установили прочную взаимосвязь между потребностью в медицинских услугах и экономической безопасностью личности.

Экономическая безопасность личности — это состояние человека, характеризующееся наличием стабильного дохода и других ресурсов, которые позволяют поддерживать уровень жизни на текущий момент и в обозримом будущем, а также неуязвимостью и независимостью его экономических интересов по отношению к возможным угрозам [1, с. 11]. Она включает в себя: сохранение платежеспособности, планирование будущих денежных потоков гражданина и безопасность занятости. [2, с. 50] Уровень собственной экономической безопасности воспринимается человеком как возможность в любой момент приобрести все необходимые товары и услуги и

определяется степенью риска потерять привычный уровень жизни.

Болезни и травмы представляют собой очень значительные риски для сохранения привычного уровня жизни как с точки зрения доходов, так и с точки зрения самого качества жизни. Это обусловлено следующим факторами:

1. Фактор неожиданности. Подрыв здоровья часто происходит неожиданно и требует немедленных затрат на лечение и реабилитацию. В тоже время человек частично или полностью теряет трудоспособность, а, следовательно, и возможность получать трудовые доходы на прежнем уровне. Все это грозит ему финансовой катастрофой.

2. Фактор необратимости. Если пренебречь своевременным лечением, то последствия недуга могут стать необратимыми и привести к инвалидности или хроническому характеру заболевания. Это снизит качество жизни человека, ограничит его трудоспособность, а, следовательно, и возможность получать доходы, а также увеличит расходы на текущее лечение и достойное существование.

Следовательно, риск заболеваний и травм подрывает экономическую безопасность человека и грозит ему временной либо постоянной экономической катастрофой. В тоже время коммерческий характер получения медицинских услуг требует от

человека постоянных или периодических вложений в свое здоровье. И кроме того информационная среда современного общества пестрит фрагментарной информацией о дорогостоящем лечении смертельных заболеваний и его финансовых и иных последствиях для семей. Все эти факторы приводят еще здорового человека в обескураженное состояние, которое характеризуется следующими чертами:

1. Отождествлений тяжелых заболеваний и травм с неминуемой смертью. Это препятствует экономическому анализу последствий своих сегодняшних действий или бездействий для будущего состояния здоровья и качества жизни.

2. Отказ от личной ответственности за свою жизнь и здоровье в пользу инертности, выражаемой в «вере в судьбу». Такой взгляд на жизнь обесценивает профилактику заболеваний и здоровый образ жизни как затратные и неэффективные.

Обескураженное состояние здорового человека снижает для него ценность собственного здоровья до тех пор, пока организм не даст сбой. Поэтому системе здравоохранения России в современных условиях необходимо формировать потребность человека в инвестировании в собственное здоровье.

В мировой практике основным методом инвестирования в здоровье выступает добровольное медицинское страхование. Оно предполагает самостоятельный выбор застрахованным лицом круга рисков для здоровья (перечень страховых случаев) и размера регулярных финансовых вложений (страховые взносы) в защиту от них. Такой характер финансовых отношений между человеком и системой здравоохранения стимулирует его к бережному и внимательному отношению к собственному здоровью. Специфика страховых продуктов в сфере ДМС предполагает зависимость размера страховых взносов от актуального состояния здоровья застрахованного лица. Поэтому человеку выгодно регулярно заботиться о здоровье, вкладыва-

ть деньги в профилактику и раннюю диагностику заболеваний, вести здоровый образ жизни. Эти усилия принимают характер крайне выгодных и необходимых инвестиций.

В российских условиях ДМС не получило широкого распространения. Основной причиной для этого стала низкая потребность населения в инвестировании в собственное здоровье. До тех пор пока эта потребность не будет сформирована, эффективность любых финансовых механизмов, направленных на стимулирование регулярных личных вложений в собственное здоровье будет крайне низка.

По мнению автора, наиболее доступным способом формирования у россиян потребности в инвестировании в собственное здоровье станет создание новых каналов коммуникации между системой здравоохранения и населением. Целью этих каналов будет создание условий для диалога о здоровье на экономическом языке. Экономический диалог с населением о здоровье предполагает выражение в денежной форме как усилий по поддержанию здоровья, так и последствий бездействия граждан.

В качестве такого канала коммуникации может выступать официальный сайт. Наполнение этого сайта будет состоять из следующих элементов:

1. Типичные симптомы нарушения здоровья;
2. Приблизительная стоимость пакета медицинских услуг, необходимого для диагностики по указанным симптомам;
3. Приблизительная стоимость пакетов медицинских услуг, необходимых для лечения конкретных заболеваний. Данные пакеты должны также включать стоимость лекарств.
4. Средний период нетрудоспособности гражданина при конкретных заболеваниях.

Данный канал коммуникации должен быть рассчитан на пользователей без медицинского образования. Основной

сложностью в его создании является отсутствие рассчитанных пакетов медицинских услуг и даже четкой методологии по их расчету.

Предложенный канал коммуникации позволит гражданам снизить неопределенность при планировании текущих расходов на свое здоровье. Он позволит сравнивать стоимость ранней диагностики с ранним лечением и стоимость диагностики и лечения того же заболевания в запущенной форме. Пользование данным сайтом сформирует у населения конкретно экономическое видение своего здоровья и

станет важным шагом в создании потребности в регулярном инвестировании в собственное здоровье.

Список литературы

1. Алабичева, М. А. Экономическая безопасность личности как структурная составляющая экономической безопасности государства // Социально-экономические явления и процессы. - 2014. - Т. 9. - № 11. - С. 9-14.
2. Казанцев, С. В. Экономическая безопасность. Определение понятий // Мир новой экономики. - 2014. - № 2. - С. 48-53.

Л. П. Кнышова, С. С. Ларионов
**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛИЗМОМ
ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
ГБУ ВМНЦ

Руководитель: зав. каф. медицины катастроф ФГБОУ ВО ВолгГМУ,
доцент, д. м. н., С. В. Поройский

Введение

Злоупотребление алкоголем является важной медико-социальной проблемой в России, касающейся всех возрастных групп населения, представляя одну из ярких угроз безопасности государства по значимости своих последствий, включающих преждевременную смертность, инвалидизацию, влияние на психическое и физическое здоровье детей в семьях, ухудшение криминогенной ситуации, значительные затраты государственного здравоохранения в области наркологии, а также взаимосвязь с распространенностью наркоманий и ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С. Актуальны эти проблемы и для населения Волгоградской области [1, 2; 3, 176; 5, 13]. Одной из значимых проблем настоящего времени является распространённость алкогольных отравлений в детском и подростковом возрасте [4, 427].

Цель: изучить заболеваемость алкоголизмом детей и подростков на территории г. Волгограда и области за период с 2006 – 2015 гг.

Материалы и методы

Исследование проводилось за период с 2006 по 2015 год на базе детско - подросткового токсикологического и подросткового наркологического отделений ГБУЗ «Волгоградской областной наркологической больницы» города Волгограда. Для проведения анализа были использованы данные социально-гигиенического мониторинга на основе статистической формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 16. 10. 2013 г. № 410, данные формы № 12-12 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» (утв. приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31. 10. 2012г. № 1056), данные ГБУЗ «Волгоградской областной наркологической больницы».

Результаты и обсуждение

В 2015 году в Волгоградской области зарегистрировано 639 случаев острых

отравлений спиртосодержащей продукцией. Интенсивный показатель составил 25,0 на 100 тыс. населения, что выше уровня предыдущего года. За последние три года прирост показателя составил +26%. Минимальное значение показателя отмечено в 2013 г. (рис. 1) [2; 3; 6, 192; 7, 175].

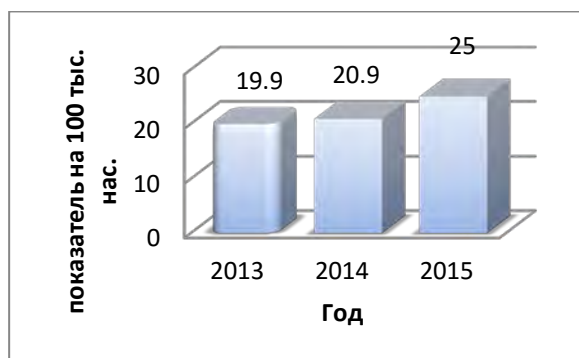


Рис. 1. Динамика показателя острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Волгоградской области за 2013-2015 гг. (на 100 тыс. нас.)

В возрастной группе детского населения (0-14 лет) в 2015 году впервые установленный синдром зависимости от алкоголя зарегистрирован в 1 случае (Урюпинский район). Показатель на 100 тыс. детского населения составил 0,3. Следует отметить, что за период 2006-2014 гг. этот диагноз был зафиксирован лишь дважды - в 2008 г. в г. Волгограде и Серафимовичском районе - 0,5 на 100 тыс. детского населения.

В группе подросткового населения (15-17 лет) в 2015 г. впервые установлен 1 случай хронического алкоголизма (Урюпинской район), что составляет 1,5 на 100 тыс. подросткового населения и незначительно выше уровня предыдущего года. За последние пять лет отмечается снижение данного показателя на 82%. За анализируемый период наибольшее значение показателя отмечено в 2006 г., наименьшее - в 2014 г. (рис. 2) [1, 4].

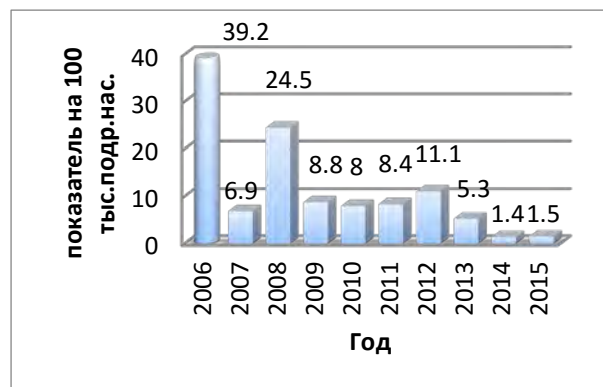


Рис. 2. Динамика показателя впервые установленного синдрома хронического алкоголизма подросткового населения (на 100 тыс. постр. нас.)

Волгоградской области в 2006-2015 гг.

Выводы

Проблема алкоголизма в детском и подростковом возрасте является важной социальной проблемой современного общества, отражающей его социальное благополучие. В регионе отмечается снижение частоты встречаемости впервые установленного синдрома хронического алкоголизма. Данные изменения могут отражать успехи в популяризации здорового образа жизни среди молодёжи. Однако, отмечается рост частоты встречаемости острых алкогольных отравлений в детском и подростковом возрасте, определяющие настороженность в динамике показателей хронической алкоголизации в последующем.

Список литературы

1. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов населения волгоградской области по показателям социально-гигиенического мониторинга». – Волгоград, 2016. – С. 2-5.

2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Анализ острых отравлений, в том числе алкоголем, населения Волгоградской области в 2016 году по показателям социально-гигиенического мониторинга». – Волгоград, 2016. – С. 2-3.

3. Каурина А. В., Харитонов А. В., Поройский С. В. Алкоголизм и наркомания как медико-социальная проблема населения Российской Федерации. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 176-177.

4. Кнышова Л. П., Потехин М. В. Эпидемиология употребления алкоголя среди лиц молодого возраста в г. Волгограде. В сборнике: Наука сегодня: теория, практика, инновации сборник XI Международной научно-практической конференции. 2016. С. 427-429.

5. Байдова К. В., Доника А. Д. Проблемы интеграции программ национальной безопасности: борьба с наркозависимостью. В книге: Медицина катастроф

Сборник материалов III Всероссийской научно-практической олимпиады студентов и молодых ученых. 2016. С. 13.

6. Левин В. В., Еремина М. В. Статистический анализ отравлений спиртосодержащей продукцией на территории Волгоградской области в 2014 году. Международный студенческий научный вестник. 2016. № 4-2. С. 192-193.

7. Болотаева З. А., Еремина М. В. Статистический анализ острых отравлений спиртосодержащей продукцией на территории Волгоградской области в первом полугодии 2014 года // Международный журнал исследования культуры. 2015. No2-2. С. 175-176

Н. Л. Лила, О. В. Андреева, И. Л. Козиков
**ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ОРГАНИЗМА ПУТЕМ ПОСТРОЕНИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ
КЛАССИФИКАЦИОННЫХ ПРАВИЛ**

Луганский государственный медицинский университет,
кафедра физиологии

Руководитель: профессор, д. м. н., Т. П. Тананакина

Введение. Комплексное изучение состояния здоровья молодежи, с использованием современных интеллектуальных систем программирования, позволит снизить риск развития дезадаптационного состояния среди учащихся в вузе [1, 4]. Применение современных статистических интеллектуальных средств анализа – Data Mining и определение прогностических классификационных правил в среде свободно распространяемого программного обеспечения ViDaExpert 1. 2., дает возможность изучить качественные и количественные показатели здоровья, прогнозирование возможного риска развития заболевания [2, 3, 5].

Цель изучение особенностей построения прогностических классификационных правил с помощью интеллектуального и статистического анализа средствами Data Mining для оценки функционального состояния организма.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 120 студентов второго курса медуниверситета. У исследуемых оценивали психофизиологические характеристики (эмоциональная устойчивость, тревожность, индивидуальная минута). Уровень адаптационных возможностей (удовлетворительный, функционального напряжения, перенапряжение и срыв адаптации) оценивали методикой, разработанной Р. М. Баевским, вычисляя показатель активности регуляторных систем (ПАРС). Для определения прогностических классификационных правил сформировали четыре группы по 30 человек (15 юношей и 15 девушек) с разными уровнями адаптации.

В любом научном планировании работы, очень важен преаналитический и аналитический этапы, качество подготовки которых отражает и качество самой работы. С этой целью применялся корреля-

ционный анализ и метод главных компонент позволивший сформировать набор признаков отражающих психофизиологические характеристики: E – нейротизм; LT – личностная тревожность; Trg – время преобладания реакции; Fv – уровень функциональных возможностей центральной нервной системы. Выявление взаимосвязи признаков и последовательный поиск факторов, позволяет выявить три главные компоненты: E, LT, Trg. Таким образом, каждый исследуемый имеет свой набор признаков, многомерность которых можно визуализировать при проекции на трех плоскостях. Для визуализации таких данных применялась ГИС-технология (картографирование) – построение линий уровня и раскраски карты. Этот метод позволяет наглядно представить расположение исследуемых со своим набором признаков, восстановить пробелы в этих данных и построить прогноз (рис. 1).

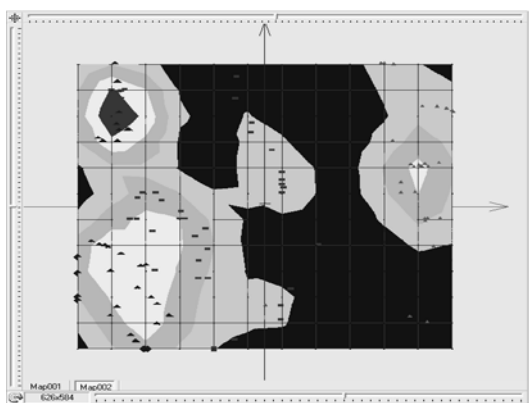


Рис. 1. Картографирование набора признаков каждого исследуемого по их плотности распределения (пример – исследуемый № 5).

Результаты и обсуждение

С целью изучения особенностей построения прогностических классификационных правил с помощью интеллектуального и статистического анализа средствами Data Mining для оценки функционального состояния организма, экспериментально, было выделено две группы прогнозирования. Первая группа с удовлетворительным уровнем адаптации 30 человек (15 девушек и 15 юношей). Лица с

функциональным напряжением, перенапряжением и срывом адаптации были объединены во вторую группу (90 человек, из них 45 девушек и юношей, соответственно). В результате при построении решающих правил выявлен высокий процент ошибки первого (31,5%) и второго (28,5%) рода. Высокий процент ошибки обусловлен неверным объединением исследуемых в группы прогноза, поскольку одна из групп имела совокупность всех трех уровней адаптации. После разделения этих лиц по группам с разным уровнем адаптации построение прогностической модели для оценки функционального состояния было достоверным на 96,7%.

Выводы. Полученные результаты подтвердили важность применения методов для подготовки данных (корреляционный, главных компонент, ГИС-технологии) в прогнозировании оценки функционального состояния.

Для успешного применения средств интеллектуального анализа необходимо корректно формировать группы, в которых функциональное состояние исследуемых находится на одинаковом уровне.

Литература

1. Гальченко В. Я. Визуализация многомерных данных порядкового типа средствами Data Mining / В. Я. Гальченко // Украинський медичний альманах. - 2013. - Том 16, №2. – С. 16-18.
2. Ивченко В. К. Прогнозирование результатов лечения переломов длинных костей у больных сахарным диабетом средствами интеллектуального и статистического анализа данных. Часть II. Определение прогностических классификационных правил / В. К. Ивченко, В. Я. Гальченко, А. В. Ивченко // Украинський медичний альманах. – 2013. – Том 16. – №2 (додаток). – С. 8 – 11.
3. Кулаичев А. П. Методы и средства комплексного анализа данных / А. П. Кулаичев. – М. :ФОРУМ:ИНФРА-М, 2006. - 512 с.
4. Лиля Н. Л. Прогностическая модель оценки функционального состояния организма студентов / Н. Л. Лила, Т. П.

Тананакина // Вест. ТвГУ., Сер. Биология и экология. – 2015. – №1. – С. 35-44.

5. Пат. Україна, МПК G01N 33/49. Спосіб прогнозування результатів лікування переломів довгих кісток у хворих на цукровий діабет / А. В. Івченко, В.

Я. Гальченко, В. К. Івченко, С. С. Страфун, С. Магомедов, Д. В. Івченко. – № U201305923; заявл. 13. 05. 2013; опубл. 25. 10. 2013, Бюл. №20.

Ш. Т Хожиакбарова,
**ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ И ПРОЦЕССЕ ХРАНЕНИЯ
ВИТАМИНИЗИРОВАННОГО СИРОПА АЛОЭ**

Узбекский научно-исследовательский химико-фармацевтический институт
им. А. Султанова

Руководитель: проректор по научной работе
докт. хим. наук, проф. У. М. Азизов

Введение. Алоэ древовидное (лат. *Aloe arborescens*, также известный как столетник) – вид растений рода Алоэ семейства Асфodelовые. Средний процентный состав природных химических элементов Алоэ Древовидного на 100 г, а именно: около 7% белков, 2% липидов, 22% шлаков (в том числе все различные минеральные элементы растения), 70% углеводов (являющихся частью многочисленных видов сложных и простых глицидов) и наконец, незначительная количественная доля витаминов (свободные аминокислоты и другие органические природные молекулы с различными химическими свойствами). Это часть активных веществ, биологически действенных и являющихся отличительной чертой видов Алоэ.

Вода является основным составляющим элементом Алоэ. Она составляет примерно 96% его веса в свежем виде и распределена по 90% кожицы растения и 98% краев листьев, при этом она составляет 99% экстракта растения.

Диапазон применения препаратов алоэ в медицине очень широк: свежий сок (внутри и наружно), сироп алоэ с железом, экстракт алоэ жидкий для инъекций, таблетки, покрытые оболочкой, линимент алоэ, которые обладают разнообразными фармакологическими свойствами [3]. В частности, экстракт алоэ применяется при ряде глазных заболеваний, конъюнктивитах,

блефарите, трахоме, помутнении стекловидного тела, а также внутри при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальной астме и др. Поэтому разработка препаратов на основе сока и экстракта алоэ, культивированного в условиях нашей республики, является актуальной задачей современной фармацевтической практики [4].

В то же время, современные требования к средствам, предназначенным как для лечения, так и для профилактики, то есть к БАД, определяются качественным и количественным содержанием биологически активных веществ. Такое требование может быть выполнено при разработке унифицированной технологии, соответствующей условиям производства, а также разработке надежных методов для стандартизации как сырья, так и промежуточных и конечных продуктов.

Предпосылками для этого являются теоретические разработки по экстракции некоторых лабильных биологически активных веществ, а также включение в НД современных методов для стандартизации, позволяющих определять вещества в процессе производства и в готовой продукции.

Целью настоящих исследований является оценка безопасности, в процессе хранения и эффективности витаминизированного сиропа алоэ.

Витаминизированный сироп готовили путем смешивания раствора сахара с

экстрактом алоэ.

Материалы и методы

При выборе основы сиропа оценивали, в первую очередь, влияние природы сахаров на сохранность антраценопроизводных в процессе хранения сиропов. С этой целью готовили сиропы на фруктозе и сахарозе с содержанием антраценопроизводных 0,15%. Образцы были заложены на естественное хранение при комнатной температуре. Полученные результаты приведены на рисунке 1.

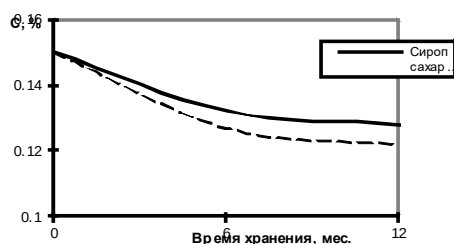


Рисунок 1 – Влияние характера на стабильность в процессе хранения витаминизированного сиропа алоэ.

Как видно из данных рисунка 1, более высокий стабилизирующий эффект по отношению к комплексу производные антоцианов алоэ в течении 1 года хранения оказывает сахароза. Атак же более доступный в экономическом плане более дешёвое вспомогательные вещества [3].

Результаты и обсуждение

На основании проведенных исследований нами предложен оптимальный состав сиропа, содержащего производные антоцианы алоэ. Технологическая схема сиропа приведена на рисунке 2.

Состав витаминизированного сиропа алоэ.

Экстракта алоэ – 1,0
Аскорбиновой кислоты – 3,0
Натрия бензоата – 0,1
Сахарного сиропа 64% – 145,0
(сахара – 96,0, вода очищенная – 54,0)
Общая масса 154,0 г.

Характеристика сырья:

- Алоэ – ALOE ARBORESCENS MILL, (сок или порошок). ФС 42-2800-91, ФС Уз-0570-2013;

- Аскорбиновая кислота – ASCORBIC ACID, (порошок). ГОСТ 4815-76;

- Сахар белый, ГОСТ 31361-2008;

- Натрий бензоат – SODIUM BENZOATE, (порошок). ГОСТ 32777-2014;

- Вода дистиллированная по ГОСТ 6709 или очищенная;

Технология приготовления

сиропа алоэ с витамином С. В нагретую очищенную воду до 40-50⁰ С добавляется сахар, рассчитанное количество сахара до получения 64% сиропа. Полученный раствор доводят до кипения и продолжают кипятить в течение 2-3 минут до температуры кипения 138-140⁰С, при этом шумовкой снимают образовавшуюся пену. Готовность сиропа определяют по устойчивому каплеобразованию. Сироп охлаждают, затем при перемешивании добавляют натрия бензоат 0,1 г, аскорбиновую кислоту 3,0 г и экстракт алоэ 1,0 г. Сироп фильтруют и фасуют.

Получается сироп от светло-зеленоватого до светло-коричневого цвета, плотность составляет 1,301-1,310 г/см³, формула вкуса готового сиропа К1,О2,Г1 (слабо кисло-сладкий, слабогорький) [6].

Стандартизацию витаминизированного сиропа алоэ проводили на 5 сериях в соответствии с требованиями СанПиН 2.3.2 1078-01 к БАД к пище. Согласно требованиям, предъявляемым к БАД, оценивали внешний вид, запах, вкус, плотность и показатель преломления, а также содержание примесей тяжелых металлов, микробиологическую чистоту и количественное содержание антраценопроизводных в соответствии с требованиями Р 4. 1. 1672-03. Результаты определения основных характеристик

	Серии					Норма качества
	1	2	3	4	5	
Внешний вид	Непрозрачная вязкая жидкость, без осадок, светло-зеленоватого до светло-коричневого цвета					Тоже
Запах						Тоже
Вкус	слабо кисло-сладкий, слабогорький					Тоже
Плотность	1,315	1,310	1,320	1,330	1,324	От 1,30 до 1,33
Показатель преломления	1,437	1,422	1,421	1,433	1,425	От 1,42 до 1,44
Содержание тяжелых металлов, Pb, As, Hg	Отсутствует					Отсутствует
Количественное определение антраценов	0,14	0,14	0,15	0,16	0,16	Не менее 0,13%

витаминизированного сиропа алоэ приведены в таблице 1.

Таблица 1

Нормы качества сиропа алоэ

Выводы. Таким образом, проведена оценка безопасности атак же процесс хранения сиропа алоэ с витамином С, в результате экспериментально было, установлено, что сиропы по оценке безопасности и процессе хранения отвечает всем требованиям. Стандартизация витаминизированного сиропа алоэ проводили на 5 сериях в соответствии с требованиями СанПиН 2. 3. 2 1078-01 к БАД к пище сироп алоэ с витамином С отвечает всем требованиям.

Список литературы

1. Азарова О. В., Галактионова Л. П. Флавоноиды: механизм противовоспалительного действия // Химия растительного сырья. – 2002. – № 4. – С. 61–78.

2. Т. Печере, Алоэ-эмодин – новый вид противоракового средства с особым воздействием на нейроэктодермальные опухоли, 2000. – 60 с.

3. Корпачев, В. В. Сахара и сахарозаменители /В. В. Корпачев – Харьков: Познавательная книга плюс, 2004. – 320 с.

4. ГОСТ 2899-90 Государственный стандарт. Сиропы Общие технические условия – Москва: Издательство стандартов, 1998. – 6 с.

5. ГОСТ 29188. 2-91. Метод определения водородного показателя рН.

6. Закревский В. В. Безопасность пищевых продуктов и биологически активных добавок к пище. Практическое руководство по санитарно-эпидемиологическому надзору /В. В. Закревский. – С Пб. : ГИОРД, 2004. –280 с.

Работы студентов

Д. А. Выжигин

ТРЕЗВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЗАБЫТАЯ НОРМА

МГМСУ им. А. И. Евдокимова,
кафедра онкологии и лучевой терапии
Руководитель: доцент, д. м. н., Г. П. Генс

Введение: Вопрос употребления алкоголя в Российской Федерации стоит особенно остро, в 2015 г. смертность от последствий употребления алкоголя составила 500 тыс. человек [1] и ежегодно поддерживается на этом уровне. Алкоголь по своим свойствам, согласно определению академика В. М. Бехтерева, является «протоплазматическим ядом и наркотиком, оказывающим негативное влияние на органы и системы организма». Соответственно, отказ от употребления растворов этилового спирта различной концентрации закономерно снизит вероятность развития таких заболеваний.

Цель: Показать преимущества ведения трезвого образа жизни по сравнению с умеренным употреблением алкоголя и подтвердить научную обоснованность ведения трезвого образа жизни с медицинской точки зрения.

Материалы и методы: систематический обзор.

Результаты и обсуждение: В настоящее время мире существует 2 основных научных доктрины, характеризующих употребление: теория культурного и умеренного потребления алкоголя (далее – ТКП), которая в данное время господствует на территории РФ и собриология (от лат *sobrietas* – трезвость).

Лучшим научным исследованием, подтверждающим тезисы ТКП является мета-анализ тридцати четырех проспективных исследований доктора Аугусто Ди Кастельнуово [2], выявивший J-образную зависимость: утверждается, что смертность у трезвенников достоверно выше, чем у умеренно пьющих. Рекомендуемая умеренная доза алкоголя находится в границах от 5 г. чистого спирта в день до 40.

Через год появилось исследование доктора Кей Миддлтон Филлмор [3], которая выявила две основных системных ошибки в рассмотренном выше мета-анализе:

1. Авторы исследования не учли парадокс Шейпера, открытый в 1988 г. : люди, употребляя алкоголь, подрывают свое здоровье и со временем оказываются вынуждены по медицинским причинам отказаться от него и становятся вынужденными трезвенниками, но умирают раньше, чем могли бы. В мета-анализе такие люди включались в состав группы трезвенников.

2. Также в некоторых исследованиях в эту категорию попали люди, изредка употреблявшие алкоголь во время исследования, что не соответствует строгим рамкам научного исследования.

После тщательной проверки выяснилось, что без указанных неточностей было только 7 работ по общей смертности (из 54) и 2 (из 34) по ИБС. Именно в этих работах нарушалась J-образная зависимость.

В более поздних исследованиях Йоханы Хиеталы [4], в которых обобщены результаты целого ряда научных работ, отмечается вред употребления умеренных доз алкоголя по сравнению с абсолютной трезвостью, однозначный положительный эффект был обнаружен только в случае ИБС по сравнению с целым рядом других расстройств.

Тем не менее, появилась работа, которая в значительной степени опровергает наличие положительного эффекта потребления алкоголя в предотвращении развития ИБС. В исследовании доктора Харриса Линтона [5] были учтены недочеты, описанные в обзоре доктора Филлмор. Статистически достоверной разницы в риске

развития ИБС, даже при разделении на группы по предпочитаемым алкогольным изделиям, выявлено не было.

Особенно показательно исследование риска смерти, проведенное в США в 2013 году Ричардом Роджерсом и соавторами [6], в котором не только учтены системные ошибки мета-анализа, но и проведена грамотная классификация трезвенников на группы. В итоге согласно результату трезвенников смертность достоверно меньше по сравнению с употребляющими алкоголь «в меру» и злоупотребляющими.

Выводы:

1. Взаимосвязь умеренного употребления алкоголя и увеличения продолжительности жизни не находит должного подтверждения.

2. Даже незначительные дозы алкоголя являются фактором риска в развитии целого ряда заболеваний.

3. Ведение трезвого образа жизни, согласно последним научным данным, способствует увеличению продолжительности жизни и снижает вероятность развития многих заболеваний.

Литература:

1. . Policy brief Tackling Harmful Alcohol Use Economics and Public Health Policy may 2015 [Электронный ресурс] // Организация экономического сотрудничества и развития официальный сайт 2016 URL. : http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/tackling-harmful-alcohol-use_9789264181069-en#page1 (дата обращения 05. 08. 2016)

2. Di Castelnuovo A1, Costanzo S, Bagnardi V, Donati MB, Iacoviello L, de Gaetano G. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies» Laboratory of Genetic and Environmental Epidemiology, John Paul II Center for High Technology Research and Education in Biomedical Sciences, Catholic University, Campobasso, Italy 2007.

3. Fillmore KM PhD, Stockwell T PhD, Chikritzhs T PhD, Bostrom A PhD, Kerr W. PhD Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. University of California, San Francisco, CA, USA. 2008 год.

4. JOHANNA HIETALA Novel Use of Biomarkers and Their Combinations for Detecting Excessive Drinking ACADEMIC DISSERTATION University of Tampere, Medical School Seinäjoki Central Hospital, Department of Laboratory Medicine and Medical Research Unit Finland 2007.

5. Harriss LR¹, English DR, Hopper JL, Powles J, Simpson JA, O'Dea K, Giles GG, Tonkin AM. Alcohol consumption and cardiovascular mortality accounting for possible misclassification of intake: 11-year follow-up of the Melbourne Collaborative Cohort Study. Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia 2007.

6. Richard G. Rogers, Patrick M. Krueger, Richard Miech and Elizabeth M. Lawrence Lifetime abstainers and mortality risk in the United States Population Program, University of Colorado, USA 2013.

Э. И. Дрегваль, Д. А. Голубкин

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013-2015 ГГ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ

Руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ доцент,
к. м. н. Т. С. Дьяченко

Введение. Сохранение и укрепление здоровья населения – основная задача системы здравоохранения, и одна из приоритетных задач деятельности исполнительной власти: согласно «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли профилактического лечения лиц является основной частью работы системы оказания медицинской помощи населению [1,2].

Насколько эффективно решается эта задача, можно судить по охвату населения диспансерными осмотрами, процентом впервые выявленных заболеваний и определением факторов риска, характерных данному региону.

Цель. Целью исследования является анализ охвата диспансеризацией взрослого и детского населения Волгоградской области в разрезе муниципальных районов, факторов риска здоровью и определение структуры заболеваемости населения региона по данным профилактических осмотров.

Материалы и методы исследования. Для оценки объемов профилактических осмотров использовались материалы учетно-отчетных форм медицинских организаций (форма № 030) Волгоградской области.

Результаты. Улучшение показателей здоровья населения обеспечивается путем проведения своевременных профилактических осмотров, направленных на сохранение и восстановление здоровья.

В 2015 году в проведении диспансеризации взрослого населения участвовали

62 медицинские организации и 34 мобильных медицинских бригады (в 2014 г. – 64 и 24 соответственно).

Профилактические осмотры в 2015 году прошли 476297 человек в возрасте старше 18 лет, и 369728 детей в возрасте от 0 до 17 лет (372334 взрослых и 361177 детей - в 2014 году). Необходимо отметить увеличение количества осматриваемых детей за счёт тех, чей возраст составлял не более одного года – 26752 - в 2014 и 27405 – в 2015 году. Детей с 15 до 17 лет включительно в 2015 году осматрено 63660, что на 7808 человек меньше, чем в предыдущем.

Уровень охвата профилактическими осмотрами населения в муниципальных районах области неравномерен. Максимальные значения показателя (100%) отмечены в Алексеевском, Еланском, Жирновском районах в 2013-2014 гг. В Суровикинском, Котельниковском, Старополтавском районах за указанный период наблюдались одни из минимальных уровней: Суровикинский район – 35,1% в 2014 г. (98,5% в 2013 г.), Котельниковский район – 58,7% в 2014 г. (95,0% в 2013 г.).

Развитие программы диспансеризации позволило выявить у граждан значимые факторы риска здоровью. Наиболее распространённым является избыточная масса тела – этот фактор зарегистрирован у 46,2% осматренного населения (соответствующий показатель в 2014 году – 45,3%). Важную роль также играют нерациональное питание (27,2% - в 2014 г., 32,1% - в 2015 г.), низкая физическая активность (19,0% - в 2014 г., 23,3% - в 2015 г.), и гипергликемия (2,7% - в 2014 г., 7,0% - в 2015 г.). Курение табака отмечено у 13,8% всех

обследованных, что сопоставимо с показателем 2014 года – 14,5%.

По итогам диспансеризации установлено: увеличение доли эндокринных и обменных заболеваний (39,7% в 2014 г. и 46,8% в 2015 г.), при этом отмечено снижение уровня сердечно-сосудистых заболеваний на 5,9% (18,7% - 2014 г., 15,2% - 2015 г.). Практически не изменился показатель заболеваемости новообразованиями (0,9% - 2014 г., 1,1% - 2015 г.), и некоторыми инфекционными заболеваниями (0,1% в 2014 и 2015 гг.)

Вывод. Проведение профилактической работы с населением является одним из основных направлений деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Показатель охвата населения медицинскими осмотрами по области неравно-

мерен – отмечено его снижение в отдельных районах, однако использование большего количества мобильных комплексов позволило своевременно проводить диагностику заболеваний, направленную на их уменьшение, а также на выявление факторов риска, характерных для населения Волгоградской области.

Литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник : в 2 т. / под ред. В. З. Кучеренко – М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. 1
2. В. И. Сабанов, О. Ф. Девляшова, Е. В. Пелих «Возрастно-половые градации состояния здоровья детей по результатам профилактических медицинских осмотров как первый этап диспансеризации детского населения» // Вестник Росздравнадзора. 2016. - №1. - с. 56-62.

Л. Г. Одишелашвили, Е. Е. Казьмирчук, А. В. Кутьина, Л. С. Овсянникова
**ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ
В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ АСТРАХАНСКОГО ГМУ**

Астраханский государственный медицинский университет
кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
с курсом последипломного образования
Руководитель – д. м. н., Е. Г. Овсянникова

Введение. Проблема здорового питания студентов — одна из самых актуальных в наши дни. К сожалению, статистика последних лет показывает резкое увеличение среди студентов медицинских ВУЗов частоты нервных срывов и развитие хронических заболеваний (анемия, болезни желудочно-кишечного тракта и др) [1]. Предотвратить такие последствия можно за счет рационального потребления продуктов, содержащее достаточное количество витаминов и микроэлементов для нормально функционирования организма в целом [2]. **Цель.** Выявить скрытый дефицит витаминов и микроэлементов в рационе питания студентов Астраханского ГМУ.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди студентов 1 и 6 курса по результатам заполнения «Анкеты студента Астраханского ГМУ» в рамках

научно-исследовательской работы на базе Астраханского государственного медицинского университета. В анкетировании приняли участие 120 студентов. 1 курс: 70 человек, в возрасте от 17 до 22 лет, соотношение женщин и мужчин 2:1. 6 курс: 50 человек, в возрасте от 22 до 28 лет, соотношение женщин и мужчин 1:1. Анкета состояла из 23 вопросов, ориентированных на изучение рациона питания каждого студента. Затем осуществлялось сравнение рациона питания студентов 1 и 6 курса и сопоставление их с нормами. Обработка статистических данных проводилась в редакторе Excel-2003.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного анкетирования, были получены следующие результаты, среди студентов 1 курса наибольший дефицит составили витамины B1 -69% A-

50%, С-43%, В12 -20% , D-20% и микро-элементов: Fe-34%. Среди студентов 6 курса наибольший дефицит составили витамины: С-75% В-1 35%, В12-15%, А-15%, D-10% и был выявлен абсолютный железо-дефицит более 90%.

Выводы. Полученные данные, свидетельствующие о дефиците основных витаминов и микроэлементов в рационе пи-

тания, указывают на необходимость разработки правильной формулы питания и ее распространения среди студентов Астраханского ГМУ.

Литература. 1. В. А. Тутельян, А. И. Вялков, А. Н. Разумов и др. «Научные основы здорового питания». Панорама. 2010. 2. В. М. Куковякин. «Азбука здорового питания». Рипол Классик. 2007.

Я. В. Филиппова, И. В. Федичкина

ВЛИЯНИЕ САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ БОЛЬНЫХ В ВОПРОСАХ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ

Руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ,

к. м. н., доцент Т. С. Дьяченко

Введение. Туберкулез является важнейшей социально-медицинской проблемой. Данная болезнь наносит ущерб не только здоровью населения, но и серьезный социальный и экономический урон обществу из-за утраты трудоспособности и преждевременной смерти значительной части наиболее трудоспособного населения. Большое влияние на распространность туберкулеза оказывают уровень жизни населения, качество оказания противотуберкулезной помощи населению, географические, экологические и другие факторы. За последние 10 лет удалось стабилизировать и несколько снизить заболеваемость туберкулезом постоянного населения Волгоградской области с 79,1 в 2005 году до 60,3 в 2015 году на 100 тысяч населения (снижение на 23,8%). Территориальный показатель заболеваемости также снизился на 30,5% [1]. Несмотря на огромные достижения медицины в лечении больных туберкулезом, эта проблема продолжает оставаться весьма актуальной и требует совершенствования профилактической работы как среди здорового населения, так и больных и членов их семей. Применение социологических методик во фтизиатриче-

ской практике для изучения уровня осведомленности населения и больных о туберкулезе с последующей коррекцией выявленных отклонений позволяет привлекать их к активному сознательному участию в выявлении туберкулеза и повышать эффективность противотуберкулезных мероприятий.

Цель. Определение социального статуса больных туберкулезом и изучение уровня санитарной грамотности больных в области туберкулеза и осведомленности их о собственном заболевании.

Материалы и методы. Для изучения уровня информированности больных о проблеме туберкулеза и о характере их собственного заболевания было проведено анонимное анкетирование 40 пациентов ГКУЗ «ВОПТД № 10» (филиал г. Камышин). Анкета состояла из 15 закрытых вопросов, среди которых преобладали субъективные и прямые, выявляющие социально-психологическую установку респондента и его отношение к предмету опроса.

Результаты и обсуждение. Среди опрошенных женщины составили 57,5%, мужчины – 42,5%. По возрасту респон-

денты распределились следующим образом: до 30 лет – 70,0%, 30-49 лет – 17,5%, 50 лет и старше – 12,5%.

Большинство больных имеет среднее образование, но 57,5% являются безработными. Среди пациентов наибольший удельный вес составляют городские жители – 52,5%, мигранты – 47,5%. Большая часть пациентов имеет удовлетворительные жилищные условия (проживает в отдельных квартирах или частных домах), лица БОМЖ составляют 25%. Среди респондентов 17,5% находились в исправительно-трудовых учреждениях 5 лет и более. Среди больных широко распространены вредные привычки: 55% курят (большинство – 10 лет и более), 60% злоупотребляют алкоголем. Только у 45% пациентов были выявлены сопутствующие заболевания и только 17,5% имели инвалидность, в том числе менее половины – по туберкулезу. Таким образом, «социологический портрет» больных туберкулезом имеет свои особенности.

Исследование показало, что больные туберкулезом недостаточно хорошо ориентируются в вопросах туберкулеза. Значительная доля больных (45 % мужчин и 70% женщин) получает информацию о болезни из Интернета, от соседей по палате и персонала больницы. Более поло-

вины опрошенных (62,5%) считают недостаточной проводимую санитарную пропаганду по вопросам туберкулеза. Низкий уровень информированности больных по проблеме туберкулеза исключает возможность участия больного в лечебном процессе, что негативно сказывается на эффективности лечебно-профилактических мероприятий среди данного контингента.

Выводы. Для повышения уровня информированности и санитарной грамотности больных по проблемам туберкулеза необходимо введение в клинический стандарт обязательного обучения больных профилактике и лечению различных форм туберкулеза. Необходимо помнить, что туберкулез относится к контролируемым, т. е. управляемым инфекционным заболеваниям и проведение четких и своевременных мероприятий по профилактике туберкулеза позволяет добиться значительного уменьшения распространенности этого опасного заболевания.

Список литературы.

1. Барканова О. Н., Гагарина С. Г., Калуженина А. А., Попкова Н. Л. Туберкулез легких в Волгоградской области в 1997-2014 гг. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2016; № 2 (58): 78-80.



**Секция: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ
РАБОТА И МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ**



Работы молодых ученых

А. И. Бондаренко

К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В Г. ВОЛГОГРАДЕ

Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями

Руководитель: д. м. н., проф. Е. А. Иоанниди

Введение. ВИЧ-инфекция в современном мире оказывает большое влияние на медицинские, демографические, социально-экономические и политические аспекты общества [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, во всем мире составляет более 40 млн. человек и ежегодно выявляется около 2 млн. новых случаев заболевания [1]. Кроме того необходимо отметить, что по оценкам ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу), в мире с ВИЧ/СПИДом живет 2,2 млн. детей [3].

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Волгоградской области остается на сегодняшний день также неблагоприятной. По данным статистики количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин за последние 10 лет увеличилось в 2,6 раза (с 84 родов в 2005 г. до 220 в 2014 г.). Всего же на территории Волгоградской области от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1930 детей.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Изучить динамику заболеваемости ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в Волгоградской области за 2010-2014 гг. и оценить влияние химиопрофилактики на снижение риска перинатальной передачи вируса.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ. На базе Волгоградского Областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (ГКУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ») нами был проведен ретроспективный анализ 1083 медицинских карт беременных женщин, состоявших на диспансерном учете с диагнозом ВИЧ-инфекция и рожденных ими детей, которые наблюдаются в ГКУЗ «ВО ЦПБ

СПИД и ИЗ» с диагнозом «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» в период 2010-2014 гг.

Статистический анализ проводился с использованием программы «Microsoft EXCEL, 2010». Рассчитывались показатели описательной статистики для среднего возраста пациентов (среднее арифметическое и 95% доверительный интервал). При анализе качественных показателей использовались номинативные шкалы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенной исследовательской работы нами были выявлены рост рождаемости и инфицированности детей ВИЧ-инфицированными женщинами за 2010-2014 гг. (данные представлены в таб. №1).

Таблица 1. Количественная характеристика рожденных детей в период 2010-2014 гг. от ВИЧ-инфицированных матерей.

ГОД	Всего родившихся Абс. число	Всего инфицированных Абс. число	%% инфицированных детей
2010 г.	159	7	4,40
2011 г.	170	11	6,47
2012 г.	161	13	8,07
2013 г.	218	13	5,96
2014 г.	220	5	2,27

Как видно из приведенной выше таблицы, за исследуемый нами период наблюдался рост рождаемости детей ВИЧ-инфицированными женщинами, однако перинатальная передача ВИЧ-инфекции имела тенденцию к снижению. Так вертикальная трансмиссия снизилась с 8% в 2012 г. до 2,27% в 2014 г. По нашему мнению это может быть связано с более качественным диспансерным наблюдением беременных женщин и более тщательным

подходом к планированию и проведению профилактических мероприятий в период беременности. Ведь, как известно, риск вертикальной трансмиссии без профилактических мероприятий колеблется от 10 до 40%, причем из них 15-30 % приходится на трансплацентарный путь передачи вируса.

В наших исследованиях мы изучили качество объема химиопрофилактики у беременных женщин в зависимости от курса проводимых профилактических мероприятий. Трехэтапную химиопрофилактику (во время беременности, во время родов и новорожденному) получали большинство женщин, меньшее количество беременных (по различным причинам) прошли не полный курс химиопрофилактики (данные представлены в таб. №2).

Таблица 2. Охват химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции за 2010-2014 гг.

ГОД	Количество рожденных детей				
	ВСЕГО	Полный курс химиопрофилактики абс. Число	%%	Не полный курс химиопрофилактики абс. число	%%
2010	159	140	88%	19	12%
2011	170	151	89%	19	11%
2012	161	149	93%	12	7%
2013	218	197	90%	21	10%
2014	220	200	91%	20	9%

Данная таблица демонстрирует, что благодаря успешному диспансерному наблюдению, трехэтапную профилактику в 2014 г. получили 91% беременных женщин, что на 3% больше чем в 2010 г., т. е. намечается тенденция к увеличению охвата курса химиопрофилактики ВИЧ-инфицированных пациенток, что в свою очередь, безусловно, будет минимизировать риск инфицирования ребёнка.

Резюмируя полученные нами данные, можно сделать заключение, что применение рекомендованных стандартом профилактических мероприятий и обеспечение антиретровирусными препаратами в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» позволили в 2014 году по сравнению с 2010 годом повысить охват антиретровирусной профилактической перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Волгоградской области до 91%.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO HIV/AIDS Treatment and Care Protocols for Countries of the Commonwealth of Independent States. March 2004.
2. Иоанниди Е. А., Чернявская О. А., Козырев О. А. Некоторые этико-правовые аспекты проблемы оказания медицинской помощи людям живущим с ВИЧ/СПИД. // Биоэтика. 2013. № 1 (11). С. 41-46.
3. UNICEF and WHO. Young People and HIV/AIDS: Opportune in Crisis, United Nations Children's Fund, UNAIDS, and World Health Organization, 2002.

И. С. Двораковский ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНТОКСИФМЛЛИНА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ КАК ФАКТОР УСКОРЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ

Руководитель: ассист. П. В. Криушев
Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра военно-полевой терапии,

Введение. Гастродуоденальная язва – представляет собой глубокий локальный дефект слизистой и подслизистой оболочки желудка и/или 12-перстной кишки, образующийся под действием соляной

кислоты, пепсина и желчи и вызывающий на этом участке трофические нарушения.

Эта болезнь продолжает оставаться одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, встречающаяся у 5-7% лиц в популяции [1]

и, несмотря на применение современных фармакологических средств, процент встречаемости длительно не рубцующихся язв, по данным разных авторов, варьирует от 1% до 23% [3,4].

В соответствии с классификацией длительно не рубцующейся язвой считается язва, не заживающая три месяца и более, несмотря на проводимое стандартное лечение. При этом большинство литературных источников, посвященных этой проблеме, считают, что ухудшение микроциркуляции в гастродуоденальной зоне является одним из важных патогенетических факторов развития трофических нарушений в ней[2,3]. У пациентов с длительно не рубцующейся язвой 12-перстной кишки выявлялись нарушения в микроциркуляторном русле различной степени в 86,4% случаев[3].

Целью исследования являлось изучение влияния корректора микроциркуляции (пентоксифиллина) на скорость рубцевания язвы 12-перстной кишки и риск развития кровотечений из язвенного дефекта.

Материал и методы. Материалами для выполнения научно-исследовательской работы были выбраны 15 историй болезни пациентов находившихся на стационарном лечении в 432 главном военном клиническом медицинском центре Вооруженных Сил в 2015 году с длительно не рубцующейся язвой 12-перстной кишки. Критерии отбора материала были выбраны следующие: военнослужащие мужского пола, возраст от 20-45 лет, хроническое течения дуоденальной язвы с длительностью анамнеза более 5 лет, госпитализации более 1 раза в год.

Методом определения значимости влияния фактора на скорость рубцевания язвенного дефекта была выбрана математическая модель многофакторной регрессии. Обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excele. Уровень надежности модели (доверительный интервалы значений) были выбраны 95% ($p < 0,05$). Оценка риска

развития кровотечения из язвенного дефекта, на фоне применения пентоксифиллина, проводилась методом эзофагогастродуоденоскопии по классификации Forrest.

Результаты и их обсуждение. При обработке данных вся выборка ($n=15$), была разделена на 2 основные группы: 1-я группа – стандартная антисекреторная терапия, 2-я группа – комбинированная терапия (стандартная антисекреторная терапия + пентоксифиллин). Данные о среднем возрасте в группах представлены в таблице 1.

Таблица 1
Средний возраст пациентов в группах.

Группа	Количество пациентов, n	Возраст, лет
Стандартная антисекреторная терапия	10	28,88±1,82
Комбинированная терапия	5	22,3±2,21

При построения регрессионной модели были получены следующие данные. Коэффициент многофакторной линейной регрессии R^2 составил 0,885 (88,5%), при значениях $R^2 > 0,7$ считается, что вариация результативного признака Y (сроки рубцевания язвенного дефекта по эзофагогастродуоденоскопии) обусловлена в основном влиянием включенных в регрессионную модель факторов X (возраст пациента, размер язвенного дефекта, вид терапии) и модель имеет правильный диапазон коэффициентов и прогнозируемых значений. F -критерий (критерий Фишера) в модели составляет 0,0000715 ($p < 0,05$), что говорит что статистическая гипотеза относительно снижения сроков рубцевания язвы при применении пентоксифиллина верна. Значимыми элементами модели линейной многофакторной регрессии являются коэффициенты регрессии, которые отражают значимость каждого фактора. Наиболее значимым фактором в модели является пентоксифиллин (59%), на втором месте по значимости – размер язвенного дефекта (38%) и возраст, как фактор влияния на

скорость рубцевания (3%). Применив коэффициенты в уравнении математической модели, были получены значения сроков рубцевания язвенного дефекта в условии соблюдения всех факторов. По результатам расчета средний срок рубцевания язвенного дефекта в группе стандартной антисекреторной терапии составил 13,49 суток. В группе, в которой применялась стандартная антисекреторная терапия в сочетании с пентоксифиллином, составила 12,2 суток.

По результатам эзофагогастродуоденоскопии, у всех пациентов (n=15), не было отмечено признаков продолжающегося или состоявшегося кровотечения, поэтому по классификации Forrest они были отнесены к типу F III, что оговорит о низком риске развития кровотечений при применении корректоров микроциркуляции в нашем исследовании.

Выводы:

1. Пентоксифиллин ускоряет рубцевание язвы 12-перстной кишки.

2. Наиболее значимым факторам, влияющим на скорость рубцевания дуоденальной язвы, является применение пентоксифиллина.

3. Выявлен низкий риск язвенных кровотечений в условиях применения пентоксифиллина.

Литература

1. Исламова, Е. А. Возрастные особенности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки/ Е. А. Исламова// Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – том 5. - № 4. – С. 569-571.
2. Бутов, М. А. Связь трофологического статуса с течением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки/М. А. Бутов, Т. В. Жесткова// Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2014. – 109 (9). – С. 44-47.
3. Маев И. В. Факторы риска развития и лечение труднорубцующихся язв желудка и 12-перстной кишки/ И. В. Маев и др. // Фарматека. - 2010. - № 15. - С. 39–43.
4. Масловский Л. В. Труднорубцующиеся гастродуоденальные язвы/ Л. В. Масловский, О. Н. Минушкин// Лечащий врач. – 2011. - №7. – С. 2-11.

И. О. Егорова, Л. П. Кнышова, А. С. Тарасов
**ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС
НА ФОНЕ ДОБРОВОЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
ГБУ ВМНЦ

НИИ фармакологии ВолгГМУ

Руководитель: Зав. лаб. психофармакологии НИИ фармакологии ВолгГМУ, ассистент кафедры ФМиБ ВолгГМУ, к. м. н., Е. И. Морковин

Введение

Злоупотребление алкоголем является важной медико-социальной проблемой, касающейся всех возрастных групп населения. В последнее время существует тенденция к увеличению потребления алкоголя среди подростков. По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, отравления спиртосодержащей продукцией занимают третье место в

структуре острых отравлений, и составляют 21,2% [1]. Моделирование на животных таких сложных многофакторных заболеваний, как алкоголизм, представляет значительную проблему, т. к. важной причиной формирования и развития этих заболеваний служат факторы социального характера. Целью данной работы явилась оценка конструктивной валидности экспериментальной модели добровольной хронической алкоголизации молодых крыс-самцов.

Материалы и методы

Исследование было выполнено на 16 аутбредных крысах-самцах в возрасте 2,5 месяцев, что соответствует возрасту 10-14 лет у человека [2]. Содержание животных и все манипуляции с ними соответствовали международным нормам и правилам по работе с позвоночными лабораторными животными. Световой цикл в помещениях был инвертирован для исключения негативного влияния суточных биоритмов на пищевое и питьевое поведение животных [3, 4, 5]. Крысы были разделены на 2 группы по 8 особей в каждой; в одной из групп проводилось моделирование хронической алкоголизации путём назначения 15% раствора этанола в качестве единственного источника жидкости. Оценка влияния этанола на питьевое поведение крыс производилась на 20-е сутки эксперимента в тесте предпочтения этанола. Для этого животные помещались в индивидуальные клетки на 2,5 часа. В течение 2-х часов животные были лишены каких-либо источников жидкости, а в течение последних 30 минут животным предоставлялись 2 поилки: с чистой водой и 15% этанолом. После измерения объёма выпитой жидкости высчитывался коэффициент предпочтения алкоголя ($D = 100\% \cdot V_{\text{алк}} / V_{\text{общ}}$). Статистическая обработка производилась при помощи программы GraphPad Prism 5.0; проверка распределения осуществлялась по критериям Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка, межгрупповые различия оценивались по U-критерию Манна-Уитни (коэффициент предпочтения) и при помощи двухфакторного дисперсионного анализа с пост-хок тестом Ньюмена-Кеулса (абсолютные объёмы выпитой жидкости).

Результаты

В ходе работы были обнаружены изменения в питьевом поведении крыс, подвергнутых хронической добровольной алкоголизации (см. рис. 1). Так, в экспериментальной группе было выявлено достоверное увеличение абсолютных объёмов потребления как воды, так и 15% раствора этанола. Данные изменения могут быть

связаны с развитием полидипсии как симптома алкогольной интоксикации [6]. Более того, в экспериментальной группе была отмечена выраженная тенденция ($p=0,0811$) к повышению коэффициента предпочтения алкоголя, что может отражать успешное воспроизведение не только хронической алкогольной интоксикации, но и формирование алкогольной зависимости у грызунов.

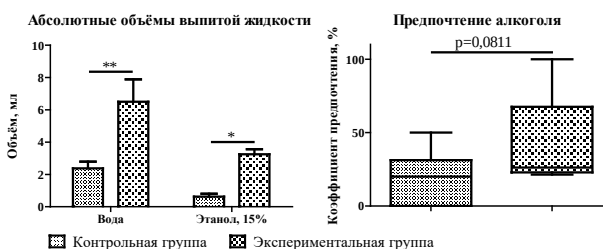


Рис. 1. Питьевое поведение и предпочтение алкоголя у грызунов на фоне добровольной хронической 20-дневной алкоголизации.

Примечание: * - $p<0,05$; ** - $p<0,01$

Выводы

В ходе моделирования добровольной хронической алкоголизации крыс 15% этанолом в экспериментальной группе была обнаружена выраженная полидипсия, подтверждающая наличие алкогольной интоксикации. Это сопровождалось тенденцией к повышению коэффициента предпочтения алкоголя в данной группе, свидетельствующей о формировании алкогольной зависимости. Обнаруженные изменения питьевого поведения говорят о хорошей конструктивной валидности данной модели, что позволяет применять её для изучения патологических механизмов, приводящих к изменениям состояния нейроэндокринной и иммунной систем на фоне алкоголизации.

Список литературы

1. Информационно-аналитический бюллетень «Анализ динамики бытовых отравлений (в том числе алкоголем) населения Волгоградской области по показателям социально-гигиенического мониторинга». // Волгоград. 2016.

2. Руководство по лабораторным животным и альтернативным моделям в биомедицинских исследованиях / под ред. Н. Н. Каркищенко, С. В. Грачева. // М. : Профиль-2С. 2010. 358 с.

3. Влияние агонистов мелатониновых рецепторов на профиль экскреции 6-сульфатоксимелатонина у крыс, подвергнутых комбинированному стрессу / Тарасов А. С., Степанова В. В., Морковин Е. И. : Вестник ВолГМУ. 2015. №4 (56). с. 110-112.

4. Возможности применения кратковременных стрессирующих воздействий в

скрининге биологически активных соединений / Тарасов А. С., Морковин Е. И., Степанова В. В. // Фармация и фармакология. 2015. №3 (10). с. 66-68.

5. Whishaw I. Q. The behavior of the laboratory rat: a handbook with tests / edited by Ian Q. Whishaw, Bryan Kolb // Oxford University Press. 2005.

6. Наркология: Национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой // М. : ГЭОТАР-Медиа. 2016. 944 с.

А. А. Ежова, Н. А. Олейник, Е. С. Бирюлькина, Н. В. Верещагина.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМом И ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научные руководители: асс., к. м. н. М. В. Кирпичников, асс., к. м. н. В. В. Подольский.

Введение. Профилактика и лечение инфекционно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти (ПНЧ) представляет собой одну из актуальных проблем хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Наиболее серьезным и часто встречающимся осложнением ПНЧ является травматический остеомиелит нижней челюсти (ТОНЧ), его частота не имеет тенденции к снижению и остается на достаточно высоком уровне [1,2,3,4,5].

Цель работы: изучить эпидемиологию и клинико-социальный статус пациентов с переломом и травматическим остеомиелитом нижней челюсти.

Материалы и методы. Мы изучили истории болезни 226 пациентов с ПНЧ и их осложнениями, находившихся на стационарном лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии Волгоградской ОКБ №1 в 2015-2016 гг.

Результаты и обсуждение. Воспалительные осложнения были диагностированы у 46,3% пострадавших, причем у 18,6% больных развился ТОНЧ.

Анализ результатов обследования свидетельствует о том, что основными факторами, способствовавшими развитию ТОНЧ, были позднее оказание специализированной помощи по поводу ПНЧ, неадекватная и недостаточно продолжительная иммобилизация отломков челюстей, нерациональная тактика в отношении зубов, расположенных в щели перелома, недостаточное использование физиотерапевтических методов лечения.

Характерные закономерности установлены при анализе образа жизни и социального статуса больных: более 70% пациентов были безработными, почти 40% пострадавших не имели страхового полиса при поступлении в стационар, около половины пациентов находилось за чертой бедности, 30% пациентов имели дефицит веса, обусловленный, прежде всего, нерегулярным и неполноценным питанием.

У большинства пациентов были выявлены сопутствующие соматические заболевания, среди которых особое место занимал хронический алкоголизм. Нами установлено, что почти 60% пациентов страдали

хроническим алкоголизмом или злоупотребляли алкогольными напитками. Многие из них не прекращали приема алкогольных напитков, даже находясь на стационарном лечении, не выполняли назначений врача, самостоятельно, в ранние сроки после травмы, снимали резиновую тягу и назубные шины.

Наши наблюдения показали, что гнойно-воспалительные осложнения чаще развиваются у ослабленных больных, страдающих различными сопутствующими заболеваниями. Следует отметить, что почти у 40% пациентов было выявлено по 2–3 и более сопутствующих заболеваний. У большинства пациентов было диагностировано наличие хронической эндогенной интоксикации [6,7,8,9,10]. Именно у таких больных наблюдалась наибольшая продолжительность заболевания ТОНЧ (от 6 месяцев до 1,5 лет), с частыми обострениями, формированием значительных дефектов костной ткани, особенно при наличии хронического алкоголизма, язвы желудка, сахарного диабета, хронического панкреатита.

Выводы. В связи с этим в комплексном обследовании необходимо использовать иммунологические и биохимические тесты, тщательно обследовать больных на предмет выявления сопутствующей соматической патологии и наличия у пациентов хронической эндогенной интоксикации. Дифференцированный подход к выбору метода иммобилизации и её продолжительности, тщательное соблюдение классических требований, предъявляемых к гнутым проволочным шинам, хирургической обработке костной раны и хирургической санации полости рта, рациональное использование медикаментозных и физиотерапевтических методов лечения может значительно сократить время консолидации отломков, уменьшить количество и тяжесть осложнений. По показаниям следует дополнительно включать в комплексную терапию методы детоксикационной терапии [7,10], проводить коррекцию деятельности нарушенных органов и систем, шире использовать методы физиотерапевтического и не-

медикаментозного лечения [2,5], способствующие активизации собственных функциональных возможностей организма.

Литература:

1. Кирпичников М. В., Ефимов Ю. В. Причины развития гнойно-воспалительных осложнений при лечении переломов нижней челюсти. // Медицинский алфавит. – 2007. – Т. 4. № 15. – С. 42-44.
2. Подольский В. В. Эффективность транскраниальной электростимуляции в комплексном лечении больных с открытым переломом нижней челюсти: Дисс. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2009. – 149 с.
3. Фомичёв Е. В., Кирпичников М. В., Подольский В. В. Анализ этиологических факторов травматического остеомиелита нижней челюсти. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 4 (28). – С. 41-44.
4. Фомичев Е. В., Кирпичников М. В., Ярыгина Е. Н., Подольский В. В., Ефимова Е. В., Морозова Т. В. Современные особенности клинических проявлений одонтогенного и травматического остеомиелита нижней челюсти. // Вестник ВолгГМУ. – 2013. – № 1 (45). – С. 7-11.
5. Фомичев Е. В., Яковлев А. Т., Подольский В. В. Влияние транскраниальной электростимуляции на клинко-иммунологические показатели у больных с переломами нижней челюсти. // Вестник ВолгГМУ. – 2008. – № 3(27). – С. 29-33.
5. Кирпичников М. В., Ярыгина Е. Н. Комплексная диагностика эндогенной интоксикации у больных хроническими и атипично текущими гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи. // Медицинский алфавит. – 2008. – Т. 2. № 5. – С. 20-22.
6. Ситева Е. Н., Кирпичников М. В. Клиническая диагностика уровня эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти. // Вестник Российского ГМУ. – 2007. – № S2. – С. 129-130.
7. Фомичев Е. В., Островский О. В., Кирпичников М. В. Диагностика и лечение эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти.

// Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2006. – № 1. – С. 59-61.

8. Фомичев Е. В., Островский О. В., Кирпичников М. В., Ярыгина Е. Н. Клинико-лабораторная диагностика эндогенной интоксикации у больных вялотекущими и хроническими гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. // Вестник ВолгГМУ. – 2010. – № 1. – С. 99-102.

9. Ярыгина Е. Н., Смотров Е. В., Кирпичников М. В. Диагностика эндогенной интоксикации у больных атипично текущими

флегмонами челюстно-лицевой области и травматическим остеомиелитом нижней челюсти. // Вестник Российского ГМУ. – 2006. – № 2. – С. 202.

10. Фомичев Е. В., Островский О. В., Кирпичников М. В. Эффективность лечения больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти с помощью эфферентных методов. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 3 (27). – С. 42-45.

Л. П. Кнышова, С. С. Ларионов

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА БИОТОПОВ ОРГАНИЗМА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
ГБУ ВМНЦ

НИИ фармакологии ВолгГМУ

Руководитель: И. о. зав. каф. клинической лабораторной диагностики с курсом клинической лабораторной диагностики ФУВ ФГБОУ ВО ВолгГМУ,
д. м. н., профессор А. Т. Яковлев

Введение. Одной из самых актуальных на сегодняшний день является проблема алкоголизма в подростковом возрасте. По количеству детей – алкоголиков Россия занимает одно из первых мест. Отравления спиртосодержащей продукцией находятся на третьем месте в структуре причин острых химических отравлений в Волгоградской области в первом полугодии 2016 года. За данный период в Волгоградской области зарегистрировано 316 случаев острых отравлений алкоголем, из них детей (6,6 %) и подростков (10%). У подростков (15 - 17 лет) среди этиологических факторов спиртосодержащая продукция в структуре острых отравлений находится на первом месте (31 случай из 87) [1, с. 2; 2, с. 427].

Выраженные медико – социальные последствия алкогольной зависимости, включающие высокую смертность больных, соматоневрологические и психические осложнения, тяжелые социальные последствия определяются тяжестью алкогольной интоксикации. В основе которой

лежит накопление в организме чрезмерного количества экзо- и эндотоксинов приводящее к возникновению состояния, известного как эндогенная интоксикация (ЭИ) организма [3, с. 57; 5, с. 310].

Особое место в структуре ЭИ занимает микробиоценоз организма в тех или иных биотопах детского организма. В последние годы определились области, в которых от состояния микробной флоры, выраженности ее нарушений напрямую зависят успех и сама возможность проведения лечения основного заболевания [4, с. 6].

Цель: дать характеристику микробиоценоза биотопов организма в динамике лечения детей с алкогольной интоксикацией.

Материалы и методы

В соответствии с поставленной целью в качестве объектов исследования выступали дети возрасте 10 - 17 лет, с подтвержденным диагнозом алкогольного отравления в острой и хронической формах. Исследование проводилось в период с

2015 по август 2016 г. на базе детско - подросткового токсикологического и подросткового наркологического отделений ГБУЗ «Волгоградской областной наркологической больницы» города Волгограда.

В ходе проведенного исследования было обследовано 50 детей в возрасте от 10 до 17 лет; из них – 25 с острой алкогольной интоксикацией; 25 – с хронической алкогольной интоксикацией. Все больные дети – жители Волгограда и Волгоградской области, находились на стационарном лечении в наркологическом отделении Областной наркологической больницы.

Исследование количественного и качественного микробного пейзажа толстого кишечника проводили в соответствии с требованиями приложения к приказу Минздрава России от «9» июня 2003 г. № 231 (ОСТ 91500. 11. 0004-2003). Исследование микрофлоры ротовой полости осуществляли взятием буккального соскоба (соскоб с внутренней поверхности щеки) по методу Gould.

Результаты и обсуждение

По результатам проведенного нами исследования в образцах полученных от обследуемых детей не было обнаружено нарушения микробного пейзажа ротовой полости, кожных покровов и кишечника, что свидетельствует о компенсаторных механизмах организма ребенка.

Выводы

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что детский орга-

низм обладает более гибкими компенсаторными механизмами, позволяющими в кратчайшие сроки восстанавливать микробный пейзаж в изученных биотопах.

Список литературы

1. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Анализ острых отравлений, в том числе алкоголем, населения Волгоградской области в 2016 году по показателям социально-гигиенического мониторинга». – Волгоград, 2016. – С. 2-3.
2. Кнышова Л. П., Потехин М. В. Эпидемиология употребления алкоголя среди лиц молодого возраста в г. Волгограде. В сборнике: Наука сегодня: теория, практика, инновации сборник XI Международной научно-практической конференции. 2016. С. 427-429.
3. Барканов В. Б., Калашникова С. А., Горячев А. Н. Морфологическая диагностика эндогенной интоксикации с использованием биохимических маркеров. Вестник новых медицинских технологий. 2015. Т. 22. № 1. С. 56-60.
4. Анненкова А. Б. Роль эндогенной интоксикации в нарушении гомеостаза организма человека при хронических дерматозах [Электронный ресурс]: Диссертация кандидата биологических наук. Нижний Новгород, 2006. -С. 4-9.
5. Писарев В. Б., Богомолова Н. В., Новочадов В. В. Бактериальный эндотоксикоз: взгляд патолога. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. С. 310.

К. В. Кожевникова

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИОННЫХ,
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ И НЕЛИНЕЙНЫХ ПАРАМЕТРОВ
МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНО-ТКАНЕВЫХ СИСТЕМ
ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ
У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Руководитель: заведующий кафедрой детских болезней педиатрического факультета, д.
м. н. Н. В. Малюжинская

Введение. Сахарный диабет 1 типа (СД 1 типа) является значимой медико-социальной проблемой современного общества. Сложность ранней диагностики сосудистых осложнений, влечет за собой значительные затраты на медикаментозную терапию, длительную реабилитацию, приводит к инвалидизации и смертности детского населения и определяет важность прогнозирования и профилактики кардиоваскулярных осложнений у детей, страдающих СД 1 типа [1]. Оценка совокупности энергетических, информационных и нелинейных параметров колебательного компонента кровотока является перспективным направлением в оценке функционального состояния микрогемоциркуляторно-тканевых систем и направленности в них патогенетического процесса [3].

Цель работы. Провести комплексную оценку информационных, энергетических и нелинейных параметров микрогемоциркуляторно-тканевых систем у детей с сахарным диабетом 1 типа на ранних этапах формирования кардиоваскулярной патологии.

Материалы и методы. В исследование были включены 63 ребенка (33 мальчика и 30 девочек) в возрасте от 10 до 17 лет с верифицированным диагнозом СД 1 типа. Средний возраст больных составил $13,19 \pm 3,93$ лет, средняя длительность заболевания – $4,24 \pm 3,47$ года, средний возраст дебюта СД – $7,75 \pm 4,44$ лет. Контрольную группу, сопоставимую по возрасту и полу, составили 26 практически здоровых детей.

Исследование состояния микроциркуляторного русла проводилось методом

лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) с использованием двухканального лазерного доплеровского флоуметра ЛАКК-ОП (НПП «ЛАЗМА», Россия, Москва). Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) проводилось комплексное кардиологическое обследование: суточное бифункциональное мониторирование сердечного ритма и артериального давления с использованием аппаратно-программного комплекса "Кардиотехника - 4000 АД" ("Инкарт", Россия) в условиях свободной активности обследуемого, электрокардиография в покое, эхокардиографии на аппарате «Vivid 7 Dimension» (США) с доплеровским датчиком. С целью изучения функции эндотелия определяли уровень эндотелина-1 в плазме крови.

Результаты и обсуждение. В зависимости от наличия кардиоваскулярной патологии было сформировано 3 группы. В 1 группу вошли 18 детей с диагностированной патологией ССС, во 2 группу – 24 ребенка имеющие по результатам обследования кардиоваскулярную патологию на доклинической стадии, дети без признаков поражения ССС вошли в 3 группу (21 ребенок).

При анализе ЛДФ-грамм у 7 детей из первой группы (39%) выявлено перенапряжение регуляторных систем с увеличением энергетики осцилляторных процессов, при этом ненормированные критерии хаотичности были выше, чем у детей третьей и контрольной групп. У каждого третьего ребенка из 1 группы наблюдалось гипoadaptивное состояние, проявляющееся

снижение энергетики осцилляций и критериев хаотичности, а также напряжение регуляторных систем. У 5 детей (28%) при оценке функционального состояния микрогемоциркуляторно-тканевых систем диагностирован срыв адаптации. У половины детей второй группы чаще всего (50%) встречались переходные состояния микрогемоциркуляторно-тканевых систем, больных, находящихся в состоянии срыва адаптации нами обнаружено не было.

Для диагностики направленности функциональной динамики микрогемоциркуляторно-тканевых систем проводилась оценка информационно-энергетической структуры. У большинства детей с кардиоваскулярной патологией: у 12 детей в 1 группе (67%) и у 9 детей из второй группы (37,5%) наблюдалось доминирование информации от мышечно-содержащих артериол в нейрогенном и эндотелиальном частотных диапазонах и угнетение информации от нутритивных микрососудов.

При оценке состояния эндотелия у детей с СД 1 типа, обнаружено повышение уровня эндотелина-1 в сыворотке крови у больных по сравнению с группой контроля. У детей 1 группы уровень эндотелина-1 был статистически выше, чем у детей 3 группы ($p=0,015$). Эндотелин рассматривается как маркер и предиктор тяжести поражения сосудистой стенки. Самые высокие показатели уровня эндотелина-1 имели дети с диагностированным срывом адаптативных возможностей организма.

Выводы.

1. У детей с СД 1 типа при наличии кардиоваскулярной патологии

чаще встречались гипoadaptивные и дезадаптивные состояния микрогемоциркуляторно-тканевых систем.

2. У детей со стажем СД 1 типа при диагностике направленности функциональной динамики микрогемоциркуляторно-тканевых наиболее ранними изменениями были выявлены нарушения информационных показателей вейвлет-спектра.

3. У детей с СД 1 типа при наличии кардиоваскулярной патологии уровень эндотелина-1 был статистически выше, чем у детей без поражения ССС.

4. У детей с СД 1 типа с диагностированным срывом адаптативных возможностей организма уровень эндотелина-1 был статистически выше, чем у детей контрольной группы и у больных, находящихся в состоянии адаптации микрогемоциркуляторно-тканевых систем.

Литература.

1. Малюжинская Н. В., Кожевникова К. В., Полякова О. В., Жидких А. Н. Нарушения микроциркуляции у детей с сахарным диабетом 1 типа // 21 век: фундаментальная наука и технологии. Материалы VIII международной научно-практической конференции – North Charleston, USA – 2016. – т. 3 – С. 44-47.

2. Малюжинская Н. В., Кожевникова К. В., Полякова О. В. Резервные возможности кровотока в микроциркуляторном русле у детей с сахарным диабетом 1 типа // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. - № 1

3. Функциональная диагностика состояния микроциркуляторных тканевых систем: колебания, информация, нелинейность. Руководство для врачей. Изд. стереотип. – М. : Книжный дом «Либроком», 2014. – 498с.

А. А. Куяров, Л. А. Сайгушева, Е. Ф. Дудко
**БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВРОЖДЁННОГО ИММУНИТЕТА В ВЫБОРЕ
ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
У ЖИТЕЛЕЙ УРБАНИЗИРОВАННОГО СЕВЕРА**

Сургутский государственный университет,
лаборатория «Фундаментальные проблемы
здоровьесбережения коренных народов и пришлого населения Севера»
Руководитель: заведующий лабораторией «Фундаментальные проблемы здоровьесбере-
жения коренных народов и пришлого населения Севера»,
д. м. н., профессор А. В. Куяров

Длительное проживание в неблагоприятных условиях урбанизированного Севера приводит к глубоким нарушениям микробной экологии и иммунитета человека. Это способствует возникновению у жителей Севера хронического воспаления, одного из ведущих факторов риска инфекционных и аллергических заболеваний [1]. Частота аллергического ринита и бронхиальной астмы среди пришлого населения Севера намного выше, чем у лиц, проживающих в центральных областях Российской Федерации [2]. В профилактике и коррекции нарушений микрофлоры организма человека в настоящее время определенное значение придается пробиотикам, способным восстанавливать нарушенный микроэкологический статус человека и повышать степень иммунной защиты [3].

Целью работы явилась определение биологических маркеров врождённого иммунитета в выборе пробиотических штаммов для профилактики аллергических заболеваний верхних дыхательных путей у жителей урбанизированного Севера.

Результаты работы основаны на клинико-лабораторном исследовании лиц в возрасте от 18 до 22 лет, проживших в условиях Севера не менее 10 лет. По результатам анкетирования 384 студентов СурГУ определена группа риска по круглогодичному аллергическому риниту (АР, n=31) и группа сравнения (ГС, n=31), которую составили лица не болевшие в течение года и не стоящие на медицинском учёте.

В исследуемых группах проведено бактериологическое исследование микрофлоры слизистой оболочки носа и зева с

определением ферментов патогенности и исследование на дисбактериоз кишечника с идентификацией лактобацилл определением их лизоцимной активности. Проведена бактериологическая оценка пробиотических штаммов (n=6), рекомендуемых для коррекции. Антагонистическая активность лактобацилл и слюны к *Micrococcus luteus* (штамм 2665) определялась в единицах лизоцимной активности фотометрическим методом в мкг/мл. Гистидиндекарбоксилазную активность микроорганизмов исследовали количественным методом по методике с диазотированным п-нитро-анилином (Куяров А. В., 2013). Определение концентрации гистамина в ротовой жидкости проводили количественным иммуноферментным методом (ИФА) с использованием тест-наборов фирмы «LDN» (Labor Diagnostika Nord, GmbH).

В результате проведенных исследований установлено, что при оценке состояния биоценоза слизистой оболочки носа в группе АР наблюдалось достоверное увеличение числа случаев с повышенным содержанием *Staphylococcus* spp. (КОЕ/мл более 3×10^7 , 74,2%). Выделение *S. aureus* со слизистой оболочки носа в ГС составило 12,9%, а в группе АР носительство *S. aureus* значительно выше и составляло $48,3 \pm 9,0\%$ ($P < 0,05$). В группе АР наблюдалось и значительное увеличение частоты выделения со слизистой оболочки носа *S. aureus* в количестве более 10^3 (35,5%, $P < 0,05$). При оценке потенциала патогенности микрофлоры слизистой оболочки носа отмечено значительное увеличение частоты выделения в группе АР *S.*

epidermidis, Hly⁺ плотностью КОЕ/мл более lg3 (29,0 %, P<0,05).

В группе AP со слизистой оболочки зева наблюдалось достоверное увеличение числа случаев с повышенным содержанием микроорганизмов рода *Staphylococcus* spp. (КОЕ/мл lg>3 74,2%) и значительное увеличение частоты выделения *S. aureus* в количестве lg>3 (19,4% случаев, <0,05). Со слизистой оболочки зева, как и со слизистой оболочки носа, отмечалось значительное увеличение частоты выделения в группах риска *S. epidermidis*, Hly⁺ с плотностью микроорганизмов КОЕ/мл lg>3 (32,3 %).

При оценке результатов в группе AP анализов на дисбактериоз по количеству отклонений от параметров эубиоза, установлено, что изменения биоценоза по одному показателю отмечено в 14,3% и по двум показателям в 19,0% наблюдений. Значительно увеличивалась доля лиц с изменениями биоценоза кишечника по трём показателям (30,2%) и наиболее часто по четырём и более показателям (36,5% случаев).

У подавляющего большинства исследуемых лиц группы риска нарушение биоценоза проявлялось в уменьшении количества лактобацилл (68,3% исследуемых лиц), снижением количества типичных *E. coli* и увеличением количества *E. coli*, Hly⁺. Наиболее часто из выделяемых лактобацилл при дисбактериозе кишечника были *L. delbrueskii* (22,2% случаев), *L. casei* (19,0% случаев) и *L. rhamnosus* (12,7% случаев). Реже выделялись *L. brevis* (11,1% случаев), *L. plantarum* (7,9% случаев). Из идентифицированных лактобацилл наибольшей лизоцимной активностью обладали: *L. jensenii* (1,91±0,06 мкг/мл), *L. fermentum* (1,47±0,05 мкг/мл), *L. plantarum* (1,35±0,04 мкг/мл). В группу со средней лизоцимной активностью вошли *L. rhamnosus* (1,2±0,04 мкг/мл) и *L. delbrueskii* (1,2±0,04 мкг/мл).

Среди исследуемых пробиотических штаммов лактобацилл, рекомендуемых в качестве биологически активной добавки, установлен диаминооксидазный эффект с

различной степенью выраженности. Согласно условию методического приёма, после суточной инкубации отмечено выраженное уменьшение гистамина при культивировании штаммов *L. helveticus* ГРК-08, *L. helveticus* NKJC, *L. helveticus* JCH, *L. casei* КАА. Антибактериальный эффект к наиболее часто выделяемым при дисбактериозе кишечника изолятам *S. aureus* наблюдался у *L. helveticus* с преобладанием антагонизма средней (53,8-61,5%) и высокой степени (15,4-38,5% случаев).

Коррекции нарушений эубиоза и оценка эффективности пробиотических штаммов проводилась амбулаторно. В группе контроля №1 (K1, n=15, лица из группы AP) применяли пробиотики согласно прописи коррекции лактосодержащими препаратами «Лактобактерин». В другой группе (K2) под наблюдением находилось 15 человек из группы AP, для которых применялась схема коррекции нарушений эубиоза с назначением кисломолочного продукта на основе пробиотических штаммов лактобацилл, обладающих наиболее выраженной антагонистической, лизоцимной и диаминооксидазной активностью. Результаты оценивались клинически и подтверждались бактериологическими исследованиями, которые проводились до коррекции и после окончания курса (45 дней). Уровень эффективности значительно отличался в контрольных группах 1 и 2. В группе K1 показатель *Staphylococcus* spp. КОЕ/мл lg> 3 уменьшался в 1,4 раза, в группе K2 данный показатель изменился в 2,4 раза. Частота бактерионосительства *S. aureus* КОЕ/мл lg> 3 в группе 2 снижалась в 4,0 раза при показателе 1,5 раза в группе K1. В процессе коррекции в K2 наблюдалось достоверное увеличение содержания лизоцима и по уровню значительно превышало показатели до коррекции (P<0,05). Содержание гистамина после коррекции значительно снижалось (P<0,05).

Таким образом, использование пробиотических штаммов лактобацилл с учетом их диаминооксидазной, лизоцимной и антагонистической активности к микроор-

ганизмам с наибольшим потенциалом патогенности, выделяемых в регионе, является эффективным для коррекции нарушений микрофлоры и нормализации соотношения содержания лизоцима и гистамина в слюне у лиц группы риска по круглогодичному аллергическому риниту.

Литература

1. Коваленко, Л. В. Факторы неспецифической защиты в группах риска с неспецифическими гастроинтестинальными и аллергическими заболеваниями студенческой молодежи в условиях Севера / Л. В. Коваленко, А. А. Куяров, Л. А. Сайгушева // Вопросы патогенеза типовых патологических процессов: Труды ПВсероссийской науч. -практ. конф. с международным участием. – Новосибирск, 2010. – С. 197-201.
2. Мещеряков, В. В. Клинические особенности и закономерности дебюта бронхиальной астмы у детей / В. В. Мещеряков, Е. Ю. Маренко, А. М. Маренко // Пульмонология. – 2012. – № 4. – С. 40-44.
3. Крамарь, О. Г. Микроэкология кишечника и коррекция дисбактериоза у жителей крупного промышленного города / О. Г. Крамарь, В. О. Крамарь, Т. Н. Климова, К. М. Прокопенко, А. Ю. Пестов, Ю. В. Жадченко // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №1. – С. 49-51.
4. Куяров, А. В. Пробиотическая микробиология на службе здоровья жителей Севера: монография / А. В. Куяров, А. А. Куяров, Г. Н. Куярова, З. Ф. Низамутдинова, С. Н. Нохрина, Л. А. Сайгушева, Д. А. Сухарев – Сургут. гос. ун-т ХМАО– Югры. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2013. – 223 с.

Е. А. Леушина, В. В. Дементьев

ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Кировская государственная медицинская академия,
кафедра внутренних болезней
Руководитель: ассистент Е. А. Леушина

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ [1-3]. По оценкам, в 2012 году от ССЗ умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона человек в результате инсульта. Более 75% случаев смерти от ССЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода [4, 5]. Из 16 миллионов случаев смерти от неинфекционных заболеваний в возрасте до 70 лет 82% случаев приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, а причиной 37% являются ССЗ [1-5]. Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отно-

шении факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя, с помощью стратегий, охватывающих все население [1-5]. Люди, страдающие ССЗ или подвергающиеся высокому риску таких заболеваний (в связи с наличием одного или нескольких факторов риска, таких как повышенное артериальное давление, диабет, гиперлипидемия, или уже развившегося заболевания), нуждаются в раннем выявлении и оказании помощи путем консультирования и, при необходимости, приема лекарственных средств.

Цель работы. Изучить информированность больных артериальной гипертензией о факторах сердечно-сосудистого риска.

Материалы и методы. Были обследованы 30 больных с установленным диагнозом артериальной гипертензии I–III стадии, находящихся на лечении в НУЗ "Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО "РЖД". Средний возраст пациентов $47 \pm 2,5$ лет, что по новой возрастной классификации Всемирной организации здравоохранения, от 25 - 44 лет (20%) - это молодой возраст, 44 - 60 лет (50%) - это средний возраст, 60 - 75 лет (30%) - пожилой возраст. С артериальной гипертензией I стадии было 10% пациентов, со II стадией- 57%, с III стадией- 33% пациентов.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования выявлено, что большинство пациентов (76%) не имели представления о нормальном уровне артериального давления; 66% считали, что целевое артериальное давление – это давление, при котором «я хорошо себя чувствую» и не знали допустимый уровень артериального давления; 34% были осведомлены, что это давление, при котором снижается риск осложнений артериальной гипертензии и его уровень должен быть менее 140/90 мм рт. ст., 86% пациентов не знали, каким должен быть нормальный индекс массы тела. Среди факторов сердечно-сосудистого риска пациенты часто называли повышенное потребление поваренной соли – 30%, ожирение – 50%, курение – 83% и злоупотребление алкоголем – 90%, также назывались такие варианты, как стресс – 100% и тяжелая работа – 86%.

Только 33% пациентов считали, что артериальное давление предпочтительнее измерять на плече ежедневно 2 раза в сутки утром и вечером, остальные 67% измеряли артериальное давление только при плохом самочувствии.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что большинство пациентов практически не информированы о факторах сердечно-сосудистого риска, не знают уровень должного артериального давления и не контролируют его. Это говорит о том, что необходимо активно проводить обучающие беседы с данными пациентами, организовывать школы «Артериальной гипертензии», чтобы больные были в курсе своего заболевания и могли не только оказать себе помощь в трудной ситуации, но и умели предотвратить ее, снизив факторы риска сердечно-сосудистых осложнений.

Литература.

1. Мамедов М. Н., Чепурина Н. А. Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике. Москва. 2007. 40 с.
2. Кардиология. Национальное руководство. М: ГОЭТАР-Медиа. 2012. 830 с.
3. Качковский М. А. Кардиология. Справочник. Москва, Феникс, 2014 г. 480с
4. Руководство по кардиологии под ред. В. Н. Коваленко. К. : МОРИОН, 2008. 1424 с
5. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации. Москва. 2010. 29 с

Н. А. Олейник, А. А. Ежова, С. Ю. Новикова, Н. В. Верещагина.
**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ
АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА ЛИЦА.**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
Научные руководители: доцент, к. м. н. И. В. Химич, асс., к. м. н. М. В. Кирпичников.

Введение. Одной из актуальных проблем хирургической стоматологии остается оптимизация лечения больных фурункулом лица. Заболеваемость фурункулом лица среди неондонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в России соответствует 30%. Осложненное течение этой патологии наблюдается в 5 – 27% случаев. Воспалительный процесс при фурункуле лица чаще всего протекает по гипергическому типу, т. е. носит длительный, вялотекущий характер. По данным Волгоградской ОКБ №1 при наличии определенных преморбидных факторов, неадекватной комплексной терапии, фурункул лица в 98% случаев приводил к развитию осложнений: абсцессу, флегмоне, тромбофлебиту вен лица и другим осложнениям [1,2,3,4].

Несмотря на совершенствование оперативной техники, появление новых поколений антибиотиков, использование различных эффективных методов детоксикации и иммунокоррекции, вопрос об улучшении результатов лечения фурункулов лица остается открытым [1,2,4,5,6]. Известно, что эффективность применения антиоксидантных препаратов в патогенетической терапии одонтогенных флегмон, остеомиелита, пародонтита и других воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области уже доказана. Использование антиоксидантов в терапии больных фурункулом лица в доступной литературе освещено недостаточно [7,8,9].

Цель работы: повышение эффективности лечения больных фурункулом лица путем включения в схему традиционной терапии антиоксиданта «Мексидол».

Материалы и методы. В исследование включено 40 больных с фурункулом

лица в возрасте от 18 до 35 лет, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ОКБ № 1 г. Волгограда в 2014-2016 гг. Мужчин среди пациентов было 23 (57,5%), женщин – 17 (42,5%). Программа обследования и лечения пациентов была стандартизирована и включала оценку динамики клинических проявлений и комплекс лабораторных исследований, согласно стандартам Министерства здравоохранения РФ.

При местном обследовании акцентировали внимание на наличие инфильтрации мягких тканей по периметру очага, участков болезненности, флюктуации. Определяли состояние регионарных лимфатических узлов. Перифокальный отек измеряли объективно в сантиметрах. Гнойное отделяемое из раны в послеоперационном периоде условно обозначали как значительное, умеренное и скудное. В динамике отмечали разницу температуры тела, выраженность клинических признаков эндогенной интоксикации [1,4,8]. Стандартное лечение получили 22 больных (55%) группы сравнения, куда входило оперативное пособие с последующим местным лечением послеоперационной гнойной раны антисептиками, антибактериальная и противовоспалительная терапия, симптоматическое лечение. Остальные 18 пациентов (45%), составившие основную группу, на фоне традиционной терапии получали антиоксидант мексидол: 5% раствор мексидола вводился в/м по 2,0 мл. 2 р/сут. первые семь дней после операции.

Результаты и обсуждение. Общее состояние больных в обеих группах на всем протяжении стационарного лечения расценивалось как удовлетворительное. Тем не менее, у всех больных при госпита-

лизации были выявлены выраженные признаки эндогенной интоксикации. В результате проведенного лечения динамика состояния больных была различной. Если в группе сравнения на 3-4 сутки после операции у трех больных сохранялся субфебрилитет, то в основной группе отмечена полная нормализация температуры тела. Перифокальный отек в группе сравнения исчез на 9,6 сутки, в основной группе – на 7,3 сутки. Клинические признаки эндогенной интоксикации у больных основной группы купировались на 7-8 сутки лечения, а у больных группы сравнения сохранялись до 10-11 суток после операции. Гнойное отделяемое из послеоперационной раны у больных, получающих мексидол, прекратилось на 6,7 сутки, когда как в группе сравнения – на 8,6 сутки. Пребывание больных основной группы в стационаре в среднем составило 8,5 койко-дней; группы сравнения – 11,4 койко-дней. Общих осложнений фурункула лица ни в одной из групп не наблюдалось.

Выводы. Применение в комплексном лечении фурункула лица антиоксиданта мексидол позволяет получить выраженный клинический эффект, заключающийся в купировании признаков синдрома системного воспалительного ответа и эндогенной интоксикации в раннем послеоперационном периоде, оптимизации стадии очищения гнойно-некротической раны, уменьшении сроков стационарного лечения и снижении риска осложненного течения заболевания.

Литература:

1. Островский О. В., Химич И. В., Хлыбов В. С., Кирпичников М. В., Афанасьева Н. В., Мартин Е. А., Осадчий Г. С. Влияние антиоксидантной терапии на клинические показатели и маркеры эндогенной интоксикации у больных фурункулом лица. // *Фундаментальные исследования*. – 2012 – №2. – С. 107-112
2. Хлыбов В. С., Островский О. В., Химич И. В., Кирпичников М. В., Осадчий Г. С. Клинические и медико-социальные аспекты качества

жизни больных фурункулом лица на фоне антиоксидантной терапии. // *Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация*. – 2012. – Т. 17, № 4. – С. 36-41.

3. Хлыбов В. С., Химич И. В., Кирпичников М. В., Афанасьева Н. В., Макаренко Е. С. Клиническое обоснование применения антиоксиданта мексидол в комплексном лечении фурункула лица в стадии абсцедирования. // *Молодые ученые – здравоохранению: Мат. 71 межрегион. науч. -практ. конф.* – Саратов, 2010. – С. 220-221.

4. Химич И. В., Фомичев Е. В., Островский О. В., Хлыбов В. С., Подольский В. В., Кирпичников М. В. Влияние антиоксиданта "мексидол" на динамику интегральных показателей эндогенной интоксикации у больных фурункулом лица. // *Лекарственный вестник*. – 2013. – Т. 7, № 2 (50). – С. 15-17.

5. Островский О. В., Химич И. В., Хлыбов В. С., Кирпичников М. В. Состояние прооксидантно-антиоксидантных взаимоотношений у больных фурункулом лица на фоне комплексного лечения. // *Современные проблемы науки и образования*. – 2012. – № 1. – С. 4.

6. Химич И. В., Хлыбов В. С., Кирпичников М. В., Есикова Т. С., Подольский В. В. Качество жизни и клинические показатели больных фурункулом лица на фоне антиоксидантной терапии. // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. – 2012. – № 3 (35). – С. 40-43.

7. Островский О. В., Кирпичников М. В., Хлыбов В. С., Мартин Е. А. Антиоксидант мексидол в комплексном лечении фурункула лица. // *Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов*. – 2011. – №12. – С. 88-92.

8. Фомичев Е. В., Островский О. В., Химич И. В., Хлыбов В. С., Кирпичников М. В., Подольский В. В. Влияние антиоксиданта мексидола на клинические и лабораторные показатели больных фурункулом лица // *Вестник ВолГМУ*. – 2011. – № 4. – С. 52-56.

9. Химич И. В., Хлыбов В. С., Кирпичников М. В., Подольский В. В. Влияние антиоксиданта «Мексидол» на клиническое течение фурункула лица в стадии абсцедирования // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. – 2011, №4. – С. 45-47.

Н. В. Прокудина
**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМАЯ ПРОБЛЕМА**
Смоленский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии
Руководитель: доц., к. м. н., В. С. Зуй

На сегодняшний день злокачественные новообразования (ЗНО) представляют собой не только медицинскую проблему, но и социальную. Ежегодно в России около 190 тыс. человек впервые признаются инвалидами по онкологическому заболеванию (30% - инвалиды I группы, 55% – инвалиды II группы, 15% – инвалиды III группы) [1]. Эти цифры подразумевают под собой как значительные экономические затраты, так и поднятие многих социальных вопросов, что нельзя игнорировать. В структуре смертности ЗНО занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний, и онкологические заболевания с 2002г. отнесены к разряду социально значимой патологии [2].

Для выявления ранних стадий ЗНО существуют две основные формы мероприятий: профилактические осмотры и скрининг, однако выявляемость опухолевых заболеваний при профосмотрах не превышает 0,05% к числу осмотренных, а что касается скрининга, то универсального теста, позволяющего выявлять злокачественные опухоли всех или основных локализаций, до настоящего времени не существует [3].

Таким образом, проводимые в настоящее время мероприятия не обеспечивают в должной степени раннего выявления опухолевых заболеваний, что для данного вида патологии является принципиально значимым моментом. Необходимо понимать, что не только от онколога, но и всего медицинского сообщества в целом зависит поиск оптимального решения данной проблемы.

Еще в 1947г. корифей отечественной онкологии академик Н. Н. Петров писал: "Мы знаем уже так много о причинах рака, что не только возможно, но и совершенно необходимо поставить противораковую

борьбу на рельсы профилактики". Под профилактикой рака подразумевается система комплексной профилактики злокачественных новообразований, включающая первичную (доклиническую), вторичную (клиническую), а также третичную (противорецидивную) профилактику рака.

Под первичной профилактикой рака понимается система регламентированных государством социально-гигиенических мероприятий и усилий самого населения, направленных на предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов окружающей человека среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма [4].

Согласно ежегодным отчетам о заболеваемости и смертности по ЗНО, в настоящее время первые два уровня профилактики недостаточно активны.

По данным статистики, ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: кожа (12,3%, с меланомой – 14,0%), молочная железа (11,4%), трахея, бронхи, легкое (10,5%), желудок (7,0%) [1]. Очевидно, что «лидирует» ЗНО визуальных локализаций. Возвращаясь к проблеме раннего выявления, также становится ясным, что существует и проблема информированности населения, а точнее, отсутствие у населения всякого представления об онкологических заболеваниях. Также известно, что онкологическая служба финансируется за счет средств ФОМСа, для которого представляет интерес страховой случай, а не вопрос, как профилактировать этот самый случай...

Помимо добросовестной и слаженной работы медицинских специалистов, необходимо значительное внимание уделять работе по обеспечению социума элементарными знаниями о ЗНО. Так, на примере активного информирования населения Смоленской области об опухолевых и предопухолевых заболеваниях кожи удалось на полтора года предотвратить факт фиксирования запущенных форм меланомы. С помощью различных средств СМИ привлеченный онколог доступным языком старался донести до среднестатистического жителя элементарные знания о ЗНО кожи, возможных последствиях развития заболевания, что необходимо делать и куда обращаться в случае обнаружения у себя подозрительных элементов на визуальных локализациях. Люди не остались равнодушны, о чем свидетельствовало значительное увеличение числа обращений жителей в онкологическую службу. Положительное влияние таких действий налицо. Также хочется заметить, что привлеченный онколог принимал активное участие в политико-общественной жизни региона.

На втором месте в общей структуре онкозаболеваний среди ведущих локализаций являются опухоли молочной железы, а основой ранней диагностики этой локализации является самообследование женщин. Так как обучить женщин самоосмотру? Демонстрировать данную информацию и разъяснение важности этого действия не только на стендах в медицинских учреждениях, но и, например, в телевизионных

программах, посвященных здравоохранению, распространять с помощью брошюр в учреждениях, где преимущественно работают женщины, в комнате ожидания салона красоты и т. д. ?

В заключение хочется добавить, что организация онкологической службы пока только сдерживает рост смертности от ЗНО, остановить же рост числа больных не смотря на усилия, предпринимаемые по данному направлению, на сегодня не удается. Это свидетельствует о том, что для решения задач такого рода усилий только системы здравоохранения недостаточно. И нельзя оставлять без внимания вопрос мотивации медицинских специалистов к проведению санпросветработы на своих территориях. Порой минимальные действия со стороны медиков могут не только помочь сохранить на должном уровне качество жизни пациента, но и спасти жизнь!

Литература:

1. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М. : МНИОИ им. П. А. Герцена, 2015. – 250с.
2. Солодкий В. А., Тихомиров А. В. Здравоохранение: путь к реформе // Рос. онкол. журнал. - 2008. - № 2. - С. 38-42.
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М. : ГОЭТАР-Медиа, 2014. – 576с.
4. <http://www.rosoncoweb.ru/library/another/004.pdf>

К. Ю. Тихаева

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ АБОРТОВ ПРЕПАРАТАМИ МАГНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Руководитель: заведующий кафедрой, профессор Л. Н. Рогова

Введение

Частота абортс с целью прерывания нежелательной беременности остается чрезвычайно высокой в нашей стране. Одним из отдаленных последствий травмы эндометрия является хронический эндометрит, которые в дальнейшем может являться причиной нарушений менструального цикла, невынашивания беременности, бесплодия. Поэтому остается актуальной разработка мер по профилактике отдаленных последствий аборта, если женщина все таки прибегла к прерыванию беременности[8].

Хронический эндометрит (ХЭ) — клинико-морфологический синдром, характеризующийся комплексом морфо-функциональных изменений эндометрия воспалительного генеза. В зоне повреждения эндометрия одновременно протекают процессы деструкции и репарации[6]. Учитывая литературные данные, значимая роль в балансе между деструкцией и репарацией отводится макроэлементам и в первую очередь ионам магния. Общеизвестна роль магния в стабилизации неcodирующих мРНК и как активатора ферментов энергообразования и энергопотребления. Содержание магния непосредственно влияет на универсальный механизм повреждения тканей — пероксидацию[1,2,3,4,5].

Цель исследования: оценить влияние эндогенного магния и применение магнийсодержащей композиции на показатели активности хронического экспериментального эндометрита у крыс.

Материалы и методы: Эксперименты были выполнены на 60 самках крыс линии Вистар массой 198±3,8 г. Животные перед экспериментом были поделены на 4 группы. Первая группа (n=10) - исходное состояние, вторая-контрольная серия

(n=10), третья группа - (n=20) моделирование хроническое воспаление эндометрия, в четвертой группе (n=20) моделирование хроническое воспаление эндометрия с последующим применением магнийсодержащей композиции в течение 10 суток[7]. На 51 сутки выводили животных из эксперимента. Проводили лабораторную оценку интенсивности пероксидации и антиоксидантной защиты. Диеновые конъюгаты (ДК) определяли спектрофотометрическим методом, малоновый диальдегид (МДА) — по реакции с тиобарбитуровой кислотой, активность каталазы (КА) — по методу Корольок М. А. (1988). Концентрацию магния в эритроцитах определяли по реакции с титановым желтым. Для определения концентрации магния плазмы использовали диагностический набор фирмы «Лаксма» (Чехия). Для статистической обработки результатов исследования использовали критерий Стьюдента (средние величины выражали как $M \pm m$) при нормальном распределении величин. При распределении, отличном от нормального, использовали критерий Манна-Уитни (средние величины выражали как Me [25 и 75 перцентиль]).

Полученные результаты и их обсуждение.

На фоне развившегося хронического воспаления эндометрия на сроке 51 сутки увеличилось содержание ДК по отношению к контролю с $0,029 \pm 0,008$ едА/мл в контрольной группе до $0,049 \pm 0,009$ едА/мл у крыс с эндометритом ($P < 0,01$). Содержание МДА увеличилось с $4,86 \pm 0,29$ мкмоль/л до $6,09 \pm 0,64$ мкмоль/л соответственно, ($P < 0,001$). При этом активность каталазы оставалась практически без изменений: $61,68 \pm 2,5$ мкатал/л в контрольной группе и $60,6 \pm 2,7$ мкатал/л в

группе с эндометритом, ($P > 0,1$). Таким образом наблюдается интенсификация процесса перекисного окисления липидов, при отсутствии ожидаемого увеличения активности антиоксидантных ферментов.

Таблица 1

Содержание ДК, МДА, активность КА в эритроцитах крови из нижней полой вены у крыс с экспериментальным хроническим воспалением эндометрия до и после применения МСК.

	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	P	P ¹	P ²
ДК едА/мл	0,029 ±0,0012	0,029±0,008	0,049±0,009	0,039±0,007	>0,1	<0,05	<0,05
МДА, мкмоль/л	4,22±0,36	4,86±0,29	6,09±0,64	4,57±0,43	>0,1	<0,05	<0,05
КА, мккатал/л	60,98±1,5	61,68±2,5	60,6±2,7	68,86±3,4	>0,1	>0,1	<0,05

P - достоверность различий между исходным состоянием и контролем;

P¹ -достоверность различий между группой с экспериментальным хроническим воспалением эндометрия и контролем;

P² -достоверность различий между группами с экспериментальным хроническим воспалением эндометрия до и после лечения МСК.

Таблица 2

Содержание магния в эритроцитарной массе у крыс на фоне хронического воспаления эндометрия до и после применения МСК

Mg ²⁺ ммоль/л	Группа 1	Группа 2	P	Группа 3	Группа 4	P ¹	P ²
ПК (эр. масса)	1,78±0,12	1,73±0,12	>0,1	1,49±0,06	1,77±0,19	<0,05	<0,05

P - достоверность различий между исходным состоянием и контролем;

P¹ -достоверность различий между группой с экспериментальным хроническим воспалением эндометрия и контролем;

P² -достоверность различий между группами с экспериментальным хроническим воспалением эндометрия до и после лечения МСК.

На фоне хронического экспериментального хронического воспаления эндометрия в крови из подчелюстной вен отмечалась тенденция к снижению уровня магния до 1,49±0,06 ммоль/л, ($p < 0,05$) на 18% и 14% соответственно.

Для коррекции механизмов хронизации воспаления была применена магнийсодержащая композиция. Как показано в табл. 2 на фоне применения магнийсодержащей композиции у крыс четвертой группы по отношению к группе без применения МСК снижается интенсивность перекисидации. Содержание ДК уменьшилось на 21 %, ($p < 0,01$), а МДА на 25%, ($p < 0,01$), при этом активность каталазы выросла на 12%, ($p < 0,05$). После применения МСК уровень магния в эритроцитарной массе в крови из подчелюстной вены вырос на 21%, ($p < 0,05$).

Выводы: магний оказывает регулирующее влияние на интенсивность перекисидации, активность каталазы, а увеличение его концентрации ограничивает масштаб повреждения ткани и обуславливает своевременность и адекватность репарации. Таким образом препараты магния могут быть использованы как элемент профилактики хронического эндометрита после аборта.

Список литературы

1. Гайворонская Т. В. Комплексная оценка состояния системы про-антиоксиданты в различных биологических средах у хирургических больных с гнойно-септическими осложнениями // Успехи современного естествознания. 2006. № 6. С. 82-83.
2. Громова О. А. Магний и пиродоксин: основы знаний / О. А. Громова. - ПротоТип, 2006. - 234 с.
3. Павлюченко И. И., Дынько Ю. В., Басов А. А. Показатели эндогенной интоксикации и окислительного стресса у больных с сахарным диабетом на фоне де-

компенсированного кетоацидоза // Вестник интенсивной терапии. 2004. № 5. С. 116-120.

4. Павлюченко И. И., Быков М. И., Федосов С. Р., Басов А. А., Быков И. М., Моргоев А. Э., Басов А. А., Быков И. М. Изменение антиоксидантного потенциала крови

экспериментальных животных при нутриционной коррекции окислительного стресса // Вопросы питания. 2013. Т. 82. № 6. С. 75-81

5. Рогова Л. Н. Влияние магнийсодержащей композиции на магниевый баланс, интенсивность пероксидации и активность антиоксидантных ферментов у

крыс с ацетатной язвой желудка / Л. Н. Рогова, Н. В. Шестернина, В. А. Старавойтов // Вестн. новых мед. технологий. - Тула, 2011. – Т. 18, № 2. - С. 89-91

6. Сухих Г. Т. Хронический эндометрит: рук-во / Г. Т. Сухих, А. В. Шуршалина А. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 64 с.

7. Тихаева К. Ю. Метод моделирования хронического воспаления эндометрия и его патогенетическое обоснование /К. Ю. Тихаева, Л. В. Ткаченко, Л. Н. Рогова, Д. В. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – Волгоград, 2015 . – Т 45, № 1. – С. 31-34.

8. <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0465/demoscope0465.pdf>

В. Г. Тихонин

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО -ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ-БОКСЕРОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра ортопедической стоматологии

Руководитель: доцент, к. м. н. Т. Б. Тимачева

Стоматология повсеместно проникает в спорт, позволяя улучшать спортивные достижения профессиональных спортсменов [1]. Повышение эффективности профилактических мероприятий в возникновении и развития травм у боксеров заключается в применении спортивных капп. Известно, что применение их основано на принципах остеопатии и постурологии [2]. Кроме того, доказано, что позиция нижней челюсти и назубные приспособления могут оказывать позитивное влияние не только на силу, но и на концентрацию и реакцию на стресс, повышая результативность соревнований, а также способствуют восстановлению после физических состязаний [4]. Многие титулованные боксеры сейчас хорошо разбираются в спортивной экипировке и имеют возможность использовать лучшие защитные средства, в выборе которых их должен ориентировать врач стоматолог, основываясь на принципах нейромышечной стоматологии [3].

Цель исследования: Повышение эффективности применения спортивных капп у лиц с профессиональными физическими нагрузками на примере спортсменов-боксеров

г. Волгограда.

Объект и методы исследования: В качестве типичных представителей лиц с профессиональными физическими нагрузками взяты спортсмены-боксеры г. Волгограда, непрерывно тренирующиеся, с практически интактным зубным рядом, с основными признаками физиологической окклюзии.

1 группа- 22 человека состояла из спортсменов-боксеров которые на тренировках и соревнованиях использовали стандартные каппы. 2-я группа сравнения - из спортсменов-боксеров, которым индивидуально изготавливалась защитная каппа по методике Савельева В. В. (2012г.), позволяющая улучшать скоростные реакции и силовые качества спортсме-

нов, имеющая дыхательный просвет, компенсирующая затрудненное носовое дыхание, и окклюзионный замок, снижающий вероятность нокаута.

Важные требования к спортивным шинам это индивидуальность, функциональность, комфортность, прочность, биосовместимость, отсутствие негативного воздействия на микробиоценоз полости рта. Некоторые из этих показателей вошли в наш опросник, по которому мы оценивали результативность применения капп. Мы так же провели обследование согласно Гамбургскому протоколу.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования определено, что у спортсменов 1-й группы наблюдалась плохая фиксация каппы и необходимость держать зубы постоянно в сомкнутом состоянии; некорректное прилегание к зубам и мягким тканям; тонкий слой окклюзионной поверхности каппы прокусывался, что не способствовало смягчению удара. Гамбургское тестирование этой группы выявило 4-5 негативных признака из 6. Тогда как спортсмены-боксеры 2-й группы отмечали чувство комфортности как во время тренировки, так и после нее. Гамбургское тестирование у этих спортсменов выявило в среднем 2 негативных признака из 6. Следует отметить, что фиксация каппы была хорошей, дыхательный просвет устранял затрудненное носовое дыхание у спортсменов, а окклюзионный замок способствовал минимизации травм. Все спортсмены получили рекомендации по проведению более тщательной гигиены зубов, междесневых промежутков, языка и дёсен

(чистка зубов и использование межзубных нитей 2 раза в сутки, применение эффективного антисептика на основе гексетидина (например, гексорала); а так же сами шины после использования рекомендовали помещать в раствор антисептика на 30 минут, а затем в специальную контейнер для хранения.

Выводы: с целью минимизации травм мы рекомендуем применять индивидуально изготовленные каппы, которые будут способствовать улучшению силовых показателей и скоростных реакций спортсменов.

Литература:

1. Амирханян М. А. Алгоритм стоматологической реабилитации спортсменов сборных команд. Учебно-методическое пособие ФМБА России // Москва. – 2014. – 14с. (соавт. Гришкова Н. О., Лесняк А. В., Олесов Е. Е., Чуянова Е. Ю., Шмаков А. Н.)
2. Савельев В. В. Спортивный нейро-мышечный позиционер // Научно-практический журнал «Dental Forum». XXXIII Итоговая научная конференция молодых ученых МГМСУ. -2011. -№3. - С. 116-117.
3. Тимачева Т. Б., Шемонаев В. И. Методы клинической диагностики функциональных нарушений // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 2. С. 114.
4. Шемонаев В. И., Климова Т. Н., Тимачева Т. Б. // Применение окклюзионных шин с усиленными протективными свойствами. Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9. № 3. С. 490-491.

М. В. Чепис., Е. С. Ральченко., Т. А. Смагина, И. В. Ральченко
ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ ТЮМЕНИ И ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, СТРАДАЮЩИХ ГИПОТИРЕОЗОМ

Тюменский ГМУ Минздрава России,
каф. Фармацевтических дисциплин

Руководитель: зав. кафедрой, профессор, д. б. н. Ральченко И. В.

Введение. Гипотиреоз – клинический синдром, обусловленный гипофункцией щитовидной железы и характеризующийся снижением содержания тиреоидных гормонов в сыворотке крови [1]. Патология щитовидной железы является второй по значению проблемой эндокринологии после сахарного диабета.

В последние годы наметилась тенденция к увеличению частоты заболеваний щитовидной железы, которые занимают одну из ведущих позиций в клинической эндокринологии [4]. Изучение влияния гормонов на реактивность организма – одна из актуальных проблем современной медицины. Дефицит тиреоидных гормонов приводит к гематологическим нарушениям (анемия, тромбоцитопения, склонность к кровотечениям, угнетение эритропоэза), дислипидемия, нарушение перекисного окисления липидов [2,3,5,6].

На сегодняшний день, в литературных источниках нет однозначности по вопросу восстанавливаются ли ряд показателей тромбоцитарного звена гемостаза при назначении заместительной терапии пациентам с гипотиреозом [7,8].

Целью нашей работы явилось изучение тромбоцитарного звена гемостаза у жителей города Тюмени, и юга Тюменской области, страдающих гипотиреозом и получающих заместительную терапию.

Материалы и методы. В исследования приняли участие жители города Тюмени и юга Тюменской области с гипофункцией щитовидной железы, находящиеся на диспансерном наблюдении в Тюменском областном эндокринологическом диспансере. Диагноз устанавливался на основании жалоб, данных анамнеза заболевания, функциональных и клинико-лабораторных исследований. Все пациенты по-

лучали заместительную терапию левотироксин натрия в полном объеме и находились в состоянии эутиреоза. Контрольную группу составили 40 практически здоровых добровольцев, не имеющие нарушений функции щитовидной железы. Критериями исключения из исследования явилось наличие у пациентов следующих патологий: злокачественные новообразования, указание в анамнезе на заболевания желудочно-кишечного тракта, злоупотребление алкоголем, курение, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, лихорадочные состояния, сердечная недостаточность, тяжелые физические нагрузки, а также принимающие антикоагулянты и перенесшие эпизоды острых тромбических состояний за последние 6 месяцев. Тромбоцитарное звено гемостаза исследовали фотометрическим методом на лазерном агрегометре «Биола» (Россия), оценивая динамику изменений светопропускания плазмы и динамику изменения размеров агрегатов. В качестве индуктора агрегации использовали раствор АДФ компании «Технология-Стандарт» (Россия). Для оценки агрегационной функции тромбоцитов у пациентов расшифровывали агрегатограммы, устанавливая значение максимальной агрегации, максимальную скорость агрегации, максимальный размер тромбоцитарных агрегатов оценивали по результатам их динамического измерения на агрегометре.

Результаты и обсуждение. Нами установлено, удлинение активированного частичного тромбопластинового времени, отражающее наклонность к гипокоагуляции, снижение общего количества тромбоцитов и их агрегационной активности. Спонтанная агрегация тромбоцитов, АДФ – индуцированная агрегация, скорость об-

разования агрегатов и максимальное значение величины тромбоцитов – все эти показатели также были снижены в сравнении с группой доноров.

Выводы. Полученные данные подтверждают, что при гипофункции щитовидной железы (субклиническом или манифестном гипотиреозе) у пациентов, получающих заместительную терапию и находящихся в эутиреоидном статусе наблюдается постоянное напряжение гемокоагуляционных процессов, выражающееся развитием признаков ДВС-синдрома с хроническим течением. Известно, что постоянное избыточное активирование тромбоцитов – один из патобиохимических механизмов развития атеротромбических осложнений. Вместе с тем, из-за нарушения активации тромбоцитов, замедления или прекращения адгезии и агрегации, уселения дезагрегации могут развиваться тяжелые геморагии. Таким образом мы можем говорить, что пациенты в исследуемой группе находятся в зоне риска развития гематологических и сердечно-сосудистых заболеваний, что необходимо принимать во внимание врачу-эндокринологу в клинической практике при видении таких пациентов.

Литература.

1. Балабокин М. И., Клебанова Е. М., Креминская В. М. Фундаментальная и клиническая тиреоидология. – М., 2007. – С. 543-546.

2. Галян С. Л., Ральченко И. В., Хвощина Т. Н., Арабаджи О. А. Связь гемостаза и липидпероксидацией. – М. : ИН-ФРА-М. – 2015.

3. Нефедова Е. В., Курильская Т. Е., Рунович А. А. Роль системных компонентов в нарушении когнитивных функций у больных с различными формами гипотиреоза // Бюллетень ВСЦН СО РАМН. – 2007. – №6 (58). – С. 113-118

4. Орлова М. М., Родионова Т. И. Биохимические и иммунологические маркеры почечной дисфункции при гипотиреозе (обзор литературы) // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – Т. 26, № 4, вып. 4. – С. 20-23.

5. Петунина Н. А., Мартirosян Н. С., Трухина Л. В. Дисфункция щитовидной железы в системе кроветворения // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2011. – Т. 7, №4. – С. 27-31

6. Чепис М. В., Ральченко И. В., Ральченко Е. С. Агрегационная активность тромбоцитов при гипотиреозе и диффузном токсическом зобе // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, №5. – С. 742-744

7. Erem C. Coagulation and fibrinolysis in thyroid dysfunction. Endocrine 2009; 36 (1): 110-118

8. Yango J., Alexopoulou O., Eeckhoudt S. et al. Evaluation of the respective influence of thyroid hormones and TSH on blood coagulation parameters after total thyroidectomy. Eur. J. Endocrinol. 2011; 164 (4): 599-603

Т. А. Щербина

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРУЦЕЛЛЕЗА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014-2015 ГГ

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной

Руководитель: к. м. н. А. В. Осипов

Введение. По данным ВОЗ заболеваемость бруцеллезом встречается в 155 странах мира, но наиболее частое распространение наблюдается в странах с жарким климатом. В России ежегодно регистрируется от 300 до 500 новых случаев заболевания среди людей [1].

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация в Волгоградской области по заболеваемости бруцеллезом людей и животных в настоящее время также остается неблагоприятной [2].

Актуальность данной проблемы определяется еще и тем, что бруцеллез – это социально значимая зоонозная болезнь, которая поражает трудоспособное население, приносит значительный экономический ущерб и обуславливает высокий уровень инвалидизации пациентов.

Цель работы

Изучить заболеваемость бруцеллезом у жителей Волгоградской области за 2014-2015 гг.

Методика исследования

На базе Волгоградской областной клинической инфекционной больницы №1 (ГБУЗ ВОКИБ №1) нами был проведен ретроспективный анализ 39 историй болезни пациентов бруцеллезом, в возрасте от 17 до 73 лет (в среднем 44 года), находящихся на стационарном лечении в 2014-2015 году.

Статистический анализ проводился с использованием программы «Microsoft EXCEL, 2007». Рассчитывались показатели описательной статистики для среднего возраста пациентов (среднее арифметическое и 95% доверительный интервал). При анализе качественных показателей использовались номинальные шкалы.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2014-2015 гг. в ГБУЗ ВОКИБ №1 находились под наблюдением 39 пациентов, из которых 25 (64%) были госпитализированы по поводу хронического бруцеллеза, 9 (23%) – острой формы болезни.

Полученные нами результаты исследования показали, что основным источником бруцеллеза в Волгоградской области за период 2014-2015 гг. являлся крупный рогатый скот (62%), на долю мелкого рогатого скота (овцы, козы) пришлось 5% случаев, и 33% составили неустановленные источники заболевания. Профессиональный контакт с больными животными (ветеринары и работники, связанные с убой животных и разделкой туш) был отмечен у большинства обследованных нами больных, и составил 77%. Следовательно, ведущим механизмом заражения людей бруцеллезом в Волгоградской области за изучаемый период был контактный.

Госпитализации пациентов, происходящие по поводу хронического бруцеллеза, являются преимущественно плановыми (92% обращений) и в большинстве случаев приходятся на осенне-зимний период. Наименьшее количество госпитализаций в летний период можно объяснить как низким уровнем обострений хронических заболеваний, так и нежеланием пациентов проходить стационарное лечение в теплое время года.

Таким образом, можно сделать заключение, что за период 2014-2015 гг. основным механизмом передачи инфекции был контактный, особенно у лиц, чья работа была связана преимущественно с крупным рогатым скотом. Так же следует отметить неблагоприятную ситуацию по бруцеллезу у жителей города Волгограда. В сложившейся ситуации, по нашему мнению, только строгое соблюдение ком-

плекса ветеринарных и противоэпидемических мероприятий будет способствовать предупреждению бруцеллеза и снижению заболеваемости среди населения.

Литература

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Н. А. Малышев [и др.]; под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015.

2. Эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций в Волгограде / Иоанниди Е. А., Осипов А. В., Макарова И. В. – 2014. . - №1. - С. 52-54.

Работы студентов

А. В. Арушанян

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СТРУКТУРЫ ПОЛИМЕРАЗНОЙ СУБЪЕДИНИЦЫ PB2 ХОЛОДОАДАПТИРОВАННОГО ВИРУСА ГРИППА А/МОСКВА/21/17 (H2N2)

Кафедра фундаментальных проблем медицины и медицинских технологий СПбГУ

Руководитель: в. н. с., д. м. н. Ю. А. Дешева

Вирус гриппа, вызывая острые инфекционные заболевания дыхательных путей, является центральным участником эпидемий и пандемий. В XX веке отмечено несколько крупных пандемий, в результате которых погибли миллионы людей. Так, пандемия испанского гриппа 1918-1921 гг. – унесла жизни от 40 до 50 млн. людей, азиатский грипп 1957 г. – 2 млн., гонконгский грипп 1968г. – 1 млн.

Высокая изменчивость вирусов гриппа требует своевременного создания вакцин против вновь возникающих эпидемических штаммов. Живые гриппозные интраназальные вакцины вызывают долговременный иммунитет и создают защиту непосредственно во входных воротах инфекции. При рекомбинации донорских аттенуированных штаммов с актуальными эпидемическими вирусами гриппа образуются реассортанты, приобретающие безвредность, температурочувствительность (ts-фенотип) и холодоадаптированность (sa-фенотип) от донора аттенуации, а антигенные свойства – от современного эпидемического вируса.

До сих пор неясно, есть ли какие-либо закономерности появления мутаций в определённых участках генома холодоадаптированных (ХА) вирусов гриппа. Также остается актуальным вопрос механизма изменения функциональной активности белков при изменении пространственной конфигурации у ХА штаммов вследствие мутаций. У многих штаммов при приобретении са-фенотипа большинство мутаций возникает в субъединице PB2 полимеразного комплекса, который участвует в процессах транскрипции и репликации вирусного генома, катализируя ряд функций, таких как полимеризация

РНК, кливедж клеточной мРНК в процессе создания кэпированного праймера, а также полиаденилирование м-РНК.

Целью исследования являлось изучение молекулярных механизмов холодоадаптации штамма А/Москва/21/17/65(H2N2), анализ мутаций в субъединице полимеразного комплекса PB2 данного штамма и влияния этих изменений на пространственную конфигурацию белка PB2.

Материалы и методы. В работе использовались штаммы вируса гриппа из коллекции отдела вирусологии ФБГУ «НИИЭМ РАМН»: ХА вирус А/Москва/21/17/65(H2N2) и пассажный предшественник - вакцинный штамм А/Москва/21/65(H2N2). Вирусы культивировали в развивающихся куриных эмбрионах (КЭ). Нуклеотидная последовательность ДНК-копий отдельных генов определялась в дидеокситерминирующей ПЦР с электрофорезом в полиакриламидном геле на автоматическом ДНК-секвенаторе Applied Biosystems 377. Множественное выравнивание аминокислотных последовательностей различных вирусов гриппа человека проводили с помощью программ GeneDoc, версия 2. 7 (2006) и Unipro Ugene, версия 1. 21. 0(02. 2016). Прогнозирование пространственной структуры белка PB2 проводилось с помощью ресурсов <http://swissmodel.expasy.org/>, <http://zhanglab.ccmb.med.umich.edu/I-TASSER/>.

Результаты. Изучение биологических свойств исследуемых вирусов в КЭ показало, что штамм А/Москва/21/17/65(H2N2) эффективно репродуцируется при пониженной до 25°C температуре (са-фенотип) в отличие от вируса А/Москва/21/65(H2N2).

Показано, что ХА штамм А/Москва/21/17/65(H2N2) по сравнению с пассажным вариантом А/Москва/21/65(H2N2) содержит в генах PB2 и PB1 5 нуклеотидных замещений, 4 из которых являются значащими и приводят к аминокислотным заменам в белке PB2 (три) и PB1 (одна). Множественное выравнивание аминокислотных последовательностей белка PB2 вирусов гриппа подтипа А(H2N2) показало, что 3 замены, отличающие ХА вариант А/Москва/21/17/65(H2N2) от исходного пассажного А/Москва/21/65(H2N2), являются уникальными и не встречаются среди штаммов, представленных в базе данных Influenza Virus Resource.

При анализе первичной структуры фрагмента 181-194 субъединицы PB2 установлено, что фрагмент содержит зеркально-симметричный мотив (рис. 1). Из литературы известно, что такие мотивы чаще встречаются вблизи функционально значимых участков белков^[2]. К тому же, М-202-І расположена возле 199 остатка, определяющего специфичность вируса к хозяину^[2], и, возможно, обуславливает аттенуацию вируса для человека.

PB2_181-194_ QLTITKEKKEELQ

PB2_194-181_ QLEEKKEKTITLQ

Рисунок 1. Зеркально-симметричный мотив в структуре фрагмента 181-194 белка PB2. Аминокислотные остатки в симметричных позициях обозначены жирным шрифтом.

Близко расположенные замены V-414-I и G-416-S находятся в кэп-связывающем домене. Однако, построение пространственной модели показало, что, несмотря на аминокислотные замены, вторичная структура кэп-связывающего домена остается неизменной (рис. 2).

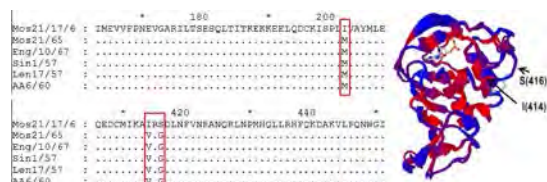


Рисунок 2. Множественное выравнивание участков 163-208 и 406-451 и пространственная структура кэп-связывающего домена полимеразной субъединицы PB2 вирусов А(H2N2).

Выводы:

1. Выявлены уникальные, не описанные ранее нуклеотидные замещения в генах полимеразного комплекса ХА штамма А/Москва/21/17/65(H2N2).
2. Построение пространственной модели полимеразной субъединицы PB2 не выявило изменения конформации вторичной структуры белка, что, по всей видимости, связано с заменами аминокислот на близкие по свойствам.
3. Уникальные замены V-414-I и G-416-S нуждаются в более подробном изучении, поскольку они могут играть ключевую роль в приобретении са-фенотипа штаммом А/Москва/21/17/6(H2N2). Проверить функциональную роль данных замен возможно методами обратной генетики или последовательным точечным внесением мутаций с помощью технологии Crispr-Cas9.

Список литературы:

- 1) Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук: Дешева Ю. А. - Пути усовершенствования живой гриппозной вакцины и тактики ее применения при подготовке к пандемии, Санкт-Петербург, 2009г.
- 2) Диссертация на соискание ученой степени кандидата химических наук: Матусевич О. В. Синтез и изучение фрагментов РНК-полимеразы вируса гриппа А, Санкт-Петербург, 2013г.
- 3) Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата биологических наук: Цфасман Т. М. Молекулярные механизмы холодаадаптации и реверсий к ts+ фенотипу вирусов гриппа А и В, Москва, 2010г.

Т. И. Арчакова, А. В. Курскова, Л. И. Лень, А. И. Бирдиева
**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПРОФИЛЯРИОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Руководитель – доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Р. С. Ара-
кельян

Дирофилярии - трансмиссивные биогельминты, их развитие происходит со сменой хозяев: окончательного и промежуточного (переносчика). Переносчики - комары родов *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*, более интенсивно заражаются комары первых двух родов.

Первый случай дирофиляриоза в Астраханской области был обнаружен Ш. И. Эпштейном в 1951 году. Паразит был извлечен хирургом Выхманом у жительницы села Нариманово Наримановского района Астраханской области. Второй случай заболевания человека дирофиляриозом в Астрахани относится к 1954 году, и десятым, описанным в русской литературе.

Накопление и систематизация случаев дирофиляриоза в Астраханской области начаты с 1977 года В. Ф. Постновой.

На территории Астраханской области за период 1951 – 2012 гг. зарегистрировано 84 случая дирофиляриоза человека. Астраханская область входит в пятерку регионов РФ, где ситуация по дирофиляриозу остается весьма напряженной (Краснодарский край, Ростовская, Волгоградская и Нижегородская области).

Только за последние 12 лет с 2001 по 2012 гг. на территории Астраханской области выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в т. ч. женщины – 74,4% (32 чл.), мужчины – 25,6% (11 чл.).

Гельминт локализовался: в области век – 20 сл. (46,5%), в области лба – 6 сл. (14,0%), в области волосистой части головы – 4 сл. (9,4%), в области верхних конечностей – 7 сл. (16,3%). Единичные случаи локализации отмечались в области лица, груди и нижних конечностей – по 2 сл. (4,6%).

Во всех случаях больные предъявляли жалобы на боль, жжение, гиперемию и отечность пораженного участка. Более половины всех больных – 23 чл. (53,5%) отмечали миграцию паразита под кожей.

Выставлялись диагнозы: «липома» - 13 сл. (30,2%), «дирофиляриоз» - 16 сл. (37,2%), «атерома» - 6 сл. (14,0%), «инородное тело» и «новообразование» - по 2 сл. (по 4,7%). В единичных случаях (по 2,3%) выставлялись диагнозы: «аллергический отек», «фурункул», «дракункулез» и «варикозное расширение вен».

Заболевание встречается у всех возрастных групп. Самым ранним возрастом является возраст 4 года. Самым старым – женщина 68 лет.

Среди заболевших дирофиляриозом городских жителей в 2 раза больше, чем жителей сельских районов. Так, по городу регистрируется пораженность в 69,7% (30 чл.). По Астраханской области, максимальная пораженность отмечается в Камызякском, Икрянинском, Красноярском и Приволжском районах – по 7,0% (по 3 сл.) и 2,3% (1 сл.) случаев в г. Знаменск.

Во всех случаях у людей извлекался один гельминт. В 88,4% случаев (38 чл.) на исследование доставлялся живой гельминт, удаленный у человека. В 11,6% случаев полностью удалить гельминта не удавалось и на контрольное исследование доставлялись фрагменты нематоды.

Размеры извлеченных гельминтов колебались от 40 до 150 мм. В 19 сл. (44,2%) размер колебался от 100 до 130 мм. Все паразиты были удалены хирургическим путем и идентифицированы специалистами, как самка нематоды *Dirofilaria repens*.

Выводы.

1. Таким образом, за последние годы отмечается увеличение числа случаев дирофиляриоза среди людей.

2. Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001 – 2012 годов нами описано и изучено 43 случая этого заболевания среди населения в возрасте от 4 до 68 лет.

3. Увеличение числа социально неблагоприятных факторов, отсутствие качества профилактических исследований, как и потепление климата, способствуют повышению риска заражения и увеличению числа случаев местной передачи возбудителя дирофиляриоза/

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аракельян Р. С., Аракельян А. С., Галимзянов Х. М., Заплетина Н. А., Карпенко С. Ф., Егорова Е. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика дирофиляриоза в Астраханской области //Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 20. С. 1286-1290.

2. Аракельян Р. С., Галимзянов Х. М., Аракельян А. С. Дирофиляриоз в Астраханской области: современное состояние проблемы //Актуальная инфектология. 2014. № 4 (5). С. 81-85.

3. Аракельян Р. С., Галимзянов Х. М., Аракельян А. С. Клиника и диагностика дирофиляриоза в современных условиях //Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2013. № 3 S1. С. 29-30.

4. Аракельян Р. С., Галимзянов Х. М., Аракельян А. С., Баженова Е. А., Иванова Е. С., Кузьмичев Б. Ю., Золотенкова А. Н., Глебова А. А. Дирофиляриоз в Астраханской области: современное состояние проблемы //В сборнике: Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения Сборник научных трудов. под общей редакцией М. А. Поздняковой. Нижний Новгород, 2014. С. 85-90.

5. Аракельян Р. С., Ковтунов А. И., Постнова В. Ф., Олейник И. И., Быков В. П., Шаталин В. А. Дирофиляриоз человека в Астраханской области //Научные труды Федерального научного центра гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана. 2005. № 15. С. 416.

6. Углева С. В., Буркин А. В., Шабалина С. В. Современная эпидемиолого-эпизоотологическая оценка трансмиссивных лихорадок, доминирующих на территории Астраханской области //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2011. № 4 (59). С. 5-11.

Гаскин А. И., Валиулин А. В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Иркутский государственный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Руководитель: зав. кафедрой оперативной хирургии
и топографической анатомии, Макеев А. Г.

Введение: В наше время туберкулез является социально значимым заболеванием. Вопреки стремительному развитию медицины в диагностике, предупреждении эпидемий и лечении, избавить человечество от туберкулеза пока не удалось. Несмотря на положительную динамику, Иркутская область в два раза превышает

средние показатели по России и Сибири. Для борьбы с этой проблемой еще в 2013 году правительством Иркутской области была принята долгосрочная программа «О мерах по предотвращению распространения туберкулеза в Иркутской области» (далее - Программа) на 2013-2017 годы.

Цель: Проанализировать результаты работы Программы; сравнить количественные и качественные показатели до и после принятия Программы.

Материалы и методы: Для оценки эффективности региональной программы "О мерах по предотвращению распространения туберкулеза в Иркутской области" на 2013-2017 годы нами были использованы следующие материалы: текст самой программы [1], содержащий причины принятия, задачи, планируемые цели (как конечные, так и промежуточные); а также данные отчета Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения "О эпидемической ситуации по туберкулезу и противотуберкулезным мероприятиям в целом по России и по субъектам РФ" на конец 2014 года [2]. Для выполнения поставленной задачи мы проводили сравнение по нескольким показателям: общая заболеваемость, детская заболеваемость, распространенность, смертность, охват населения проф. осмотрами на туберкулез, клиническое излечение, абациллирование и обеспечение кадрами.

Результаты и обсуждение: Статистика по заболеваемости показала снижение количества случаев на 100 тыс. населения, среди всего населения и в частности – среди детского населения: общая заболеваемость на 2010 год – 147,3; на 2011 год – 152,4; на 2012 год – 137,6; на 2014 – 113,1; детская заболеваемость на 2010 год – 40,3; на 2011 год – 38,7; на 2012 год – 36,5; на 2014 год – 34,2 [2]. Также нами было об-

наружено снижение уровня распространенности заболевания на 100 тыс. населения: на 2010 год – 395,8; на 2011 год – 413,9; на 2012 год – 394,2; 2014 – 327,1 [2]. Число смертельных случаев на 100 тыс. населения также снизилось: на 2010 год – 44,1; на 2011 год – 42,0; на 2012 год – 37,0; на 2014 год – 36,7 [2]. Охват проф. осмотрами на 2014 год составил 75,6%; по плану программы этот показатель должен составлять 74% [1], что говорит об опережении планов в этом аспекте. Показатели излечения и абациллирования также идут с опережением плана: излечение – 35,1% (31% согласно плану), абациллирование – 43,4% (33% согласно плану) [1]. Укомплектованность кадрами на 2014 год составила 59,5%, что не соответствует ожидаемому показателю (61% согласно плану) [1].

Выводы: Проанализировав промежуточные результаты Программы, мы пришли к выводу, что она эффективна. Основные показатели имеют тенденцию к улучшению, а также опережают промежуточные цели.

Литература:

[1] Долгосрочная целевая программа «О мерах по предотвращению распространения туберкулеза в Иркутской области» на 2013-2017 годы. Паспорт Программы <http://www.odtb.ru/programma>

[2] Эпидемическая ситуация по туберкулезу России. Противотуберкулезные мероприятия - 2015г. Документ http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/epid_situaciya_2014.pdf

Д. Р. Дербишева, Т. П. Ракова

НИЗКОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК РЕЗУЛЬТАТ НЕДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОТУ- БЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии

Руководитель: доцент кафедры фтизиопульмонологии, к. м. н. С. Г. Гагарина

Введение. Борьба с туберкулезом как инфекционным и социально зависимым заболеванием признана в России делом государственной важности [1]. По

мнению ряда исследователей [2], оптимизация комплаенса – ключ к успешному лечению и, следовательно, улучшению качества жизни [3].

Цель. Оценить уровень валеологической культуры, приверженность пациентов к лечению, качество жизни и установить зависимость между ними.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 30 больных легочным туберкулезом, находящихся на лечении в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер» в сентябре 2016г. Уровень валеологической культуры оценивали по оригинальной анкете, состоящей из 43 преимущественно закрытых вопросов, среди которых преобладали субъективные и прямые, выявляющие социально-психологическую установку респондента и его отношение к предмету опроса. Для оценки качества жизни пациентов использовали русскую версию унифицированного международного опросника SF-36. Приверженность пациентов к лечению оценивали по шкале Мориски–Грин. Опираясь на результаты последнего теста, было выделено 3 группы: 2 пациента высоко, 9 средне и 19 плохо приверженных к лечению. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета, встроенного в MS Office Excel. За значимый принимался уровень $p < 0,05$. Взаимосвязь между показателями комплаенса и шкал качества жизни оценивали с помощью коэффициента ранговой корреляции Р.

Результаты и обсуждение. Анализ показал, что в структуре исследуемых в возрасте от 24 до 75 лет распределение по полу было равномерным (мужчин 14 (46,67%) и женщин 16 (53,33%)). Подавляющее число респондентов 19 (63,33%) имеют среднее образование и удовлетворены своим материальным положением, имея в качестве основного источника доходов пенсию (7 (36,84%)), заработную плату (6 (31,58%)), деньги родственников (3 (15,79%)) и разовые приработки (3 (15,79%)). Лишь 2 (6,67%) исследуемых имеют высшее образование.

Анализируя валеологическую культуру, была выявлена треть пациентов, убежденных в важности внешних факто-

ров и медицинской помощи в формировании здоровья и перекладывающих ответственность за свое здоровье на систему здравоохранения и государство. Тем не менее, большинство исследуемых (20 (66,67%)) осознают, что здоровье в большей степени зависит от образа жизни и считают, что именно они должны участвовать в его формировании. 9 (30%) опрошенных утверждают, что ведут здоровый образ жизни, однако было выявлено, что среди них имеются 3 (33,33%) респондентов, выкуривающих до 1 пачки в день. По мнению 17 (56,67%) опрошенных, в структуре факторов, негативно влияющих на их здоровье, весомое значение имеет табакокурение, однако отказаться от пагубной привычки согласны 7 (23,33%) после ухудшения в состоянии здоровья и под влиянием родственников. Другие факторы, такие как психологическое неблагополучие, неполноценное и нерациональное питание, алкоголизм, неполноценный отдых и гипокинезия были отмечены как важные только 8 (26,67%) респондентами. Опрос показал, что пациенты недостаточно мотивированы: у 4 (13,33%) дефицит времени, у 5 (16,67%) материальные затруднения, 4 (13,33%) устают после работы, и 4 (13,33%) просто лень.

Комплексное лечение туберкулезных больных включает в себя лечебно-охранительных режим, питание, богатое белками. Однако 11 (36,67%) пациентов редко употребляют мясо и рыбу, 8 (26,67%) – молочные продукты, 7 (23,33%) – овощи и фрукты. Половина опрошенных призналась в нерациональном питании, а треть – в однообразности.

Подавляющее большинство пациентов (27 (90%)) после пробуждения чувствует себя разбитым и уставшим. У 22 (73,33%) периодически возникает инсомния, связанная с туберкулезной интоксикацией, сменяющая тревожный, беспокойный сон у 18 (60%) респондентов. Все больные туберкулезом в той или иной мере испытывают стресс и связывают его со здоровьем (20 (66,67%) пациентов), семьей (12 (40%)), работой (10 (33,33%)) и личной

жизнью (6 (20%)). 12 (40%) респондентам помогают выйти из стресса друзья и родственники, 8 (26,67%) – начинают больше курить, 4 (13,33%) – увеличивают двигательную активность, 3 (10%) – принимают успокоительные препараты, а 2 – (6,67%) злоупотребляют алкоголем. 17 (56,67%) пациентов склонны к употреблению алкоголя, а 3 (10%) признались в неоднократном употреблении наркотических и токсических веществ.

Степень приверженности к лечению у двух третей опрошенных оказалась на низком уровне, а среднее значение теста Мориски–Грин составило $5,07 \pm 1,53$ баллов.

Интегральный показатель качества жизни у больных с высоким уровнем приверженности к лечению составил 392,83 балла, со средней – 371,33 балла, а с плохой – 507,44 балла, превысив в 1,3 раза данный показатель в предыдущих группах. При корреляционном анализе между интегральным показателем качества жизни и уровнем комплаенса, выявлена обратная сильная связь ($r=-0,85$). У больных с высоким и средним комплаенсом самые низкие показатели по шкалам функционального состояния (12,5 и 16,67 баллов против 56,58 при $r=-0,95$), боли (22 балла против 30,2 и 75,68 при $r=-0,96$) и жизнеспособности (40 баллов против 50,56 и 60,26 при $r=-0,99$), что свидетельствует о тяжести заболевания. В то же время физическая активность незначительно снижена у пациентов всех групп (65, 66,67 и 77,37 баллов в 1, 2 и 3 группах соответственно). В субъективной оценке здоровья и перспективах лечения между пациентами всех групп значимой разницы в ответах выявлено не было,

а средний показатель составил 47,5, 42,11 и 58,58 баллов в 1, 2 и 3 группах соответственно. Анализ показал, что заболевание незначительно ограничивает общение (62,5, 63,75 и 64,42 балла при $r=-0,96$), но негативные переживания мешают в повседневной деятельности пациентам со средней и низкой комплаентностью (48,15, 54,39 против 83,33 баллов). Связь между психическим здоровьем и уровнем приверженности к лечению не была выявлена ($r=-0,123$). Уровень шкалы среди всех больных оказался сниженным и составил $58,07 \pm 15,57$ баллов.

Выводы. 1. Проведенное исследование выявило низкий уровень валеологической культуры у больных туберкулезом.

2. У двух третей опрошенных степень приверженности к лечению оказалась на низком уровне

3. Имеется обратная сильная связь между уровнем комплаенса и качеством жизни.

Литература. 1. Перельман М. И., Богадельникова И. В. Фтизиатрия: учебник. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Титаренко, Л. В. Современные подходы к методике интегральной оценки показателей здоровья у работников железнодорожного транспорта, больных туберкулезом // Л. В. Титаренко // Социальные аспекты здоровья населения. - 2011. -Т. 18, № 2. - С. 14.

3. Молчанова Л. Ф., Волкова Е. Н. Качество жизни больных туберкулезом как критерий эффективности лечения // Современные проблемы науки и образования. 2011. №6 С. 77.

С.С. Ефремов

ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Оренбургский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Руководитель - асс. Р.Н. Кулькачев

Сохранение у пациенток со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта репродуктивного здоровья, в частности, репродуктивной функции после лечения основного заболевания – одна из важных задач здравоохранения и государства.

Основными направлениями в реабилитации после лечения являются:

1. Восстановление и сохранение менструальной функции после радикального лечения;
2. Восстановление фертильности;
3. Восстановление социального статуса женщины.

Цель исследования: уточнить особенности диспансеризации женщин репродуктивного возраста со злокачественными новообразованиями (ЗН) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материал и методы исследования: проанализированы 23 амбулаторные карты и истории болезни женщин репродуктивного возраста (средний возраст 36,5 лет), которые обращались в поликлинику ООКОД по поводу ЗН ЖКТ с 2000 по 2014 годы. Из них на момент исследования живы 15 человек. Структура ЗН распределилась следующим образом: ЗН желудка – 53,33%, ЗН ободочной кишки – 20%, ЗН прямой кишки – 26,67%. Из всей выборки 33,33% женщин имели метастазы в регионарных лимфатических узлах, а также отдаленные метастазы.

В ходе исследования установлено, что женщины репродуктивного возраста с ЗН ЖКТ имеют нарушенную менструальную функцию. После проведенного лечения ЗН ЖКТ менструальный цикл сохранился у 13,3% женщин. 33,3% женщин не были обследованы онкологом-гинекологом в послеоперационном периоде и отсутствуют сведения осмотра гинекологом в ЖК по месту жительства.

Перед операцией по поводу ЗН ЖКТ 5 женщин детей не имели. В позднем послеоперационном периоде беременность не наступила. У двух бездетных пациенток были безуспешные попытки зачатия ребенка.

Выводы: Возникновение вторичного бесплодия связано как с распространенностью злокачественного процесса, так и характером специального лечения. Усилия врачей должны быть направлены не только на своевременную диагностику и радикальное излечение онкологического заболевания, и увеличение продолжительности жизни пациентов, но и улучшение качества жизни с восстановлением репродуктивной функции. Необходимо улучшить качество и преемственность диспансерного наблюдения женщин репродуктивного возраста как в условиях онкологического диспансера, так и в ЛПУ по месту жительства.

М. Х. Исмоилов

**ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПЕСТИЦИДОВ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ НА СОСТОЯНИЕ
В ИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА**

Ташкентская Медицинская Академия,
кафедра гистологии и медицинской биологии
Руководитель: Заведующая кафедры гистологии
и медицинской биологии, профессор, Азизива Ф. Х.

Введение. Применение пестицидов характерно для современного аграрного производства во всех экономически развитых странах. Но при этом из числа разрешенных к использованию пестицидов в республике более половины относится к группам пиретроидных и пиразоловых препаратов. Несмотря на относительно невысокую токсичность этих соединений, вероятность их негативного воздействия на нервную, эндокринную и иммунную системы остается очень высокой и представляет наибольшую опасность для беременных женщин в частности для плода.

Цель работы. Выявление структурно-функциональных механизмов токсического эффекта пестицидов ламбда-цигалотрин (ЛСТ) и фипронил (ФПН) на вилочковую железу (тимус) потомства в условиях их воздействия через организм матери.

Материал и методы исследования. Для экспериментов были использованы пиретроидный инсектицид титан и пиразоловый инсектицид вигор, которые зарегистрированы в республике и производятся Узбекско-Германским ООО «Euro-Team».

Эксперименты проводились на белых взрослых девственных крысах самках Wistar массой тела 150-170 г, а половозрелые крысы самцы использовались только для оплодотворения. Затем крысы самки были разделены на три группы по 45 крыс в каждой. Первой группе крыс через рот с использованием зонда вводили ЛСТ из расчета 8 мг/кг/ежедневно. Второй группе крыс аналогичным способом вводили ФПН из расчета 3,6 мг/кг/ежедневно, что

соответствовало 1/100 части от ЛД₅₀ препаратов. Третья группа крыс, получившая тот же объем стерильного физиологического раствора, служила контролем. Введение обоих пестицидов опытным группам крыс проводилось ежедневно в течение 75 дней вплоть до окончания экспериментов. На 31 день опытов самки всех групп соединялись с самцами для оплодотворения. Наступление беременности контролировали по наличию сперматозоидов во влагалищных мазках. После наступления беременности самки отделены от самцов и помещены в отдельные клетки для дальнейших исследований. Потомство от всех групп животных было умерщвлено на 7, 14 и 21 дни после рождения, под легкой анестезией эфиром. Тимус изучали с помощью морфометрических, иммуногистохимических и электронно-микроскопических методов. Все цифровые данные статистически обработаны с использованием пакета компьютерных программ, достоверными считались различия, удовлетворяющие $P < 0,05$.

Результаты собственных исследований.

У крыс, рожденных в условиях хронической интоксикации на 1-3 сутки после рождения дольчатое строение тимуса сохранялось. В паренхиме тимуса корковое и мозговое вещества достаточно четко разграничивались друг от друга, корковая зона в целом выглядела темной за счет плотного расположения тимоцитов. На отдельных дольках в корковой зоне отмечались разрыхленные светлые участки, по видимому, образованные за счет деструкции и лизиса клеток.

На 7 сутки после рождения отмечалось умеренное истончение корковой

зоны. В большинстве долек корковая зона имела вид узкой полоски, где участки плотно расположенных тимоцитов чередовались светлыми зонами. В корковой зоне выявлялись крупные светлые очаги, содержащие деструктивные тимоциты. Сохранялся отек и инфильтрация мононуклеарными клетками междольковой соединительной ткани.

На 14-21 сутки наряду с уменьшением размеров долек, в целом, существенно изменяется структур корковой зоны. В большинстве долек корковая зона, представленная в виде узкой полоски содержит светлые участки лизиса с отдельными тимоцитами. Основную площадь дольки занимает мозговое вещество, содержащее рыхло расположенные тимоциты, крупные светлые вакуоли. В их просвете выявляются отдельные мононуклеарные клетки и различное количество коллоидоподобной массы.

Были выявлены определенные нарушения постнатального роста и развития клеток микроокружения тимуса потомства. Начиная с момента рождения, в тимусе опытных животных наблюдалась тенденция к уменьшению числа эпителио-ретикулярных клеток (ЭРК) на единицу площади дольки. Причем, среднее количество ЭРК более наглядно уменьшалось в корковой зоне тимуса. При электронной микроскопии в ЭРК опытных животных обнаружена гипоплазия эндоплазматической сети и комплекса Гольджи, а также гетерогенность секреторных вакуолей, указываю-

щие на нарушение секреторной активности клеток. Все это свидетельствовало о замедлении процесса формирования клеточного микроокружения в тимусе и нарушении секреторной функции ЭРК, что способствовало нарушению регуляторной деятельности тимуса.

Выводы:

1. Хроническая интоксикация материнского организма приводит к развитию определенных структурных перестроек тимуса потомства. Они проявляются в виде гемоциркуляторных расстройств, дезорганизации структурно-функциональных зон долек. При этом снижение плотности распределения клеток в корковой зоне обуславливается в основном за счет усиления процессов деструкции клеток в ней.

2. Иммунотоксический эффект пестицидов проявляется в замедлении процесса формирования клеточного микроокружения и нарушении секреторной функции эпителио-ретикулярных клеток тимуса, что приводит к нарушению пролиферации, дифференциации и миграции иммунных клеток в организме.

Литература.

Low level exposure to chemicals and immune system

C. Colosioa,*, S. Birindellia, E. Corsinib, C. L. Gallib, M. Maronia **2005**

Pesticide induced immunotoxicity in humans: A comprehensive review of the existing evidence

E. Corsini a,*, M. Sokooti b, C. L. Galli a, A. Moretto c, C. Colosio 2013

В. В. Писарева, Е. А. Резникова, А. В. Моисеев, О. Е. Гальченко
ОПЫТ ГРУППОВОГО ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В
«ШКОЛЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА» В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА
Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра факультетской терапии
Руководитель: заведующий кафедрой факультетской терапии,
профессор, д. м. н. А. Р. Бабаева

Введение: социальная значимость сахарного диабета определяется его неуклонно возрастающей распространенностью во всем мире. В резолюции ООН, принятой в 2006 году по инициативе Международной Диабетической Федерации, отмечена необходимость совместных усилий всех, кто имеет отношение к решению проблем, связанных с сахарным диабетом [1]. Предоставление доступа к обучению и информации является важнейшей частью эффективного лечения больного сахарным диабетом и эффективного контроля заболевания [2]. В Волгоградской области, как и в других регионах РФ, «Школы сахарного диабета» функционируют на базе всех специализированных эндокринологических стационаров и ЛПУ амбулаторного звена. В результате в 62 существующих школах обучение проходят около 15-20% пациентов с сахарным диабетом 2 типа [3].

Цель: обобщить характеристики «портрета» пациента, направленного на обучение в «Школу сахарного диабета 2 типа»; оценить преимущества обучения в малых группах пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы: проведен анализ результатов работы «Школы сахарного диабета 2 типа», функционирующей на базе эндокринологического отделения ГУЗ КБ № 4 г. Волгограда за 2013-2015 г. Обучение проводилось в малых группах (5-7 человек) по разработанной структурированной программе в соответствии с рекомендациями ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава РФ. Занятия проводились ежедневно в специально оборудованном помещении, продолжительность занятия 1 час, общая продолжительность цикла 5 часов. Уровень знаний

оценивался до и после обучения с помощью стандартных опросников.

Результаты и обсуждение: проведено обучение более 200 пациентов ($n=205$) в малых группах по цикловому принципу с использованием структурированной программы. Стаж заболевания составил $9,4 \pm 1,3$ лет. Средний возраст пациентов - $62,4 \pm 8,2$ года. Впервые сахарный диабет был выявлен у 12,3%, длительность заболевания от 1 года до 5 лет имели 32,3%, от 5 до 10 лет 37,6 %, более 10 лет 17,8% пациентов. Впервые обучение проходили 57,3 % пациентов. В ходе опроса выявлены следующие цели обучения: «правильное питание при сахарном диабете» – 53,6%, «узнать причины колебания сахара крови и нормальные значения» - 21,4%, «профилактика осложнений диабета» - 19,2%, «любая новая информация о диабете» – 5,8%. 18,2% пациентов посещали занятия по настоянию лечащего врача. Представления о причинах и особенностях течения сахарного диабета до начала обучения имели 54,3%, после обучения 86,7% пациентов ($p<0,05$). До начала обучения регулярно проводили самоконтроль 32,3%, после обучения мотивация к самоконтролю появилась у 76,4% пациентов ($p<0,05$). Представление о рациональном питании до обучения имели 57,4% пациентов, после обучения 68% пациентов были ориентированы в диетотерапии ($p<0,05$). К началу обучения 4,3% пациентов были информированы об индивидуальных целях лечения, после обучения 57,6% правильно называли нормальные значения метаболических показателей и критерии контроля эффективности терапии сахарного диабета ($p<0,05$). Результаты свидетельствуют, что пациенты имеют разный

уровень исходных знаний о сахарном диабете и находятся на различных фазах принятия заболевания, что может отражаться на результатах обучения [4,5].

Выводы: терапевтическое обучение в «Школе сахарного диабета» имеет достаточную информационную эффективность для пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Преимуществами обучения в малых группах по программе непрерывного не-продолжительного цикла можно считать сочетание «традиционного» курсового лечения в стационаре и возможность сотрудничества больных и медицинского персонала в создании новой стратегии контроля над течением заболевания и повышения качества жизни пациентов с сахарным диабетом.

Литература:

1. Суркова Е. В., Майоров А. Ю., Мельникова О. Г. Сахарный диабет 2 типа. Руководство для пациентов. // Фарм-

Медиа. – 2016 г.

2. Эндокринология.

Национальное руководство. / Под. ред. Акад. РАН И. И. Дедова, Акад. РАН Г. А. Мельниченко // «Гозтар- Медиа». – 2-е издание. – 2016 г.

3. Территориальный регистр больных сахарным диабетом Волгоградской области.

4. Хижняк О. О., Барабаш Н. Е., Тихонова Т. М. Роль системы обучения в формировании активной мотивации к самоконтролю у больных с сахарным диабетом. // Международный эндокринологический журнал. – 2014 г. – № 5(61) – С. 116-120.

5. Майоров А. Ю. Школы диабета – обязательный компонент лечения заболевания и профилактики его осложнений. // Эффективная фармакотерапия. – 2011 г. – № 47 – С. 4-7.

К. Ю. Сарайлы, К. А. Минасян
**ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА
ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Руководитель: доцент, кандидат медицинских наук, Е. М. Никифорова

Введение. Ожирение — это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме. [1] На сегодняшний день, отмечается увеличение частоты его встречаемости среди детей и подростков. Это особенно настораживает, поскольку является предиктором ожирения у взрослых и связано с серьезными осложнениями (сахарный диабет, артериальная гипертензия).

Цель. Оценить факторы риска развития ожирения у подростков возможности профилактики появления избыточной массой тела.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Волгоградской областной детской клинической больнице. Про-

анализированы истории болезни 50 пациентов от 11 до 15 лет с диагнозом ожирение (19 мальчиков и 31 девочка). Всех детей разделили на 3 группы в зависимости от массы тела при рождении: 1 группа – дети, вес при рождении которых больше или равен 3900 грамм (n=15), 2 группа – дети, с весом меньше или равен 3000 грамм (n=17), 3 группа – контрольная группа (n=18). В работе мы проводили анализ половозрастного состава, индекса массы тела (ИМТ), длительности грудного вскармливания, наличия метаболических заболеваний в семье, заболеваний желудочно-кишечного тракта, уровня глюкозы крови, липидного профиля. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием лицензированных пакетов Microsoft Excel 2013. Критический уровень

значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты В 1 группе средний возраст детей составил $13,9 \pm 2$ лет, ИМТ - $31,7 \pm 5,6$ кг/м², средний вес при рождении 4053 ± 103 грамм, вес в 1 год 12200 ± 432 грамм. Грудное вскармливание до 3 месяцев отмечалось у 33% детей, до 6 месяцев у 47%. У 73% пациентов развилась дискинезия желчевыводящих путей (ДЖП), у 60% наблюдался панкреатит (П) и у 20% - жировой гепатоз (ЖГ). Лабораторные показатели: среднее количество глюкозы в крови $4,4 \pm 0,45$ ммоль/л, а у 13 % детей этой группы показатель глюкозы превышает 5,0 ммоль/л, холестерина в среднем $4,3 \pm 0,62$ ммоль/л, у 20% этот показатель больше 5,0 ммоль/л, б-липопротеидов в среднем $31,77 \pm 11$ ммоль/л. При изучении наследственности были получены результаты: у 73% детей в семье присутствует избыток веса (ИВ), у 47% - артериальная гипертензия (АГ), у 27% сахарный диабет (СД). Во 2 группе средний возраст детей $13,9 \pm 2,26$ лет, ИМТ равен 30 ± 4 кг/м², средний вес при рождении 2170 ± 288 грамм, вес в возрасте 1 года 11076 ± 525 грамм. Грудное вскармливание до 3 месяцев - у 12% детей, до 6 месяцев - у 82%. У 41% пациентов развилась ДЖП, у 76% наблюдался П и у 35% - ЖГ. Среднее количество глюкозы в крови $4,4 \pm 0,39$ ммоль/л, а у 23,5 % детей уровень глюкозы выше 5,0 ммоль/л, холестерина в среднем $4,6 \pm 0,52$ ммоль/л, у 23,5 % - выше 5,0 ммоль/л, б-липопротеидов в среднем $35,2 \pm 8,1$ ммоль/л. У 71% детей есть ИВ в семье, у 35% - АГ, у 24% СД, а у 12% наследственность неотягощена. В 3 группе всего средний возраст детей составил 13,9 лет, ИМТ

$22,5 \pm 2,3$ кг/м² средний вес при рождении 3420 ± 198 грамм, вес в возрасте 1 года 10350 ± 357 грамм. Грудное вскармливание до 3 месяцев отмечалось у 15% детей, до 6 месяцев у 35%, и у 50% более 6 месяцев. У 34% пациентов - ДЖП, у 15% - П. Анализ крови: среднее количество глюкозы 4,0 ммоль/л, холестерин 4,0 ммоль/л, б-липопротеидов 38,3 ммоль/л. При изучении наследственности оказалось, что 61% детей в семье встречался ИВ, у 37% - АГ, у 4% СД и у 15% наследственность неотягощена.

Выводы Таким образом, факторами риска развития в подростковом возрасте являются: низкая или высокая масса при рождении, ранее искусственное вскармливание с избыточным содержанием белка, а также достоверный избыток массы тела в возрасте один год. Подростки с избытком веса имеют признаки метаболических нарушений: повышение гликемии и изменение липидного профиля. Все это является факторами риска раннего начала СД 2 типа и артериальной гипертензии. Адекватное питание детей в раннем возрасте является важным фактором в профилактике ожирения у детей старшего возраста.

Список литературы

1. Санникова М. А., Кретьнина Л. Н, Ушакова С. А. Современные подходы к диагностике и лечению детей с ожирением. – областная консультативная поликлиника ОКБ, ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава, г. Тюмень, 2006. – 1с.
2. И. И. Дедов, Д. А. Петеркова. Федеральные клинические рекомендации по ведению детей с эндокринными заболеваниями, г. Москва, 2014. – 167 с.

Соловьева Д. А., Боловина А. Д., Гулуев А. В., Ушакова В. А., Узденова Ф. К.
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРАФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У
ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ПРИМЕРЕ БРУКСИЗМА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии

Научные руководители: ассистенты кафедры Ю. В. Агеева, О. В. Шарановская .

Введение. Среди всех видов парафункциональной активности жевательного аппарата бруксизм обладает наиболее пагубным воздействием на структуры челюстно-лицевой области: твёрдые ткани зубов, жевательную мускулатуру, элементы височно-нижнечелюстного сустава [1;3]. При этом, этиологические факторы и механизмы развития данного заболевания до конца не установлены. Полагают, что главную роль в возникновении бруксизма играют психопатологические и психосоциальные факторы, такие как тревожность, повышенная чувствительность к стрессовому воздействию, особенности темперамента и личности. При чрезмерном эмоциональном и физическом стрессовом воздействии на организм человека снижается его адаптационная способность, появляются признаки общего адаптационного синдрома, одним из проявлений которого оказывается напряжение мышц, их спазм и появление боли – развиваются парафункции жевательных мышц. Многие ученые отмечают тесную связь между воздействием психофизиологических факторов и возникновением бруксизма, в то время как проблемы окклюзии отходят на второй план. В наши дни проблема психогенного фактора развития бруксизма приобретает большую актуальность в связи с достаточно напряженным ритмом жизни, особенно у лиц молодого возраста. [2;4]

Цель исследования. Определение зависимости функционального статуса зубочелюстной системы от эмоционально-поведенческих и личностных особенностей лиц молодого возраста.

Материал и методы. В работе были использованы стоматологические и психофизиологические методы исследова-

ния. Было обследовано 63 человека, из которых 35 девушек и 28 юношей, в возрасте от 17 до 20 лет.

Клинический этап исследования состоял из сбора анамнеза, внешнего осмотра пациентов с обязательной пальпацией жевательной мускулатуры, а также осмотра полости рта с выявлением косвенных стоматологических проявлений бруксизма. При этом учитывались следующие клинические признаки: гипертонус жевательных мышц; наличие фасеток стирания твёрдых тканей зубов; трещины эмали и сколы стоматологических реставраций; дисфункциональное состояние височно-нижнечелюстного сустава (щелчки, крепитация, болезненность, девиация, дефлексия); отпечатки зубов на боковых поверхностях языка и на слизистой оболочке щёк по линии смыкания зубов.

После проведенных манипуляций, обследуемые лица были разделены на 3 группы: первая – практически здоровые лица; вторая - лица с гипертонусом жевательной мускулатуры (группа риска); третья - лица с развившимся бруксизмом.

При проведении психофизиологического этапа исследования определяли психо-эмоциональный статус обследуемых посредством тестов Айзенка и Спилбергера-Ханина. Тест Айзенка с помощью основных показателей позволяет оценить направленность личности на внутренний или внешний мир, а также уровень эмоциональной стабильности. Тест Спилбергера-Ханина позволяет определить степень тревожности пациента.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования получены следующие результаты. Так, в первой группе практически здоровых лиц преобладают эмоционально лабильные экстраверты с

умеренной ситуативной и личностной тревожностью. Во второй группе (группе риска) преобладают эмоционально лабильные интроверты с умеренной ситуативной и высокой личностной тревожностью. Третью группу составили лица с бруксизмом, в которой преобладают эмоционально стабильные экстраверты с высокой ситуативной и личностной тревожностью.

Выводы. По результатам психофизиологического исследования лиц молодого возраста можно сделать следующие выводы. Во-первых, функциональное состояние зубочелюстной системы зависит от эмоционально-поведенческих и личностных особенностей индивидуума. Во-вторых, лица, обладающие невротичностью, повышенной эмоциональной возбудимостью, раздражительностью, затруднительной коммуникабельностью с большой вероятностью страдают бруксизмом. В-третьих, обследуемые, у которых отмечен гипертонус жевательной мускулатуры, а также умеренная ситуативная и высокая личностная тревожности, входят в группу риска развития бруксизма.

Литература:

1. Бойкова Е. И., Гелетин П. Н., Гигали Н. В., Маслова Н. Н., Юрьева Н. В. К вопросу о терминологии и классификации бруксизма. // Бюллетень сибирской медицины №5. – 2013. – С. 99-103.
2. Брокар, Д. Бруксизм [Текст] /Д. Брокар, Х. Ф. Лалюк, К. Кнеллесен. - М., 2009. - 82с.
3. Щербаков А. С., Виргунова Т. В., Иванова С. Б. Комплексная оценка психических состояний и свойств личности у молодых людей, страдающих бруксизмом. //Стоматология №2. – 2013. – С. 44-47.
4. Шарановская О. В., Агеева Ю. В. Эмоционально-поведенческие и личностные особенности лиц молодого возраста при бруксизме. //Вестник научных конференций. 2015. № 3-4(3). Актуальные вопросы образования и науки: сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции 30 ноября 2015г. Часть 4 Тамбов 2015. – С. 168-171.

Л. М. Чернявская

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет

Руководитель: заведующая кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной профессор, д. м. н. Е. А. Иоанниди

Введение. В последние годы в нашей стране складывается неблагоприятная ситуация по ВИЧ-инфекции: растет количество вновь выявленных случаев, число умерших больных. Согласно статистической отчетности на 31 декабря 2015 г. зарегистрировано 1 006 388 ВИЧ-инфицированных, из них умерло 212 579 человек, в т. ч. 27 564 в 2015 году (на 12,9% больше, чем за аналогичный период 2014 г.). Только за 2015 г. вновь выявлено 93188 новых случаев, что на 8,5% больше, чем в 2014 году и на 16,4% больше, чем в 2013 [1, 2, 3, 4]. В связи с этим особо остро

встает вопрос подготовки квалифицированных медицинских кадров, готовых к работе с данной категорией пациентов [5]. Несмотря на то, что дисциплины «инфекционные болезни» и «эпидемиология» преподаются студентам, обучающимся по специальности «лечебное дело», на 5 и 6 курсах соответственно, формирование представлений об основных аспектах проблемы ВИЧ/СПИД, в частности о путях распространения, начинается задолго до этого. С первых месяцев обучения затрагиваются те или иные вопросы данного заболевания, и представления

могут претерпевать изменения, характер и выраженность которых мы и решили выяснить в настоящем исследовании.

Цель. Целью исследования была оценка изменений представлений студентов лечебного факультета об эпидемиологии ВИЧ-инфекции до начала освоения дисциплин «эпидемиология» и «инфекционные болезни» для выявления наиболее проблемных вопросов.

Материалы и методы. В сентябре 2014 г нами выполнено очное индивидуальное анонимное анкетирование 230 студентов лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета. Опрошено 104 студента 1 курса (первая группа) и 126 студентов 5 курса (вторая группа). В первой группе лиц женского пола было – 75 (72,1%), мужского – 29 (27,9%), возраст от 17 до 23 лет, средний возраст составил 17,79 лет (95% доверительный интервал (ДИ) от 17,75 до 17,82 лет). Во второй – 98 женщин и 28 мужчин (77,8% и 22,2% соответственно), в возрасте от 19 до 31 лет, средний возраст – 21,47 года (95% ДИ от 21,45 до 21,5 лет). Анкета включала вопросы, отражающие представления будущих врачей о некоторых сторонах эпидемиологии ВИЧ-инфекции, в частности путях передачи. При анализе подсчитывались частоты тех или иных вариантов ответов. Результаты представлены в относительных величинах (в процентах). Сравнение показателей частоты ответов проводилось путем рейтинговой оценки (рейтинг приоритетов). Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программы «Microsoft Excel, 7. 0».

Результаты и обсуждение. Наиболее верные представления имелись в обеих группах о возможности передачи ВИЧ-инфекции при использовании нестерильного инструментария. Так на вопрос: «Может ли человек заразиться ВИЧ, если будет делать уколы иглой, которой уже кто-то до него пользовался», 95% первокурсников и 96% пятикурсников ответили правильно (количество

ответивших отрицательно и затруднившихся дать ответ было соответственно 2% и 3% в первой группе студентов, по 2% во второй).

Далее мы выяснили мнение респондентов о том, могут ли люди защититься от ВИЧ, если каждый раз при половом контакте будут пользоваться презервативом. Ответы на данный вопрос распределились следующим образом: «да, это 100% защита» – 4% первокурсников и 6% пятикурсников; «риск снижается, но это не 100% защита» – 80% и 82% соответственно, остальные затруднились дать определенный ответ.

Пожалуй, наибольшие затруднения у студентов первого курса вызвал вопрос: «Может ли человек заразиться ВИЧ при укусе комара?». «Да» – так считают 43% первокурсников, «нет» – 35%, остальные отметили, что затрудняются. На пятом курсе правильный ответ дали уже 77%, что демонстрирует значительное повышение осведомленности по данному вопросу, однако 14% пятикурсников все же имеют ложные представления о возможности трансмиссивной передачи ВИЧ.

Распределение мнений относительно вопроса: «Может ли человек заразиться ВИЧ, если будет пользоваться общей посудой во время еды с ВИЧ-инфицированным?», было следующим: «да» – 33% студентов первого курса, «нет» – 50%, на пятом курсе соответственно 18% и 69% (остальные не дали ответ).

«Может ли беременная женщина, инфицированная ВИЧ, передать инфекцию ребенку?». На этот вопрос, как ни странно, лучше ответили начинающие студенты. О том, что это возможно знают 98% первокурсников и 92% студентов 5 курса.

Лучше обстояли дела с вопросом: «Может ли женщина с ВИЧ передать вирус ребенку через грудное молоко?». «Да», – таков был ответ 54% респондентов первой группы и 79% второй, «Нет» – 16% и 10% (30% и 11% соответственно затруднились дать ответ).

Выводы. Уровень знаний будущих врачей по вопросам эпидемиологии ВИЧ-

инфекции, в частности о путях передачи заболевания, достаточно высок уже на начальном этапе обучения. Наибольшее количество неправильных ответов среди респондентов обеих групп, особенно среди первокурсников, касалось возможности передачи инфекции трансмиссивным путем (через укус комара). Среди студентов первого курса значительные затруднения вызывали вопросы о возможности передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, в том числе через грудное молоко. К пятому курсу осведомленность по данным вопросам повышалась в два раза, тем не менее, оставаясь недостаточной. Выявленные особенности необходимо учитывать при последующем преподавании дисциплин «инфекционные болезни», «эпидемиология»: преподавателям следует акцентировать внимание студентов на данных вопросах и уделять им большее внимание.

Литература

1. Покровский В. В., ред. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с.
2. Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2013 г. » // – URL: <http://www.hivrussia.ru/doc/docs.shtml> (дата обращения 02. 09. 16).
3. Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2014 г» // – URL: <http://www.hivrussia.ru/doc/docs.shtml> (дата обращения 02. 09. 16).
4. **Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. //** – URL: <http://aids-centr.perm.ru/Статистика/ВИЧ/СПИД-в-России> (дата обращения 02. 09. 16).
5. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А. Оценка готовности студентов медицинского вуза к выполнению профессиональной роли в системе медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 3 (55).
6. – С. 82–85.



**Секция: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
И ПРОФИЛАКТИКА
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**



Работы молодых ученых

О. С. Булычева

УСЛОВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Руководитель: д. соц. н., к. м. н., профессор Доника А. Д.

Введение: Профессиональное обучение включено в общий процесс социализации личности, в связи с чем недооценивание личностных ориентаций, ценностных установок на додипломной стадии обуславливает сложности профессиональной реализации в будущем [2]. Особенно это актуально для медицины Точкой отсчета профессиональной траектории является выбор профессионального поля и поступление в профессиональное образовательное учреждение [2,4]. Именно немотивированный выбор профессии и (или) специальности является одним из приоритетных факторов риска для профессиональной реализации [1, 5]. В связи с этим мы провели исследование мотивов выбора профессии медицинской сестрой.

Цель: определение мотивов выбора профессионального поля выпускников медицинского колледжа Волгоградского государственного медицинского университета.

Материалы и методы: Анализ литературных и статистических данных, опрос. Эмпирическую базу нашего исследования составили данные опроса студентов медицинского колледжа (N=58).

Результаты и обсуждение: Согласно полученным результатам более половины респондентов выбрали вариант ответа «просто нравится эта профессия». Остальные в равных долях выбрали ответ «мои родственники - медицинские работники» и «это очень уважаемая (престижная) профессия» - 20% и 25%, $p \leq 0,05$. При этом 60% респондентов считает, что эта профессия имеет перспективы карьерного роста и 25% признают ее престижной. Это положительно характеризует мотивацию

будущих профессионалов – медицинских сестер.

Выводы: Профессиональные династии (в нашей выборке – у половины исследуемых) позволяют положительно оценить профессиональную ориентацию каждого пятого респондента, а понимание престижа будущей профессии - каждого четвертого респондента. В то же время, только 15% назвали профессию «хорошо оплачиваемой». Это, безусловно, отражает российскую действительность и подтверждает результаты современных исследований, и является фактором ухода их рассматриваемого профессионального поля [6]. Даже мотивированные профессионалы могут уйти из профессии по материальным причинам [3].

Литература:

1. Доника А. Д., Чеканин И. М. Проблемы формирования профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием / Москва: Издательский дом Академии Естествознания, 2015 – 78 с.
2. Доника А. Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности // Российская академия естествознания. Москва, 2009. 300 с.
3. Карпович А. В. Феномен лидерства в медицинской профессии: институциональные изменения и социально-психологические паттерны - М. : Издательский дом Академии Естествознания, 2015. - 106 с.
4. Поройский С. В. Оценка готовности медицинского специалиста к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях // Медицина катастроф. – 2014. - № 2(86) – С. 53-54

5. Хорольская М. О. Прогнозирование профессиональной пригодности на модели студентов-медиков: социально-гигиенические аспекты // Международный студенческий научный вестник – 2015 - №2-2 - С. 184.

6. Шехсаидова З. М. Проблема подготовки кадров медицинского профиля // Международный студенческий научный вестник – 2015 - №2-2 - С. 185

Б. М. Калинин

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ В ОБЛАСТИ СПИНЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики,
с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
Руководитель: профессор, д. м. н. А. Е. Барулин

Введение. За последние десятилетия по данным Всемирной организации здравоохранения вдвое возросло количество пациентов, страдающих болями в спине [1]. На сегодняшний день применение фармакологических средств позволяет достаточно эффективно купировать острые болевые симптомы, однако это чаще носит симптоматический характер лечения [2,3]. Поэтому немаловажную роль в настоящее время уделяют немедикаментозным методам лечения [1,4]. В последние годы одними из перспективных направлений для коррекции болевых синдромов в области спины являются кинезиотейпирование с лимфодренажными техниками [5,6,7.] Среди литературных данных последних лет встречаются немногочисленные данные по влиянию кинезиотейпирования на острые болевые синдромы. [6,7,8,9].

Цель работы. Определить эффективность методики кинезиотейпирования среди пациентов с неспецифическими болевыми синдромами в области спины.

Материалы и методы. На базе кафедры неврологии ВолГМУ в условиях амбулаторно-поликлинического приема обследовано 83 пациента с неспецифическими острыми и подострыми болевыми синдромами в области спины. Средний возраст $36 \pm 2,7$ года. Всем пациентам про-

ведено классическое вертебро-неврологическое исследование. Патогенетические регионы определялись при помощи мануально-мышечного тестирования, выполнялась оценка интенсивности болевых проявлений с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Статодинамические изменения позвоночника выявлены способом визуально-оптической диагностики (Патент №2012618316) [Барулин А. Е., 2012]. Оценка локального отека тканей проведена путем измерения толщины кожной складки с помощью прибора «Клипер электронный цифровой» (КЭЦ-100). Тяжелые дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника исключены с помощью методов нейровизуализации. Реабилитационные мероприятия включали оригинальные методики кинезиотейпирования. Пациенты разделены на две группы. В первой группе (контроль) проводилось фармакотерапия согласно стандартам оказания медицинской помощи с последующей реабилитацией физиотерапевтическими процедурами и лечебной физкультурой. Вторую группу (сравнения) составили пациенты, у которых курс лечения традиционными фармакологическими препаратами сочетался с методами кинезиотейпирования. Выборка сопоставима по возрасту и гендерному составу. Все изучаемые показатели измерялись до и после курса лечения длительностью до 4-х недель. В

ходе исследования проведено 6 процедур кинезиотейпирования. Полученные данные обработаны с помощью пакета Microsoft Excel.

Полученные результаты. По окончании исследования получены следующие результаты. Установлено достоверное снижение интенсивности болевых проявлений по шкале ВАШ с $7,8 \pm 0,4$ до $5,1 \pm 0,3$ в первой группе, в сравнении со второй ($8,1 \pm 0,4$ до $3,7 \pm 0,3$). Отмечались изменения биомеханических показателей. В начале исследования смещение центра тяжести по сагиттальной и/или фронтальной оси составляло $10,3 \pm 0,2^\circ$ в контрольной и $10,5 \pm 0,3^\circ$ в группе сравнения. После лечения угол отклонения уменьшился до $4,9 \pm 0,3^\circ$ в первой и $3,8 \pm 0,4^\circ$ во второй группе при $p < 0,05$. Снижение отклонений параллельности границ регионов имеет статистически значимые показатели у пациентов с применением методики кинезиотейпирования, отмечалось изменения отклонения угла с $12,9 \pm 0,3^\circ$ до $6,1 \pm 0,5^\circ$. В начале исследования размеры толщины кожной складки составляли $5,6 \pm 0,2$ см в первой и $5,2 \pm 0,3$ см второй группе, после лечения толщина кожной складки достоверно уменьшилась до $3,4 \pm 0,4$ и $2,8 \pm 0,2$ см, соответственно.

Выводы.

1) В проведенном исследовании подтверждена эффективность и безопасность метода кинезиотейпирования как метода реабилитации.

2) Выявлено статистически значимое снижение болевого синдрома и восстановление биомеханических показателей позвоночника в результате применения техник кинезиотейпирования.

3) Использование кинезиотейпирования в неврологии позволит рационализировать и дополнить немедикаментозные методы лечения и реабилитации в клинической практике.

Список литературы.

1. Барулин А. Е., Курушина О. В. Хондропротекторы в комплексной терапии болей в спине // Русский медицинский

журнал. - 2013. - Т. - 21. № - 30. С. - 1543-1545.

2. Барулин А. Е., Калинин Б. М., Пучков А. Е., Ансаров Х. Ш., Бабушкин Я. Е. Кинезиотейпирование в лечении болевых синдромов // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2015. - № 4 (48). - С. 29-31.

3. С. Ю. Сулейманова, Г. Б. Кабдрахманова, А. П. Ермагамбетова, И. В. Гордышева, А. Р. Кашкинбаева. Современные подходы к лечению дорсалгий // Медицинский журнал Западного Казахстана 2014. - № 42. - С. 39-41.

4. Субботин Ф. А. Кинезиотейпирование // Мануальная терапия. 2014. Т. 3. № - 55. С. 86-100.

5. Федотова И. В., Стаценко М. Е. Медицинская дизадаптация и частота встречаемости хронических заболеваний у экс-спортсменов в зависимости от возраста // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. № - 1. - С. 98-100.

6. Барулин А. Е., Курушина О. В., Черноволонко Е. П. Современные взгляды на боли в спине // Лекарственный вестник. 2013. - Т. 7. - № 1. - С. 7-13.

7. Касаткин М. С. Кинезиотейпирование: терминология методики, показания и противопоказания к ее применению. Основные механизмы действия кинезиотейпов // Спортивная медицина: наука и практика 2015. № 2. С. 82 -86.

8. Cortesi M, Cattaneo D, Jonsdottir J. Effect of kinesio taping on standing balance in subjects with multiple sclerosis // NeuroRehabilitation. 2011. № 28. R. 365-372.

9. Öztürk G, Külçü DG, Mesci N, Şilte AD, Aydog E. Efficacy of kinesio tape application on pain and muscle strength in patients with myofascial pain syndrome: a placebo-controlled trial // J Phys Ther Sci. 2016. № 28. R. 1074-1079.

В. А. ТОКИНА

РЕАЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В РОССИИ

Волгоградского государственного медицинского университета,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий
Руководитель: зав. кафедрой социальной работы с курсом педагогики
и образовательных технологий, профессор, д. филос. н. В. М. Чинова

Введение: Онкология относится к социально-значимым заболеваниям. За последние пять лет, медицинская помощь в онкологии модернизируется, за счет ранней диагностики заболеваний среди населения, а также своевременного оказания высокотехнологической помощи, что способствует повышению уровня оказания качественной медицинской помощи. Онкологические заболевания влечет за собой возникновение множества трудностей у пациента не только в медицинском плане, а также экономическом, социальном и психологическом.

Цель: проанализировать интернет-форумы онкологических пациентов.

Материалы и методы

Материалы по исследованию были получены в ходе контент-анализа интернет-форумов онкологических пациентов, таких как: «Рак победим», «Русский онкологический форум», «Борьба за жизнь».

Результаты и обсуждение

Результаты контент-анализа сообщений на форумах отразили следующие реалии оказания медико-социальной помощи онкологическим пациентам (люди не знают куда можно обратиться при оформлении инвалидности, а также после признания индивидуума инвалидом, сталкивается с проблемами неорганизованности мероприятий согласно индивидуальной программы реабилитации инвалида и т. д.). Медико-социальная помощь должна оказываться, как правило, государственными учреждениями. В ходе анализа форумов мы встречаем сообщения, которые указывают на то, что участники форума интересуются, где и как, а также какую именно помощь они могут получить от государства:

«...какие выплаты и пособия? Для чего? Бесплатные медпомощь и лекарства - самая главная льгота», такого содержания сообщений (за период наблюдения 53)

«Льготы будут, если инвалидность дадут, но во время лечения о льготах даже не думается как-то» такого содержания сообщений (за период наблюдения 43).

Такого характера сообщения информаторов, показывает, что пациент в состоянии болезни не способен решать какие-нибудь вопросы, он только заиклен на болезни и способах ее лечения, следовательно, вопросы социального характера «перекладываются на плечи» родственников или друзей. Для того чтобы снять социальное напряжение[2] с родственников или друзей необходим специалист такой как социальный работник, который способен помочь в разрешении возникших социальных проблем онкологического пациента, в оформлении льгот и пособий.

В ходе анализа интернет-форумов мы наткнулись на обсуждение очень интересной на наш взгляд темы, это «медико-социальная работа»[1] в ходе которой люди делятся своим опытом общения с социальными работниками в России.

«Такого рода социальные работники скорее помогают одиноким. Но это и, правда, какое-то чудо, что где-то такие люди работают», сообщений такого характера (за период наблюдения 109).

Как уже упоминалось выше, что в российском понимании «социальный работник», это помощник только пожилым, складывается такое впечатление, что если бы помощь оказывалась им социальным работником это как то унижительно, это все наш менталитет, его не исправить.

«Социальных работников в нашей стране явно не хватает или просто нет» сообщений такого характера (за период наблюдения 99).

Информаторы являются практиками, и что мы видим, что данные ответы могут свидетельствовать о не престижности такой профессии как социальный работник.

«У нас тут каждый сам за себя или есть хоть небольшие группки взаимопомощи, слава Богу, хоть за последние годы они появились!» сообщений такого характера (за период наблюдения 129).

Информаторы считают, что мы находимся в жестких условиях выживаемости, а в принципе это и так, социально-экономическое состояние в обществе не стабильно, люди живут одним днем и не задумываются, что возможно завтра может произойти это и с ними. Политики, же только делают «отписочки» по вопросам, которые остро стоят перед организацией и качеством оказания онкологической помощи.

Выводы

В ходе анализа полученных данных на интернет форумах можно отметить, что реальность медико-социальной помощи в России заключается в не полном объеме предоставления услуг в данной сфере, ко-

торые удовлетворили бы запросы населения. Среди населения сформировалось понимание профессиональной деятельности социального работника только в помощи пожилым гражданам. Сложившаяся ситуация, свидетельствует о том, что медико-социальная работа в России, которая включает медико-социальную помощь не легитимизирована и носит исключительно волонтеристический характер. На данный момент, в связи с последним пересмотром ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» убрали определение медико-социальной помощи.

Литература:

1. Гаврилова И. С. **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** //В сборнике: Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета 2015. С. 64-67.

2. Чижова В. М., Вершинин Е. Г. **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ: ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД**//Волгоградский научно-медицинский журнал. 2009. № 1 (21). С. 6-9.

Работы студентов

А. В. Зуб, Е. А. Хохлачева, К. Г. Петрова

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА НА ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИННОВАЦИОННЫХ СПОСОБАХ ИНСУЛИНА.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета.

Руководитель – к. м. н., доцент, Никифорова Елизавета Михайловна

Введение. В последнее время принято обращать внимание на биомедицинские аспекты заболевания: клинические и метаболические параметры, отражающие состояние больного и результаты терапии при хронических заболеваниях на первый план выдвигаются аспекты их влияния на жизнь больного, его психический и социальный статус, как в отношении самой болезни, так и результатов ее лечения [1]. Детский возраст является периодом становления характера и формирования социально-психологической адаптации личности. Ощущение собственного несовершенства из-за возникшего заболевания нередко снижают качество жизни детей-инвалидов, способствуют формированию комплекса неполноценности, акцентуации на своем состоянии и являются причинами частых, порой серьезных нарушений эмоциональной сферы, которые усугубляют тяжесть течения заболевания [2]. Тревожно – депрессивные состояния (ТДС) приводят к скованности и зажатости пациентов, а неотъемлемые атрибуты заболевания – помповые дозаторы или шприц-ручки становятся причиной отказа от занятий физической культурой. В некоторых исследованиях показано, что занятия физической культурой в совокупности с адекватной инсулинотерапией в некоторой степени способствует снижению риска возникновения осложнений от основного заболевания [3].

Цель исследования: Оценить взаимовлияние выраженности тревожно-депрессивного синдрома и физической активности у детей с сахарным диабетом 1

типа, находящихся на инновационных способах доставки инсулина.

Материалы и методы. Диагностика развития эмоционально-волевой сферы у наблюдаемых детей осуществлялась проспективно с применением теста Дж. Тейлора, адаптация Т. А. Немчинова (тест на определение уровня личностной тревоги). В исследовании участвовало 156 пациентов, болеющих СД 1 типа – 78 ребенка находящихся на заместительной инсулинотерапии по интенсифицированной (базисно-болюсной) схеме в режиме ежедневных многократных инъекций посредством инсулиновых шприц-ручек, и 78 ребенка использующих в качестве доставки инсулина инсулиновый дозатор — помпу.

Оценивали динамику показателей гликемии (колебания в течении суток) и гликированного гемоглобина (HbA1c), потребность в инсулине на 1 кг-массы тела у детей и подростков, страдающих СД 1.

Приверженность к занятиям физической культуры оценивали по личным предпочтениям пациента в момент беседы с лечащим доктором и опросника Дж. Тейлора, адаптация Т. А. Немчинова.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась на персональном компьютере Celeron с использованием пакета статистических программ «Microsoft Office Excel 2010». Критический уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Было сформировано 2 группы пациентов в зависимости от способа доставки инсулина. Первую группу ($n=78$) составили пациенты, находящиеся на способе доставки

инсулина посредством шприц-ручек, средний возраст - $10,8 \pm 1,1$ лет, а продолжительность болезни $2,3 \pm 0,5$ года, время использования шприц-ручек $2,3 \pm 0,5$ года. Вторую группу ($n=78$) составили дети, использующие помпу, как способ доставки инсулина, средний возраст - $11,4 \pm 1,3$ года, а продолжительность болезни $2,5 \pm 0,7$ лет, время пребывания на помпе $2,5 \pm 0,5$ года.

В 1 группе, где средняя суточная доза инсулина – 0,84 Ед/кг, а HBA1c 7,8 ммоль/л наблюдались следующие показатели: высокий уровень тревоги (УТ) был выявлен у 9 человек (11,5 %), у этих пациентов средняя суточная доза инсулина 1. 2 Ед/кг, а HBA1c 9,5 ммоль/л, у 36 человек (46,2%) – средний УТ, а средняя суточная доза инсулина составила 0,75 Ед/кг, HBA1c 7,5 ммоль/л. У 33 пациентов (42,3%) низкий УТ ассоциирован с средней суточной дозой инсулина 0. 55 Ед/кг, а HBA1c 6,4 ммоль/л.

Во 2 группе средняя суточная доза инсулина - 0,53 Ед/кг, HBA1c 6,2 ммоль/л наблюдались следующие показатели: высокий уровень тревоги (УТ) не был выявлен ни у одного ребенка, у 34 пациентов (43,6%) средний УТ, при этом средняя суточная доза инсулина - 0,6 Ед/кг, а HBA1c 6 ммоль/л. Низкие значения УТ у 44 пациентов (56,4%), у этих детей средняя суточная доза инсулина - 0,45 Ед/кг, а HBA1c 5,4 ммоль/л.

Все Пациенты 1 группы, с высоким уровнем тревоги и депрессии, отказываются от занятий физической культурой не только в школе, но и в свободное время, ссылаясь на боязнь усугубить течение своего заболевания, чаще отмечают свою непохожесть и дезадаптацию в социуме. Из 36 пациентов с средним уровнем тревоги и депрессии 1 группы, только 22 ребенка отметили, что избегают занятий физической культурой из-за наличия атрибута основного заболевания и необходимости вести постоянные подколки инсулина в момент занятий физической культурой. Из 33 пациентов 1 группы с низким

уровнем ТДС - 28 посещают уроки физической культуры в школе, занимаются дополнительно спортом.

Из 34 пациентов 2 группы с средним уровнем ТДС – 12 детей и подростков не занимаются физической культурой, ссылаясь на боязнь нарушить поступление инсулина из помпы, или повредить ее. При этом все дети и подростки с низким уровнем ТДС не только посещают уроки физической культуры в школе, но и дополнительно занимаются в секциях.

Выводы.

1. В обеих группах наблюдается повышение уровня личностной тревожности. Повышение данного показателя у пациентов можно объяснить возникающим у детей вследствие заболевания ощущением собственной неполноценности, "непохожести" на других сверстников. Это порождает ощущение тревоги при столкновении с социальной средой.

2. Наличие высоких показателей тревожно-депрессивного синдрома связано с дезадаптацией детей, и не пониманием складывающейся ситуации с их состоянием из-за особенностей терапии и образом жизни при заболевании.

3. Наличие помпового дозатора способствует более гибкому режиму инсулинотерапии и большей приверженности к занятиям физической культуры, по сравнению с использованием шприц-ручек.

4. В свою очередь регулярные занятия физической культурой способствуют снижению и стабилизации уровня гликемии, а также повышается адаптация и снижается тревожность у детей с сахарным диабетом.

Литература.

1. Е. М. Никифорова, Н. В. Коноваленко. Особенности психоэмоционального статуса у детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа – Астраханский медицинский журнал - 2014. – 115 с.
2. Дедов И. И. Сахарный диабет у детей и подростков. – М. : Универсум Паблишинг, 2008. – 392 с.

3. М. Ю. Дробижев [и др.] - Отношение к лечению у больных сахарным диабетом. Влияние сопутствующих депрес-

сивных и тревожно - фобических расстройств // Проблемы эндокринологии. — 2009. — № 5. — С. 37–39.

Т. С. Исмаилова

АНАЛИЗ САНОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий
Руководитель: доцент, к. филос. н. И. С. Гаврилова

Введение. На протяжении последнего десятилетия в России повышается социальная значимость общественного здоровья по отношению к национальной безопасности, гуманистическим идеалам гражданского общества и экономической эффективности здравоохранения [3][4]. Перед обществом встали следующие проблемы: понижается качество жизни населения и здоровья, интенсифицируется процесс старения, наблюдается необходимость увеличения затрат ресурсов на поддержание здоровья граждан. В связи с этим научному сообществу необходимо прояснить понятия о мотивации к сохранению и укреплению здоровья, роли здоровья, сложившиеся на данный момент, что, возможно, поспособствует положительной динамике в решении заявленных проблем [1]. В рамках методологии системного подхода необходимо рассмотрение человека в единстве его биологической и социальной сущности и неразрывной динамической связи с окружающей природной и социальной средой; учитывать взаимосвязи и взаимодействия индивидуального и общественного здоровья; рассматривать жизненно важные потребности человека, в том числе потребность в здоровье как основу свободного, всестороннего и гармоничного развития личности; подход к индивидууму и их совокупности («семья – коллектив – общество») как к сложным динамическим системам со всеми присущими им чертами, многосторонними и многообразными внутренними и внешними связями (причинно-следственными, пространственными, корреляционными и др.) [7].

И. Золя утверждает, что медицина все больше проникает в жизнь индивида, здравоохранение берет на себя функции социального контроля; в обществе происходит медикализация обыденного сознания и экспансия профессии медика [2].

Системный подход подразумевает также построение дерева целей и адекватного ему дерева их решений (конкретных задач). В первом случае выделяют главную цель и подцели разного порядка (первого, второго и т. д.). Главной целью является снижение смертности и повышение средней продолжительности предстоящей жизни. В качестве основных подцелей (I порядка) мы выделили: – предупреждение заболеваний, сохранение здоровья здоровых; – своевременное выявление и адекватное лечение острых и хронических заболеваний; – снижение факторов риска смерти при наличии хронических заболеваний. В рамках первой подцели можно выделить следующие подцели II порядка [6]: – улучшение социально-экономических условий; – оздоровление окружающей среды; – предупреждение травматизма; – формирование санологического поведения населения; – предупреждение развития и распространения различных инфекционных заболеваний; – меры по укреплению брачно-семейных отношений; – создание возможностей для реализации превентивных мер.

Цель – проанализировать санологическое поведение пациентов с артериальной гипертензией

Материалы и методы: метод теоретического анализа, анкетирование.

Результаты и обсуждение. 76,24% респондентов поддерживают достаточный для них уровень здоровья, чтобы прожить много лет активной и полной жизнью. Тем не менее, ведя привычный образ жизни, о сохранении своего здоровья заботится лишь 43,56%. Не хотят изменить образ жизни, чтобы сохранить здоровье, 6,93% опрошенных.

Выводы. По результатам исследования, преобладающий вид санологической мотивации - мотивация на выход из болезни, а не на сохранение, укрепление и развитие здоровья. Санологическая мотивация в большинстве случаев односторонняя и обусловлена в основном стремлением к долгожительству.

Респонденты привержены традиционному руслу привычек и стереотипов в своём повседневном поведении, а грамотное взаимодействие с болезнью ещё не проявляется систематически, то есть ещё не интегрировано в индивидуальную культуру поведения [5].

Необходимо обучение больных артериальной гипертензией навыкам санологической культуры, то есть такому взаимодействию с болезнью и средой, при котором будет развиваться здоровье больного. Подобного рода обучение, будучи весьма непростым делом, является важной задачей для медико-социальных служб. У данных пациентов имеется санологическая мотивация [8], но она направлена в боль-

шей части на лечение заболевания в данном конкретном случае, чем на сохранение здоровья в дальнейшем.

Литература.

1. Братухин А. Г., Магазева Е. А. Мотивационные объекты и способы достижения цели в репродуктивном поведении молодежи // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.
2. Козловская Г. Ю. Анализ индивидуальных стратегий отношения к своему здоровью в психологических исследованиях. Прикладная психология и психоанализ / Г. Ю. Козловская, К. А. Козловский // электрон. науч. журн. - 2014. - № 2.
3. Медик В. А., Осипов А. М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. М. : ИНФРА-М. - 2012. 358 с.
4. Медик, В. А., Осипов А. М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ — М. : РИОР; ИНФРА-М. - 2012. — С. 129.
5. Паутова Н. И., Паутов И. С. Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (По данным 21-й волны RLMS-HSE) Женщина в российском обществе. - 2015. - № 2 (75).
6. Петрова Н. Г., Мартиросян М. М., Додонова И. В. Необходимость применения системного подхода при решении проблемы снижения смертности населения в РФ /Кафедра общественного здоровья и здравоохранения СПбГМУ им. академика И. П. Павлова. - 2010.
7. Сушко В. А. Общественное здоровье как социальный феномен Журнал Смальта. - 2015. - №5.
8. Чижова В. М., Гаврилова И. С. Отношение пациентов с артериальной гипертензией к приему лекарств // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 2-1 (44). – С. 85-86

Д.А. Оганова

К ВОПРОСУ О КОМПЛАЕНСЕ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий.

Руководитель: к.филос.н., доцент И.С. Гаврилова

Введение. В современной социологии медицины серьезную модальность приобретает вопрос комплаенса, так как приверженность к лечению напрямую влияет как на эффективность лечения, так и на

качество жизни в целом. И.П.Лапин описывает приверженность лечению следующими составляющими:

- своевременный прием лекарств в назначенной дозе;
- терапевтическое сотрудничество;

- соблюдение режима питания и здорового образа жизни.

Однако, данные элементы могут варьироваться и дополняться в зависимости от внешних социальных и медико-социальных факторов.

По статистическим данным ВОЗ, молодежь из наименее уязвимой группы населения по здоровью стала переходить в статус транзиторной [1].

В связи с этим, целью нашего исследования стало определение уровня комплаенса молодежи в период сезонных заболеваний как прекурсора вероятных неблагоприятных прогнозов по развитию хронических заболеваний.

В исследовании принимали участие 58 молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет. Мы выбрали данную выборку исходя из того факта, что молодежь, являясь трудоспособной частью населения, чаще подвержено заболеваниям из-за постоянного контакта с окружающими людьми.

Цель: определить уровень комплаенса молодых людей в период сезонных заболеваний.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования было выявлено, что уровень приверженности лечению со стороны молодых людей едва достигает среднего показателя- 47%. Данный вывод был сделан на основе анализа модели, представленной И.П Лапиным [3] и социологической модели модульной системы медико-социальной работы с пациентами

И.С.Гавриловой [2]. Так, по результатам исследования, надлежащего и своевременного приема лекарств придерживаются всего 12% респондентов. Однако, за самим обращением к врачу прибегают порядка 70% опрошенных.

Выводы. Полученные данные дали основание для глубинного поэтапного исследования изучения комплаенса в различных социальных группах в период сезонных заболеваний, особенно среди молодежи.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014.

2. Гаврилова И.С. Медико-социальное обоснование экономической эффективности внедрения усовершенствованной модели медико-социальной работы с населением (региональный компонент) / Социальная сфера экономики: исследования, проблемы и перспективы развития [Текст]: монография / Под науч. ред. С.Ю. Соболевой. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. – С. 228-257

3. Лапин И.П. Личность и лекарство. Введение в психологию фармакотерапии. – СПб.2001.

4. Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2008.

Н. А. Осадченко

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фундаментальной медицины и биологии

Руководитель: Зав. лаб. психофармакологии НИИ фармакологии ВолгГМУ, ассистент
кафедры ФМиБ ВолгГМУ, к. м. н., Е. И. Морковин

Введение

Резкое снижение моторных и когнитивных функций перенёсшего инсульт человека отражается на качестве жизни как пациента, так и его близких [1, 2], однако социальная изоляция недопустима, что связано не только с возможной потерей способности к самообслуживанию, но и с возможным влиянием на процессы реабилитации различных психологических факторов, например, общего эмоционального фона пациента и уровня стресса [3, 4]. В то же время, при экспериментальном моделировании нарушений мозгового кровообращения быстрое исчезновение симптоматики может препятствовать получению объективных данных о патогенетической картине заболевания и эффективности проводимой терапии. Целью данной работы стало изучение влияния социальных факторов на динамику восстановления моторных функций крыс при экспериментальном моделировании хронической недостаточности мозгового кровообращения.

Материалы и методы

Исследование выполнено на 12 белых аутбредных крысах-самцах (220-250 г), содержащихся в виварии НИИ фармакологии ВолгГМУ на инвертированном световом цикле, необходимом для снижения дезадаптации в экспериментальных условиях [5, 6]. Животные были разделены на 2 группы и прошли 14-дневный карантин, необходимый, в том числе, для формирования внутригрупповой социальной иерархии. После воспроизведения хронической недостаточности мозгового кровообращения путём неполной окклюзии общих сонных артерий животные одной из групп были рассажены в отдельные клетки

для моделирования социальной депривации. Оценка моторных функций проводилась дважды (20 и 40 дней после операции). Для оценки моторных функций использовалась модифицированная ранговая шкала тяжести неврологической симптоматики (mNSS) по которой 1-6 баллов соответствуют лёгкому, 7-12 – умеренному, 13-18 – тяжёлому неврологическому дефициту [7, 8]. Статистическая обработка производилась в программе Statistica 8. 0 (StatSoft, USA), различия между группами оценивались при помощи двухфакторного дисперсионного анализа с использованием пост-хок теста Фишера.

Результаты и обсуждение

При оценке моторных функций грызунов на 20-й день после оперативного вмешательства достоверных различий между группами обнаружено не было (см. рис. 1), при этом средний балл по шкале mNSS составлял $6,42 \pm 1,08$, что соответствует границе между лёгким и умеренным неврологическим дефицитом. Через 20 дней в обеих группах произошло снижение среднего балла, более выраженное у животных, находившихся на групповом содержании. При этом между группами были выявлены достоверные различия, связанные с сохранением нарушений координации у большей части животных, подвергнутых социальной депривации. Обнаруженные изменения могут свидетельствовать о влиянии социальных факторов на процессы восстановления моторных функций и процессы реабилитации у грызунов, и позволяют рассматривать особенности группового содержания животных в качестве факторов, способных исказить результаты экспериментальных исследований.

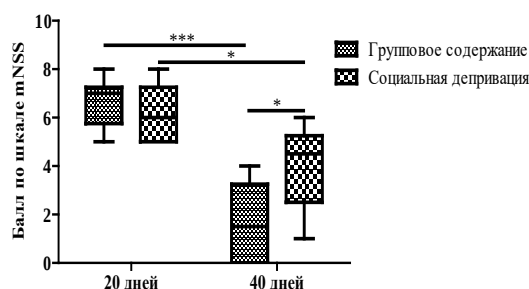


Рис. 1. Динамика моторных функций крыс по шкале mNSS.

Примечание: данные представлены в виде $m [q1;q3]$; * - $p < 0,05$; *** - $p < 0,001$.

Выводы

В ходе работы было обнаружено, что социальная депривация снижает темпы восстановления моторных и координационных функций. Таким образом, при воспроизведении моделей мозгового кровообращения на грызунах должно применяться индивидуальное содержание, исключаящее влияние социальных факторов, способных ускорить процессы восстановления, что необходимо для полноценного использования грызунов в экспериментальных работах в соответствии с современными биоэтическими принципами [9].

Список литературы

1. Тюренок И. Н. Изучение нейропротекторного действия нового производного глутаминовой кислоты – нейро-глутама при фокальной ишемии мозга у крыс / И. Н. Тюренок, Д. В. Куркин, Д. А. Бакулин, Е. В. Волотова // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2014. Т. 77. № 9. с. 8-12.
2. Шмонин А. А. Перевязка средней мозговой артерии крысы: сравнение модификаций моделей фокальной ишемии мозга // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2011. №3 (39). с. 68-76.

3. Enderby P. Accessing rehabilitation after stroke – a guessing game? / P. Enderby, A. Pandyan, A. Bowen et al. // Disabil. Rehabil. 2016. p. 1-5. doi: 10.3109/09638288.2016.1160448
4. Zhang L. Social Isolation and Physical Barriers in the Houses of Stroke Survivors in Rural China / L. Zhang, T. Yan, L. You et al. // Arch. Phys. Med. Rehab. 2016. doi: 10.1016/j.apmr.2016.07.007
5. Влияние агонистов мелатониновых рецепторов на профиль экскреции 6-сульфатоксимелатонина у крыс, подвергнутых комбинированному стрессу / Тарасов А. С., Степанова В. В., Морковин Е. И. : Вестник ВолГМУ. 2015. №4 (56). с. 110-112.
6. Возможности применения кратковременных стрессирующих воздействий в скрининге биологически активных соединений / Тарасов А. С., Морковин Е. И., Степанова В. В. // Фармация и фармакология. 2015. №3 (10). с. 66-68.
7. Дайнеко А. С. Методы оценки неврологического дефицита у крыс после 30-минутной фокальной ишемии мозга на ранних и поздних сроках постинфарктного периода / А. С. Дайнеко, А. А. Шмонин, А. В. Шумеева и др. // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2014. №1 (49). с. 68-78.
8. Schaar K. L. Functional assessments in the rodent stroke model / K. L. Schaar, M. M. Brenneman, S. I. Savitz // Exp. Transl. Stroke Med. 2010. v. 2 (1):13. doi: 10.1186/2040-7378-2-13.
9. Руководство по лабораторным животным и альтернативным моделям в биомедицинских исследованиях / под ред. Н. Н. Каркищенко, С. В. Грачева. // М. : Профиль-2С. 2010. 358 с.

И. А. Осауленко

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТНОСТИ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины

Руководитель: проф. Ермилов В. В., асс. Е. В. Власова

Введение

Смерть ребенка любого возраста всегда трагична, особенно если она внезапна и родители считают ребенка здоровым. На первом году жизни внезапно умирает детей больше, чем от различных причин в течение последующих 13 лет, за исключением несчастных случаев. Внезапной считают смерть среди полного здоровья, без каких-либо признаков заболевания у людей в физиологически и психологически стабильном состоянии. Время, определяющее внезапность колеблется от нескольких минут до 24 часов с момента появления первых симптомов заболевания. В 1969 году на II Международной конференции по проблеме внезапной смерти грудного ребенка («sudden infant death syndrome» – SIDS) было сформировано следующее понятие: «Синдром внезапной смерти грудного ребенка (СВСД) представляет собой неожиданную внезапную смерть видимо здорового ребенка в возрасте от 7 дней до 1 года, при которой тщательно проведенная аутопсия не дает возможности установить причину смерти». Большее затруднение вызывает анализ тех случаев, когда смерть ребенка вне больницы учреждения наступает на фоне видимого клинического благополучия. Причиной неожиданной смерти ребенка, помимо СВСД, могут быть жизнеугрожающие состояния как инфекционной, так и неинфекционной природы.

Цель:

Выявление новых подходов в изучении и дифференциальной диагностике СВСД с другими патологиями.

Материалы и методы.

С целью дифференциации диагноза СВСД с такими опасными для детей состояниями, как орви, энтеропатия, патология

сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, эндокринной систем, анафилактического шока было изучено 120 судебно-медицинских и патологоанатомических экспертиз аутопсии детей в возрасте до года за последние пять лет. В ходе статистического анализа медицинской документации, тщательного изучения лабораторных данных (гистология) нами была предпринята попытка создания алгоритма дифференциальной диагностики.

Полученные результаты:

Как показал статистический анализ медицинской документации, число зарегистрированных случаев СВСД по Волгоградскому региону составляет 21% от общего количества исследуемых экспертиз; что подтверждено данными гистологической экспертизы.

Смерть в результате патологии сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, эндокринных систем составляет -52%;

Смерть в результате инфекции составляет 21%

Насильственная смерть (убийства, несчастных случаев) составляет 6%

Вывод:

Особое внимание к синдрому внезапной смерти ребенка объясняется как нечеткими представлениями о его сущности, так и значимой ролью данного состояния в общей структуре детской смертности. Как показали результаты исследования, СВСД составляет 21% из 120 случаев детской смерти. Полученные данные в ходе нашего исследования помогут в дальнейшем выявить не только наличие СВСД, но и облегчат задачу врача при постановке данного диагноза.

Список литературы:

1. Воронцов И. М., Кельмансон И. А., Цинзерлинг А. В. Синдром внезапной

смерти грудных детей. – Санкт-Петербург: спец. лит 1995г.

2. Запруднов А. М. Синдром внезапной смерти грудных детей. //Лекции по педиатрии. - М., 2004, т. №4. С. 88-103.

3. Школьников М. А. Синдром внезапной смерти младенцев. - М., 2006. 29с.

4. Черная Н. Л., Ганузин В. М., Маскова Г. С. Методика анализа медицинской документации внезапно умерших детей. // Актуальные вопросы медицинской науки. - Ярославль, 2009. С. 235-237

А. С. Сущенко
**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ
ФАКТОР СОЦИАЛЬНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ**
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность. В наши дни здоровье является не только условием существования индивидуума, но так же государства в целом. Поэтому здоровье выступает стратегическим направлением государственной политики в России. Вопрос заключается только в методах и принципах сохранения и укрепления здоровья. Сегодня пропаганда здорового образа жизни исчерпала свою эффективность, следовательно, необходимо внедрять концептуально новые идеи укрепления здоровья.

Особое внимание заслуживает социальное программирование здорового образа жизни [1]. Так как максимальное благополучие здоровья достигается при здоровом поведении индивида, свою актуальность, бесспорно, доказывает социальное программирование. Другими словами социальное управление здоровым поведением личности.

Цель исследования: проанализировать роль медико-социальной работы в программах популяризирующих здоровый образ жизни.

Объект: медико-социальная работа.

Предмет: роль медико-социальной работы в программах популяризирующих здоровый образ жизни.

Методы и материалы. Контент анализ теоретических основ школьных программ популяризирующих здоровый образ жизни на базе интернет ресурсов, а так же в письменной форме. Были рассмотрены

теоретические планы программ городов Волгограда, Москвы, Иркутска, Ярославля и др. В ходе исследования было установлено, что наибольшее число программ около 80% не имеют медико-социальных фактора воздействия на образ жизни целевых групп. В большинстве программах отсутствовало участие кабинетов медико-социальной помощи, что наводит на признак отсутствия кабинетов медико-социальной помощи в школах страны. Как следствие выступает недостаточное медико-гигиеническое воспитание школьников, без которого невозможно программирование здорового поведения детей. [2]

Выводы. Как показывает практика, социального программирования недостаточно для укрепления и сохранения общественного здоровья. Решение данной проблемы достаточно глобально, внедрение медико-социальных технологий в программирование - процесс долгий и сложный, требующий больших финансовых затрат, времени и специалистов данного профиля. Однако необходимо решать вопрос кардинально для достижения результата. Только достижение нового уровня медико-социального программирования, внедрение инновационных теоретических понятий и дефиниций даст возможность справиться с возникающей задачей популяризации здорового образа жизни.

Список литературы:

1. Гаврилова И. С. Перспективы использования модульной системы медико-социальной работы // Сборник трудов

научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета / М. Е. Стаценко, Г. Л. Снигур, В. Н. Пароваева / Под ред. В. И. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. – С. 64-67

2. Глушанко, В. С. Общественное здоровье и здравоохранение: пособие / В. С. Глушанко. 2-е изд. Витебск: издательство ВГМУ, 2011 г., 491 с.

3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 507 с.

4. Решетников, А. В. Социология медицины : руководство / А. В. Решетников. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с. : ил.

5. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учебное пособие для практических занятий / Под редакцией В. З. Кучеренко. –М. : ГЭОТАР – медиа, 2006 – 192 с.

К. С. Ускова

РОЛЬ СКАЗКОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ДЕТСКОМ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Волгоградского государственного медицинского университета,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий
Руководитель: преподаватель кафедры, В. А. Токина

Введение: Настоящее время характеризуется интересом отечественных и зарубежных исследователей к исследованию Сказкотерапии. Например, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева рассматривает влияние сказкотерапии на эмоционально-волевую сферу детей, возникающие у них эмоциональные проблемы, развитие личности, формирование системы ценностей[1]. Сказкотерапия продолжительный период разрабатывалась в психологии, но в настоящее время ее начинают применять и в практике социальной работы[3]. Исследование посвящено изучению возможностей применения Сказкотерапии как технологии, способствующей повышению коммуникативных способностей детей. Проведение данного исследования позволило разработать методические рекомендации по внедрению Сказкотерапии в Программу работы с детьми в онкогематологическом центре.

Цель: Изучить влияние применения Сказкотерапии на формирование межличностных отношений детей с онкологическими заболеваниями, находящимися в условиях стационара.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе детского онкогематологического центра (ДОГЦ) в составе ГБУЗ «ВОКОД №1». В исследовании приняло участие 60 детей в возрасте от 7 до 16 лет. Для выявления динамики общего развития детей и эффективности применения Сказкотерапии применялись такие методы исследования, как анкетирование детей с помощью авторского опросника, для детей 7-12 лет использовалась методика Р. Жилия, для 13-16 лет был применен опросник «Восстановление локуса контроля», а также анкетирование родителей.

Результаты и обсуждение

Структура занятий по сказкотерапии была разработана на основании схемы, предложенной Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой. Она включает вхождение в сказку, повторение, расширение, закрепление, интеграцию, резюмирование, выход из сказки[2]. Определение развития коммуникативных качеств происходило с помощью методики Рене Жилия. С помощью данной методики исследуют межличностные отношения ребенка и как он их вос-

принимает. Полученные данные, характеризующие систему личностных отношений ребёнка, можно условно разделить на две большие группы переменных:

1. переменные, характеризующие конкретно-личностные отношения ребёнка с другими людьми;
2. переменные, характеризующие особенности самого ребёнка.

Интерпретируя результаты методики Р. Жилия (Le Test-Film, Rene' Gille), сопоставляя данные после занятий по программе Сказкотерапии с первичными результатами, можно сделать вывод об эффективности программы Сказкотерапии для нормализации детско-родительских отношений и отношений со сверстниками благодаря взаимодействию на протяжении реализации программы и активному привлечению родителей к подготовке текущих мероприятий и театрализованной постановки. В результате первичного обследования наблюдалась тенденция к слабой включенности во взаимодействие со сверстниками, к изоляции от сверстников (шкала № 13 «Отгороженность»), заниженный показатель по шкале № 9 «Общительность», который при наличии завышенных показателей по шкале № 11 «Конфликтность, агрессивность» может говорить о том, что сфера взаимодействия «ребенок – ребенок» являлась конфликтной, а повторное обследование в рамках этой методики показало, что появилась тенденция к нормализации показателей по данным шкалам. Помимо этого, была отмечена положительная динамика по снижению эмоциональной напряженности, нормализации показателей по шкале конфликтности, агрессивности.

В результате повторного обследования по методике Рене Жилия была отмечена положительная динамика по показателю социальной адаптированности, который до реализации занятий в рамках программы Сказкотерапии был ниже нормы. Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод об эффективности Сказкотерапии, отметившемся у детей стремлении к взаимодействию с другими

детьми, умению выстраивать свое поведение в соответствии с конкретной ситуацией. В сфере межличностных отношений следует отметить тенденцию к гармонизации детско-родительских отношений, также было отмечено стремление к лидерству, получению значимых ролей, не проявившееся в результате первичного обследования.

Выводы

Сказкотерапия является эффективным средством улучшения межличностных отношений в детском коллективе. Применение Сказкотерапии способствовало ситуационно-ролевой адаптации детей в отряде, которые освоили новые поведенческие роли. Реализация программы Сказкотерапии способствовала развитию внутренних ресурсов детей, направленных на их социализацию и развитие, а также созданию благоприятного микроклимата и укреплению межличностных контактов. Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о необходимости применения комплексной программы с опорой на Сказкотерапию и метод совместного сочинения сказок. На основе анализа полученной информации, были составлены рекомендации по совершенствованию медико-социальной с данной группой, а именно:

1. Включение в штат сотрудников Детского онкогематологического центра специалиста по социальной работе
2. Внедрение в деятельность центра программы Сказкотерапии и дальнейшее ее усовершенствование
3. Осуществление взаимодействия педагога-психолога и специалиста социальной работы в рамках работы с детьми в онкогематологическом центре
4. Привлечение родителей к подготовке мероприятий в рамках Сказкотерапии путем привлечения к созданию декораций, костюмов, а также в качестве зрителей на спектаклях
5. Организация сотрудничества с волонтерскими организациями по программе

Сказкотерапии для расширения возможностей ее применения и повышения эффективности мероприятий.

6. Совершенствование пространства и материально-технической базы Центра для постановки спектаклей в рамках Сказкотерапии.

Литература:

1. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. - СПб. : Речь, 2012. – 320с.

2. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Мастер сказок. 50 сюжетов в помощь мышления о жизни, людях и себе для взрослых и детей старше 7 лет. - СПб. : Речь. 2012. - 220 с.

3. Русова А. В. Использование арт-терапевтических техник в работе психологической службы // Работник социальной службы. – 2011. - № 4. - С. 73-78.

Н. Н. Утепова

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С БЕЖЕНЦАМИ И ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательный технологий
Руководитель: к. филос. н., доцент И. С. Гаврилова

Введение.

Геополитические и глобализационные процессы последних 3 – 5 лет, обусловленные межнациональными и этническими конфликтами, на периметре и непосредственной близости к государственным границам Российской Федерации[5], обострили социальную ситуацию в обществе в связи с потоком беженцев и вынужденных переселенцев. Социально-политические преобразования на Украине (масштабные войсковые специальные операции, государственный переворот, массовые движения протеста и пр.) привели к экстренному массовому прибытию на территорию России граждан этой страны[2]. Многие из прибывших обратились в Управление Федеральной Миграционной Службы России за предоставлением временного убежища[6], в частности, на территории Волгоградской области.

На настоящий период времени на территории Волгоградской области продолжают оставаться переселенцы с территории военных действий Украины (Новороссия) с периода 2014 – 2015 г[1]. Прошедший период времени позволяет перейти к оценке реальной организации социальной работы с беженцами и пересе-

ленцами с указанной территории[4], с учетом национального, политического и регионального аспекта, что представляет определенный интерес к организации социальной работы с данной категорией граждан.

Цель: выявить основные направления социальной работы с беженцами и вынужденными переселенцами в Волгоградской области и определить пути ее совершенствования.

Материалы и методы исследования: В ходе глубинного интервью и анкетирования было выявлено, что 60 % опрошенных не удовлетворены условиями комфорта условий временного размещения граждан. Основной причиной недовольства стали:

- условия палаточного лагеря, организованного в период лета 2014 года на территории о. Зеленый;
- коммунальные условия социальных гостиных г. Волжского сентябрь-октябрь 2015 года;
- нарушения организации питания и коммунального обслуживания в прочих пунктах временного размещения;
- удаленность пунктов временного размещения от объектов социальной сферы, миграционных служб, центров медицинской помощи и пр.

Остальные 40% оценивают уровень организации комфортности условий временного пребывания как высокий.

Выводы: По результатам проведенного исследования методом анкетирования и глубинного интервью с беженцами и вынужденными переселенцами, покинувшими территорию Новороссии Украины в 2014 – 2015 гг. и проживающих в настоящий момент на территории Волгоградской области, был выявлен ряд проблем, касающихся организации социальной работы в данном направлении.

Среди основных:

- низкий уровень организации условий временного пребывания (палаточные лагеря, ограничение коммунального обслуживания, удаленные условия проживания и пр.);
- бюрократизация и сложности доступа к оформлению документов, получения бесплатной медицинской помощи в поликлиниках и стационарах;
- сложности с получением первоначальных мер материальной поддержки, ее недостаточность;
- несоответствие уровня заработной платы при трудоустройстве в статусе беженца и вынужденного переселенца;
- затруднения с последующим переоформлением или продлением статуса.

Выделенные направления организации социальной работы с беженцами и вынужденными переселенцами на сегодняшний день еще не принесли высоких результатов и реальной эффективности деятельности [3]. Полагаем, что данные проблемы на сегодняшний день не столь актуальны для России, характеризующейся, в силу своих географических и исторических особенностей, высоким уровнем терпимости, толерантности, и т. д. В качестве основы для перенятия опыта можно принять про-

цесс управления потоками миграции беженцев и вынужденных переселенцев, а также направления работы по социализации (языковые курсы, помощь в трудоустройстве, обеспечении достойного уровня жилищных условий, образованию, медицинскому обслуживанию и первоначальной материально-финансовой поддержке).

Список литературы:

1. Акмалова А. А. Социальная работа с мигрантами и беженцами / А. А. Акмалова, В. М. Капицын. – М. : ИНФРА-М, 2008. - 218 с.
2. В 2015 году Волгоградская область приняла 30 тысяч беженцев из Украины [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://inter-volgograd.ru/2015/09/v-2015-godu-volgogradskaya-oblast-prinyala-30-tysyach-bezhentsev-iz-ukrainy/>
3. Гаврилова И. С., Чижова В. М. Медико-социальные детерминанты специализированной помощи в детских поликлиниках //Актуальные вопросы современных общественных наук / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 3. г. Екатеринбург, 2016. – С. 55-59
4. О беженцах: федеральный закон: [от 19. 02. 1993 г. N 4528-1 (в ред. от 11. 10. 2012)] – URL: <http://www.consultant.ru/search>
5. О вынужденных переселенцах: федеральный закон: [от 19. 02. 1993 г. N 4530-1 (в ред. от 01. 07. 2011)] – URL: <http://www.consultant.ru/search>
6. Постановление Правительства Волгоградской области от 23. 12. 2013 N 768-п «Об утверждении государственной программы Волгоградской области «Оказание содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом» на 2014 - 2020 годы»

О. Д. Щёткин

МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий.

Руководитель: доцент кафедры социальной работы ФГБОУ ВО ВолГМУ

Минздрава РФ, кандидат философских наук, И. С. Гаврилова.

Заболевания сердечно-сосудистой системы считаются наиболее опасными для жизни человека. По статистике Всемирной Организации Здравоохранения, 31% смертей в мире происходят по причине болезней сердца и сосудов, что придает этой проблеме статус социальной значимости [4]. Одним из социально значимых заболеваний, а также и основным фактором развития болезней сердечно-сосудистой системы, является артериальная гипертензия [3]. Значимую часть группы риска составляет студенческая молодежь в возрасте 18-30 лет. Считается, что эта группа населения, помимо выпадения из группы риска, является малоинтересованной в вопросе своего здоровья или не может постоянно следить за ним по причине обучения в учебных заведениях, занятости на работе [1]. На основании этого мы полагаем, что существует необходимость провести первичную профилактику студентов путем повышения их медицинской грамотности.

Целью данного исследования является получение информации об уровне медицинской грамотности студентов по вопросам артериальной гипертензии. Методом исследования стало анкетирование по авторскому опроснику. В выборочную совокупность вошли 97 студентов высших учебных заведений г. Волгограда.

Согласно результатам исследования, пятая часть респондентов показала свою заинтересованность в вопросах не только и не столько ЗОЖ, но здоровья в целом. Также нами было выявлено, что более половины респондентов относятся к группе риска хотя бы по одному из факторов риска развития артериальной гипертензии [2]:

- По фактору риска режима питания 70% респондентов подвергают себя риску заболевания артериальной гипертензией своим пищевым поведением;

- Гиподинамия, как фактор риска артериальной гипертензии, имеет своё относительно большое распространение – 37%;

- Одинаковое распространение таких вредных привычек, как употребление алкоголя и табака, встречается у 22% опрошенных по каждой категории;

- 63% опрошенных длительно находятся в состоянии стресса. Среди причин были названы проблемы в семье, на учебе, работе, с друзьями, финансовые трудности.

При очевидном наличии проблемы низкого уровня медицинской грамотности среди студентов и обширной группы риска были составлены рекомендации, представленные в виде буклетов, содержащие в себе информацию об артериальной гипертензии, основных факторах риска развития данного заболевания, а также некоторых видах профилактических мероприятий. Кроме того, в рамках исследования для представителей групп риска была проведена лекция с целью повышения информированности студентов по вопросам заболевания и его профилактики, после которой был проведен повторный опрос. Интервал между первичным и повторным опросом составил 1 месяц.

По результатам контрольного опроса респондентов групп риска было зафиксировано повышение заинтересованности вопросом своего здоровья на 15%, а также сужение групп риска:

- По фактору пищевого поведения – на 17%;

- По фактору гиподинамии – на 9%;

- По фактору курения – на 3%;

- По фактору употребления алкогольных напитков – на 2%;

- По фактору нахождения в стрессовом состоянии – 10%.

Таким образом, анализ данных позволил установить, что уровень медицинской

грамотности у студентов ВУЗов достаточно невысок, что доказывает необходимость проведения мероприятий по информированию в вопросах артериальной гипертензии. Первичная профилактика путем информирования показала свою эффективность, однако всё ещё существует необходимость продолжения профилактических мероприятий.

Литература:

1. Гаврилова И. С. Социально-маркетинговые исследования в системе оказания медицинской помощи онкологическим больным // Психология. Экономика. Право. 2015. №2. С. 55-60
2. Амлаев, К. Р. и др. Формирование грамотности в вопросах здоровья. Доказательные рекомендации (обзор) // Профилактическая медицина. – 2012. – Том 15. – 2012. – №. 6.
3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальное резюме по гипертонии, 2013.
4. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014.

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Абдиба Н. В. 179, 180
Аветисян Д. Г. 5
Андреева О. В. 206
Андреянова Е. В. 108, 122
Антошкин О. Н. 134, 166
Аржаных А. В. 20
Аристов А. А. 47
Арушанян А. В. 245
Арчакова Т. И. 247
Ашихмин А. К. 47
Балалин А. С. 23
Барыбина М. Е. 154, 24
Беляева А. В. 142
Бессмертнова В. Д. 156, 53
Бирдиева А. И. 247
Бирюкова А. А. 48
Бирюлькина Е. С. 223
Биткова О. С. 126, 181, 49
Боловина А. Д. 258
Большевидцева И. Л. 144
Бондаренко А. И. 218
Булычева О. С. 263
Буринова И. А. 137
Бурлыко А. К. 162
Быкова А. В. 49
Валиулин А. В. 248, 55
Вахромеева К. А. 127
Велиева Л. С. 158
Верещагина Н. В. 223, 233
Верстакова А. С. 181
Влазнева М. О. 180, 30
Власов Д. С. 183
Волков Н. П. 26
Волосатов А. А. 127
Воробьева А. С. 51
Воробьева М. И. 156, 53
Выжигин Д. А. 211
Галактионов В. В. 35
Галеева Ж. В. 99
Гальченко О. Е. 255
Гаскин А. И. 248, 55
Гатамзаде А. Г. 158
Глухова Ю. А. 134, 166
Голубева Т. Ю. 198
Голубкин Д. А. 213, 28
Гоник М. И. 181, 190, 33, 36
Гончарова А. А. 183
Гордеева Е. А. 193
Горяев Д. В. 179
Грахова М. А. 127
Григорьева М. В. 159
Григорьян А. Ю. 56
Гузенко Д. С. 163, 26, 190
Гулуев А. В. 258
Гутарёв А. А. 27
Давыденко Л. А. 142
Двораковский И. С. 219
Дворяшина И. А. 134, 64
Девляшова О. Ф. 200
Дегтяренко Л. В. 58
Дементьев В. В. 231
Демидович И. Л. 136, 166
Денисенко Н. П. 97
Денисова О. В. 202
Дербишева Д. Р. 249
Деревянкина А. В. 74
Деревянченко М. В. 59
Дерябина И. Н. 144
Джанаев Р. А. 149
Дзедзоева А. Ю. 149
Дрегваль Э. И. 122, 213, 28, 93
Дроздова Е. Ю. 35
Дронов С. В. 60
Дудко Е. Ф. 229
Дупин В. Н. 58
Духновский С. М. 60
Егорова А. С. 134
Егорова И. О. 221
Ежова А. А. 223, 231, 51
Еззет А. Ф. 103, 62
Екешева А. А. 146
Ермоленко А. А. 59
Ефремов И. С. 109
Ефремов С. С. 252
Жидовинов А. В. 128, 86, 88
Жиряков А. Ф. 122, 30
Жуйкова Н. Ю. 124
Загребин В. Л. 23
Зарипов А. Р. 53
Застрожин М. С. 97
Золотухина Д. И. 101, 42
Золотых М. А. 136, 64
Зуб А. В. 268, 32, 33, 93
Зубков К. А. 88
Ибрагимов Д. С. 189
Ибрагимов И. В. 158
Иванова Е. В. 111
Иванова И. А. 195
Иноземцева Е. 153
Исмаилова Т. С. 270
Исмоилов М. Х. 253
Кабаргина А. И. 36
Кадацкая А. П. 149
Казьмирчук Е. Е. 214
Каланов Б. Р. 109
Каланова И. Р. 109
Калинченко Б. М. 264
Кальманова А. Б. 65
Катаев В. А. 84
Кирасирова Л. А. 185, 70
Кисиев А. Г. 149
Клейносова С. Е. 111
Кнешук М. П. 48
Кнышова Л. П. 204, 221, 225
Князев С. А. 123
Коваленко Н. В. 18
Кожевникова К. В. 124, 227, 72
Козиков И. Л. 206
Козлов А. Е. 74
Козлов Д. Е. 90
Колесникова И. Ю. 75
Колтунов Н. А. 111
Компанец Н. Ю. 69
Кондратьева Е. А. 67
Коротков А. Э. 163, 187, 26
Корчаков Н. В. 90
Корягина П. А. 137
Котельникова И. А. 191
Краснощеков С. А. 49
Красовский В. С. 77
Крысова А. 153
Кузьмичев Д. И. 122
Куксин С. А. 172
Куличкин А. С. 49, 126, 181, 26, 33, 93
Курскова А. В. 247
Курышова В. В. 35
Кутузов М. А. 136, 64
Кутына А. В. 214
Куяров А. А. 229
Кэрэуш Я. В. 144
Лавенюкова Е. М. 134
Лагутенок Е. А. 162
Ларионов С. С. 204, 225
Левченко Н. С. 189
Лень Л. И. 247
Леонов В. В. 79
Леонов К. С. 91
Леушина Е. А. 231
Лила Н. Л. 26
Липов Д. С. 111
Луев И. А. 58
Ляхов А. И. 80
Магомедов А. М. 35
Магомедрасулова М. И. 113, 82
Макарова А. А. 49
Максимов А. В. 58
Манюшина В. М. 162
Масленников А. В. 84
Матвеев С. В. 128, 86
Машков А. В. 88
Медведева Т. Г. 167
Медовщиков В. В. 84
Менделян Ш. С. 127
Миллер Л. А. 39
Минасян К. А. 256
Мирзаев К. Б. 97
Митина Е. Е. 156, 53

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Михайлова Е. С. 75 | Прокудина Н. В. 235 | Тихонин В. Г. 239 |
| Мовладинов Р. З. 36 | Проненко М. А. 116, 28 | Токина В. А. 266 |
| Моисеев А. В. 255 | Пруненко С. С. 162 | Токмаев А. Б. 102 |
| Моисеев И. В. 108 | Пушкарская Л. С. 40 | Трофимов В. В. 23 |
| Мокин Е. Д. 70 | Разуваева А. А. 149 | Туркин Р. А. 174 |
| Мошуров Р. И. 20, 58 | Ракова Т. П. 249 | Тушканова П. В. 177 |
| Мудрак Д. А. 74, 90 | Ральченко Е. С. 241 | Тычина С. А. 90, 74 |
| Муравьева Н. А. 169, 172 | Ральченко И. В. 241 | Узденова Ф. К. 258 |
| Мурзабаева Л. Ш. 161 | Резникова Е. А. 255 | Усков Г. М. 163, 28, 277 |
| Мусиева А. 130 | Рождественский В. А. 96 | Утепова Н. Н. 279 |
| Наволокин Н. А. 74, 90 | Рыжикова К. А. 97 | Ушакова В. А. 258 |
| Насонов Н. Д. . 67 | Ряднов Д. А. 163, 191, 26 | Федичкина И. В. 215 |
| Нефедова М. И. 39 | Саганский С. А. 79 | Фёдорова О. В. 166 |
| Нехорошкова А. Н. 144 | Сазанов Г. В. 101, 42 | Федулова Е. М. 193 |
| Новиков Д. С. 147 | Сазонова Е. Н. 69 | Фетисова С. Г. 195 |
| Новиков Е. Ю. 122 | Сайгушева Л. А. 229 | Филиппова О. В. 47 |
| Новикова Е. С. 120 | Салеева Л. Р. 105 | Филиппова Я. В. 215 |
| Новикова С. Ю. 233 | Сарайлы К. Ю. 256 | Хашагульгова М. У. 158 |
| Овсянникова Л. С. 214 | Саргсян С. А. 18, 33, 64, 9, 93 | Ходес К. И. 51 |
| Оганова Д. А. 271 | Сенина А. С. 99 | Хожиакбарова Ш. Т. 208 |
| Одишелашвили Л. Г. 214 | Сергеев А. К. 11 | Хоружая А. Н. 44 |
| Олейник Н. А. 223, 231, 51 | Сергеев И. С. 154 | Хохлачева Е. А. 268 |
| Омарова Т. Д. 158 | Сертай Б. А. 118 | Хрусталева И. С. 103, 62 |
| Оразбаева К. 130, 118, 27, 65, 84 | Сивак И. Д. 27 | Чекан А. В. 163 |
| Осадченко Н. А. 273, 275 | Силкина Е. Ю. 174 | Чепис М. В. 244 |
| Останина П. 153 | Смагина Т. А. 241 | Чернов И. 153 |
| Парамонов А. А. 6 | Соловьева Д. А. 258 | Чернявская Л. М. 259 |
| Первойкин Д. М. 91 | Степанова Э. В. 75 | Шевелева А. М. 131 |
| Петрова К. Г. 268, 33, 93 | Строженко Я. Д. 116 | Шестопалова Е. Л. 150 |
| Писарева В. В. 255 | Сухаруков А. С. 120 | Щербинина Т. А. 243 |
| Подушкин В. Ю. 99 | Сущенко А. С. 276 | Щёткин О. Д. 281 |
| Подшивалова М. В. 173 | Сычев Д. А. 97 | Ягодкина А. А. 67 |
| Полякова О. В. 124, 72 | Тарасов А. С. 175, 221 | Яхонтова Е. В. 150 |
| Потехин М. В. 190 | Терентьев А. В. 136, 166 | Ящук А. Г. 84 |
| Привальцева Н. С. 28 | Тихаева К. Ю. 237 | |

СОДЕРЖАНИЕ

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

Д. Г. Аветисян ФЕДЕРАЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ, КАК СОВРЕМЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ В РАЗВИТИИ МОЛОДЕЖНОЙ НАУКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	5
А. А. Парамонов СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РОССИЙСКОЙ НАУКИ. ВСЁ ЛИ ТАК ПЛОХО?	6
С. А. Саргсян ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВУЗА И ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	9
А. К. Сергеев УСПЕШНЫЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ МОЛОДЕЖНОЙ НАУЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РАМКАХ СОВРЕМЕННОГО ВУЗА	11
Н. В. Коваленко, С. А. Саргсян ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ФЕДЕРАЦИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ»	18

СИМПОЗИУМ «ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЛОДЁЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ»

А. В. Аржаных, Р. И. Мошуров ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ВГМУ ИМ Н. Н. БУРДЕНКО	22
А. С. Балалин, В. В. Трофимов, В. Л. Загребин МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ «ТЕСТЫ ВОЛГГМУ»	23
М. Е. Барыбина ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ	24
Д. С. Гузенко, Н. П. Волков, А. С. Куличкин, А. Э. Коротков, Д. А. Ряднов ВЕЛОКЛУБ ВОЛГГМУ	26
А. А. Гутарёв, К. Б. Оразбаева, И. Д. Сивак «ГРАНТ НА ИССЛЕДОВАНИЕ» КАК СТИМУЛ К РЕАЛИЗАЦИИ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ В БУДУЩЕМ	27
Э. И. Дрегваль, Г. М. Усков, М. А. Проненко, Д. А. Голубкин, Н. С. Привальцева ВНУТРЕННИЕ ГРАНТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ВОЛГГМУ	28
А. Ф. Жиряков, М. О. Влазнева ОНЛАЙН КЛИНИКА РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ «CLINICON-34»	30
А. В. Зуб СОЦИАЛЬНО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	32
А. С. Куличкин, С. А. Саргсян, М. И. Гоник, А. В. Зуб, К. Г. Петрова ШКОЛА МОЛОДОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ	33
А. М. Магомедов, В. В. Галактионов, Е. Ю. Дроздова, В. В. Курышова. СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ РАСШИРЕНИЯ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ В САРАТОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. В. И. РАЗУМОВСКОГО	35
А. И. Кабаргина, Р. З. Мовладинов, М. И. Гоник МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБМЕНИ И ПРОГРАММЫ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ	36
М. И. Нефедова, Л. А. Миллер ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	39

Л. С. Пушкарская ОНЛАЙН-ШКОЛА НАУЧНОЙ ЖУРНАЛИСТИКИ «ПРОСТО НАУКА	40
Г.В. Сазанов, Д.И. Золотухина ОЛИМПИАДА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ "АСКЛЕПИЙ	42
А. Н. Хоружая НА ПЕРЕДОВОЙ НАУКИ: PR-ОТДЕЛ СОВЕТА НОМУС ВОЛГГМУ	44

СИМПОЗИУМ «РОЛЬ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА»

А. А. Аристов, А. К. Ашихмин, О. В. Филиппова РОЛЬ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА	47
А. А. Бирюкова, М. П. Кнешук «ТРЕНИНГ-ЦЕНТР» КАК ПУТЬ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ	48
О.С. Биткова, А.С. Кулички., А.А Макарова., А.В. Быкова, С. А. Краснощеков НАУЧНЫЙ ПУТЬ АСПИРАНТА, ОРДИНАТОРА, СОИСКАТЕЛЯ ВОЛГГМУ	49
А. С. Воробьева, А. А. Ежова, Н. А. Олейник, К. И. Ходес. РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА	51
М. И. Воробьева, В. Д. Бессмертнова, Е. Е. Митина, А. Р. Зарипов МОТИВАЦИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В НАУЧНОМ СТУДЕНЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ	53
А. И. Гаскин, А. В. Валиулин ОЦЕНКА УЧАСТИЯ СТУДЕНТОВ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УНИВЕРСИТЕТА НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ИГМУ	55
А. Ю. Григорьян ПОДГОТОВКА МОЛОДЕЖНОГО КАДРОВОГО РЕЗЕРВА	56
Л. В. Дегтяренко, В. Н. Дупин, Р. И. Мошуров, И. А. Луев, А. В. Максимов РОЛЬ СНО В РАЗВИТИИ ПЕРЕДОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И ВНЕДРЕНИЕ ИХ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	58
М.В. Деревянченко, А.А. Ермоленко РОЛЬ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА: ОПЫТ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	59
С. М. Духновский, С. В. Дронов. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	60
А.Ф. Еззет., И.С. Хрусталева ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ПЕНЗЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА С ПО- МОЩЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ "ВКОНТАКТЕ"	62
М. А. Золотых, М. А. Кутузов, С. А. Саргсян, И. А. Дворяшина РАБОТА СНО ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ КАФЕДРЫ ВОЛГГМУ НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ	64
А. Б. Кальманова, К. Б. Оразбаева РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ	65
Е.А. Кондратьева, Н.Д. Насонов, А.А. Ягодкина ХИРУРГИЧЕСКИЙ КЛУБ ВОЛГГМУ, КАК НОВАЯ ФОРМА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ	67
Н.Ю. Компанец, Е.Н. Сазонова, НАУЧНАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ, КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ МОЛОДЕЖНОЙ НАУКИ	69

Л. А. Кирасирова, Е. Д. Мокин СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КООРДИНАЦИИ И МОНИТОРНИГУ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ И ФОРМИРОВАНИЮ РЕЗЕРВА НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОСТАВА	70
К. В. Кожевникова, О. В. Полякова ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КАФЕДРАЛЬНЫХ ПРЕДМЕТНЫХ ОЛИМПИАД ВОЛГГМУ	72
А. Е. Козлов, Д. А. Мудрак, Н. А. Наволокин, А. В. Деревянкина, С. А. Тычина РЕЗУЛЬТАТЫ И ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ СГМУ им. В. И. РАЗУМОВСКОГО	74
И. Ю. Колесникова, Е. С. Михайлова, Э. В. Степанова ОПТИМИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ТГМУ	75
В. С. Красовский. РОЛЬ ПРОФОРИЕНТИРОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КАК ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩЕГО НАУЧНОГО КАДРОВОГО РЕЗЕРВА	77
С. А. Саганский, В. В. Леонов РОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАЛЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, СОЗДАННЫХ ПРИ КАФЕДРАХ ВУЗОВ В АКТИВИЗАЦИИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАНИИ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ	79
А. И. Ляхов РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО КЛУБА «ЮНЫЙ МЕДИК ВОЛГГМУ» В СИСТЕМЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ НАУЧНЫХ КАДРОВ	80
М. И. Магомедрасулова ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВУЗОВСКОЙ МОЛОДЕЖИ В НАУКУ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	82
А. В. Масленников, В. В. Медовщиков, В. А. Катаев, А. Г. Ящук, К. Б. Оразбаева МОЛОДЁЖНЫЕ НАУЧНЫЕ ОБЩЕСТВА КАК ОСНОВА И ПЕРСПЕКТИВА МЕЖВУЗОВСКИХ КОММУНИКАЦИЙ	84
Жидовинов А. В., Матвеев С. В. РОЛЬ МОЛОДЁЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВУЗА	86
А. В. Машков, А. В. Жидовинов, К. А. Зубков РОЛЬ МОЛОДЁЖНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА СТОМАТОЛОГОВ В ФОРМИРОВАНИИ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	88
Д. А. Мудрак, Д. Е. Козлов, С. А. Тычина, Н. В. Корчаков, Н. А. Наволокин «ВСЕРОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ НАУКИ» КОНФЕРЕНЦИЯ ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ОТ ЛИЦЕИСТОВ ДО АСПИРАНТОВ	90
К. С. Леонов, Д. М. Первойкин РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ПРОЕКТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	91
К. Г. Петрова, С. А. Саргсян, А. С. Куличкин, А. В. Зуб, Э. И. Дрегваль ШКОЛА МОЛОДОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ВолгГМУ	93
В. А. Рождественский РОЛЬ НОМУС В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА ОМГМУ	96
К. А. Рыжикова, Н. П. Денисенко, К. Б. Мирзаев, М. С. Застрожин, Д. А. Сычев РОЛЬ ШКОЛЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО ФАРМАКОГЕНЕТИКЕ И ФАРМАКОГЕНОМИКЕ В ПРОДВИЖЕНИИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ	97
А. С. Сенина, Ж. В. Галеева, В. Ю. Подушкин НАУЧНОЕ СТУДЕНЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО СПХФА КАК ИНСТРУМЕНТ ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И ПОДГОТОВКИ РЕЗЕРВА НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ	99

Г.В. Сазанов, Д.И. Золотухина ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ Д ЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ	101
А. Б. Токмаев СТАЖИРОВКА – ПУТЬ ОСОЗНАНИЯ СЕБЯ КАК ЕДИНИЦЫ НАУЧНОГО СООБЩЕСТВА	102
И.С. Хрусталева, А.Ф. Еззет КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ НАУЧНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ПЕНЗЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА	103
Л.Р. Салеева ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ В УЧЕБНОЙ СИМУЛЯЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ	105

КРУГЛЫЙ СТОЛ «ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ»

Е.В. Андреянова, И.В. Моисеев ИНТЕРНЕТ-САЙТ УНИВЕРСИТЕТА КАК СРЕДСТВО МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ	108
И.С. Ефремов, И.Р. Каланова, Б.Р. Каланов РАННЯЯ ПОДГОТОВКА АБИТУРИЕНТОВ И ПОСТУПИВШИХ СТУДЕНТОВ К ВЕДЕНИЮ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ	109
Е.В. Иванова, С.Е. Клейносова ПРОЕКТ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ГИГИЕНЫ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ 8-10 КЛАССА	111
Д. С. Липов, Н. А. Колтунов СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ВЕБ-САЙТЫ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ НАУКИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ	111
М.И. Магомедрасулова ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	113
М.А. Проненко, Я.Д. Строженко «НЕУТОМИМЫЙ ДВИГАТЕЛЬ ПРОГРЕССА» ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ВОЛГГМУ В РЕГИОНАЛЬНЫХ И ВСЕРОССИЙСКИХ ФОРУМАХ	116
Б.А. Сертай, К.Б. Оразбаева ПРОПАГАНДА МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ И ОБУЧЕНИЕ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	118
А.С. Сухаруков, Е.С. Новикова ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАУКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗ Е НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ СНО СГМУ	120

КРУГЛЫЙ СТОЛ «ЭКСПЕРТИЗА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ- СКИХ РАБОТ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ»

Э. И. Дрегваль, Е. В. Андреянова, Е. Ю. Новиков, Д. И. Кузьмичев, А. Ф. Жиряков КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА НИР НА КОНФЕРЕНЦИЯХ ВОЛГГМУ	122
С. А. Князев МОТИВАЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА НИР	123
К. В. Кожевникова, О. В. Полякова, Н. Ю. Жуйкова ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К НАУЧНЫМ РАБОТАМ АСПИРАНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ	124
А. С. Куличкин, О. С. Биткова ФОРМАТ И СОДЕРЖАНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА ОФОРМЛЕНИЯ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ И ТЕЗИСОВ	126
М. А. Грахова, К. А. Вахромеева, А. А. Волосатов., Ш. С. Менделян РОЛЬ КРАТКОСРОЧНОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В РАЗВИТИИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА	127

А. В. Жидовинов, С. В. Матвеев КВАЛИМЕТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЭКСПЕРТИЗЕ КАЧЕСТВА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В МОЛОДЕЖНОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ СТОМАТОЛОГОВ ВОЛГГМУ	128
А. Мусиева, К. Оразбаева ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В ЗКГМУ ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВ	130
А. М. Шевелева СОВРЕМЕННЫЙ ФОРМАТ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ НА ПРИМЕРЕ LEIDEN INTERNATIONAL MEDICAL STUDENT CONFERENCE	131

**КРУГЛЫЙ СТОЛ: «ПРАВОВЫЕ И БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ»**

И.А. Дворяшина, О.Н. Антошкин, Ю.А. Глухова, А.С. Егорова, Е.М. Лавенюкова РОЛЬ БИОЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИР	134
М.А. Кутузов, М.А. Золотых, И.Л. Демидович, А.В. Терентьев БИОЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАБОТЫ С ЛАБОРАТОРНЫМИ ЖИВОТНЫМИ В УСЛОВИЯХ ВИВАРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТА	136
Корягина П.А., Буринова И.А. ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ	137

**I ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ФМНО
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ:**

Секция: ГИГИЕНА И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Работы молодых ученых

А. В. Беляева, Л. А. Давыденко ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ГОРОДА, РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ПО ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ	142
И. Л. Большевидцева, И. Н. Дерябина, Я. В. Кэрзуш, А. Н. Нехорошкова ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	144
А. А. Екшева ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ПАРОДОНТИТОМ	146
Д. С. Новиков СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВСТВЕННО-КУЛЬТУРНОЙ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	147
А. А. Разуваева, Р. А. Джанаев, А. Г. Кисиев, А. Ю. Дзедоева, А. П. Кадацкая ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ НАУЧНО-ОБОСНОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ	149
Е. Л. Шестопалова, Е. В. Яхонтова. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И НЕМЕДИЦИНСКОГО ВУЗОВ	150

Работы студентов

И. Чернов, П. Останина, А. Крысова, Е. Иноземцева РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ	153
---	-----

М. Е. Барыбина, И. С. Сергеев ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ КАК ФАКТОРА РИСКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ	154
В.Д. Бессмертнова, Е.Е. Митина, М.И. Воробьева РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНОТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЕЩЕСТВ НА МИТОХОНДРИАЛЬНУЮ ДНК	156
Л. С. Велиева, А. Г. Гатамзаде, И. В. Ибрагимов, Т. Д. Омарова, М. У. Хашагульгова ВЛИЯНИЕ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР НА СИСТЕМУ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ	158
М.В. Григорьева ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МАСЛА КАКАО НА УРОВЕНЬ МАГНИЯ И КАЛЬЦИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАНКРЕАТИТЕ	159
Л.Ш. Мурзабаева ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ	161
Е. А. Лагутенок, А. К. Бурлыко, В. М. Манюшина, С. С. Пруненко ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФИЦИТА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОРМ ЙОДА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ. КОН- ТРОЛЬ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В НИХ	162
Д.А. Ряднов, Д.С. Гузенко, А.Э. Коротков, Г.М. Усков, А.В. Чекан ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВОЛГТМУ	163

Секция: МЕДИЦИНА И СПОРТ

Работы молодых ученых

Ю. А. Глухова, О. Н. Антошкин, И. Л. Демидович, А. В. Терентьев, О. В. Фёдорова СПОРТИВНЫЙ ДУХ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ ВОЛГТМУ	166
Т. Г. Медведева ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ И ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ БУДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ	167
Н. А. Муравьева ВЛИЯНИЕ ФЛОРИДИНА НА ВАЗОДИЛАТИРУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ У КРЫС НА ФОНЕ ИСТОЩАЮЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ	169
Н. А. Муравьева, С. А. Куксин ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ У ДЕТЕЙ	172
М. В. Подшивалова МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ СТУДЕНТОВ ВОЛГТМУ	173
Е. Ю. Силкина, Р. А. Туркин МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЦЕЯ	174
А. С. Тарасов МОДЕЛИРОВАНИЕ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ЭКЗОГЕННОЙ ГИПОКСИИ БЕЗ ГИПЕРКАПНИИ ГРЫЗУНОВ	175
П. В. Тушканова ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ	177

Работы студентов

Н. В. Абдиба, Д. В. Горяев ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ	179
М. О. Влазнева, Н. В. Абдиба ТРАВМАТИЗМ В СПОРТЕ	180

М. И. Гоник, А. С. Куличкин., А. С. Верстакова, О. С. Биткова ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОСИМЫХ ГАДЖЕТОВ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СПОРТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТА	181
А. А. Гончарова, Д. С. Власов СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРИЁМУ «РАЗРЕШЁННЫХ» ПРЕПАРАТОВ, УЛУЧШАЮЩИХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКОЙ И ВОЛЕЙБОЛОМ	183
Л. А. Кирасирова СИСТЕМА ВИРТУАЛЬНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБО- ЛЕВАНИЯМИ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ	185
А. Э. Коротков ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА	187
Н. С. Левченко, Д. С. Ибрагимов К ВОПРОСУ ОБ АЛКОГОЛИЗАЦИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	189
М. В. Потехин, М. И. Гоник, Д. С. Гузенко ОЗДОРОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В ВЕЛОКЛУБЕ ВОЛГТМ	190
Д. А. Ряднов, И. А. Котельникова КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И МОТИВАЦИИ К ДОСТИЖЕНИЮ УСПЕХОВ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	191
Е. М. Федулова, Е. А. Гордеева ЦЕННОСТИ И МОТИВЫ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ	193
С. Г. Фетисова, И. А. Иванова АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЗАРУБЕЖНЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	195

Секция: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Работы молодых ученых

Т. Ю. Голубева МКФ КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ В ОБЛАСТИ ИЗМЕРЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ	198
О. Ф. Девляшова РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	200
О. В. Денисова ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЭКОНОМИЧЕСКУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ	202
Л. П. Кнышова, С. С. Ларионов ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛИЗМОМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ВОЛГОГРАДА	204
Н. Л. Лиля, О. В. Андреева, И. Л. Козиков ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ПУТЕМ ПОСТРОЕНИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ ПРАВИЛ	206
Ш. Т. Хожиакбарова, ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ И ПРОЦЕССЕ ХРАНЕНИЯ ВИТАМИНИЗИРОВАННОГО СИРОПА АЛОЭ	208

Работы студентов

Д. А. Выжигин ТРЕЗВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЗАБЫТАЯ НОРМА	211
Э. И. Дрегваль, Д. А. Голубкин ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013-2015 ГГ	213

Л. Г. Одишелашвили, Е. Е. Казьмирчук, А. В. Кутьина, Л. С. Овсянникова ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ АСТРАХАНСКОГО ГМУ	214
Я. В. Филиппова, И. В. Федичкина ВЛИЯНИЕ САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ БОЛЬНЫХ В ВОПРОСАХ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	215

Секция: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Работы молодых ученых

А. И. Бондаренко К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В Г. ВОЛГОГРАДЕ	218
И. С. Двораковский ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНТОКСИФМЛИНА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ КАК ФАКТОР УСКОРЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ	219
И. О. Егорова, Л. П. Кнышова, А. С. Тарасов ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС НА ФОНЕ ДОБРОВОЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ	221
А. А. Ежова, Н. А. Олейник, Е. С. Бирюлькина, Н. В. Верещагина. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМOM И ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	223
Л. П. Кнышова, С. С. Ларионов ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА БИОТОПОВ ОРГАНИЗМА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ	225
К. В. Кожевникова КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИОННЫХ, ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ И НЕЛИНЕЙНЫХ ПАРАМЕТРОВ МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНО-ТКАНЕВЫХ СИСТЕМ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	227
А. А. Куяров, Л. А. Сайгушева, Е. Ф. Дудко БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА В ВЫБОРЕ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЖИТЕЛЕЙ УРБАНИЗИРОВАННОГО СЕВЕРА	229
Е. А. Леушина, В. В. Дементьев ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	231
Н. А. Олейник, А. А. Ежова, С. Ю. Новикова, Н. В. Верещагина. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА ЛИЦА	233
Прокудина Н. В. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМАЯ ПРОБЛЕМА	235
К. Ю. Тихаева ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ АБОРТОВ ПРЕПАРАТАМИ МАГНИЯ	237
В. Г. Тихонин ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО -ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ-БОКСЕРОВ	239
М. В. Чепис., Е. С. Ральченко., Т. А. Смагина, И. В. Ральченко ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ ТЮМЕНИ И ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, СТРАДАЮЩИХ ГИПОТИРЕОЗОМ	241
Т. А. Щербинина ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРУЦЕЛЛЕЗА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014-2015 ГГ	243

Работы студентов

А. В. Арушанян МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СТРУКТУРЫ ПОЛИМЕРАЗНОЙ СУБЪЕДИНИЦЫ PB2 ХОЛОДОАДАПТИРОВАННОГО ВИРУСА ГРИППА А/МОСКВА/21/17 (H2N2)	245
Т. И. Арчакова, А. В. Курскова, Л. И. Лень, А. И. Бирдиева КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИРОФИЛЯРИОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	247
Гаскин А. И., Валиулин А. В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ	248
Д. Р. Дербишева, Т. П. Ракова НИЗКОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК РЕЗУЛЬТАТ НЕДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА	249
С.С. Ефремов ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	252
М. Х. Исмоилов ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПЕСТИЦИДОВ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ НА СОСТОЯНИЕ ТИМУСА ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА	253
В. В. Писарева, Е. А. Резникова, А. В. Моисеев, О. Е. Гальченко ОПЫТ ГРУППОВОГО ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В «ШКОЛЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА» В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	255
К. Ю. Сарайлы, К. А. Минасян ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	256
Соловьева Д. А., Боловина А. Д., Гулуев А. В., Ушакова В. А., Узденова Ф. К. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРАФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ПРИМЕРЕ БРУКСИЗМА	258
Л. М. Чернявская ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ	259

Секция: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Работы молодых ученых

О. С. Булычева УСЛОВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	263
Б. М. Калинин ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ В ОБЛАСТИ СПИНЫ	264
В. А. Токина РЕАЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В РОССИИ	266

Работы студентов

А. В. Зуб, Е. А. Хохлачева, К. Г. Петрова ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА НА ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИННОВАЦИОННЫХ СПОСОБАХ ИНСУЛИНА	268
---	-----

Т. С. Исмаилова АНАЛИЗ САНОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕ	270
Д. А. Оганова К ВОПРОСУ О КОМПЛАЕНСЕ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	271
Н. А. Осадченко ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	273
И. А. Осауленко СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТНОСТИ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ	275
А. С. Супченко ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР СОЦИАЛЬНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ	276
К. С. Ускова РОЛЬ СКАЗКОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ДЕТСКОМ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ	277
Н. Н. Утепова К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С БЕЖЕНЦАМИ И ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТ	279
О. Д. Щёткин МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	281
АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ	283

Научное издание

**Материалы XIII Съезда молодежных научных обществ
медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ**

21-24 сентября 2016 г.

Издано в авторской редакции

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 34.12.01.543. П 000006.01.07. от 11.12.2007 г.

Отпечатано согласно предоставленного оригинала-макета

Подписано в печать 15.09.2016. Формат 60х84/8.
Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman. Усл. печ. л.
Тираж 150 экз. Заказ

Волгоградский государственный медицинский университет,
400131 Волгоград, пл. Павших борцов, 1

Издательство ВолгГМУ,
400006 Волгоград, л. Дзержинского, 45